Oznaczenie sprawy: 26/ZP/20222 Załącznik Nr 2 do SWZ

DOSTAWA ODCZYNNIKÓW I DZIERŻAWA APARATU DO BADAŃ HEMATOLOGICZNYCH

ZESTAWIENIE WARUNKÓW GRANICZNYCH ANALIZATORA HEMATOLOGICZNEGO

Nazwa oferowanego aparatu:

Nazwa producenta:

Rok produkcji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wymagane parametry medyczno- techniczne dla analizatora hematologicznego 5 diff/****Niespełnienie warunków granicznych powoduje odrzucenie oferty** | **Opis i potwierdzenie o spełnieniu wymaganych parametrów TAK/ NIE** |
| 1 | Analizator używany, nie starszy niż rok prod. 2017r. wyposażony w monitor, komputer, drukarkę, zewnętrzny UPS |  |
| 2 | Aparat minimum 35 parametrowy różnicujący leukocyty na 5 populacji z wykorzystaniem cytometrii przepływowej i cytochemii z możliwością oznaczania parametrów retikulocytarnych |  |
| 3 | Pomiar dużych niedojrzałych komórek oraz atypowych limfocytów wyrażony jako bezwzględne wartości liczbowe oraz wartości procentowe, dostępne na wyniku |  |
| 4 | Rozdział WBC w oparciu o bezpośredni pomiar każdej frakcji bez wyliczeń statystycznych z wykorzystaniem cytometrii przepływowej i pomiaru absorbancji światła |  |
| 5 | Możliwość łatwego wyboru trybu pracy (nie uwarunkowany statywem na próbki) CBC, CBC+5DIFF lub Ret połączony z faktycznym ograniczeniem zużycia ilości i rodzaju odczynników |  |
| 6 | Wydajność około 80 ozn./ godz. |  |
| 7 | Automatyczny, zintegrowany z modułem analitycznym podajnik próbek na minimum 100 probówek w dowolnym systemie pobierania krwi |  |
| 8 | Oprogramowanie analizatora w języku polskim |  |
| 9 | Wewnętrzny i zewnętrzny czytnik kodów kreskowych |  |
| 10 | Zintegrowany z modułem analizatora komputer wewnętrzny wraz z kolorowym monitorem ciekłokrystalicznym |  |
| 11 | Automatyczna walidacja wyników |  |
| 12 | Programowalne zakresy norm i alarmów |  |
| 13 | Moduł kontroli jakości badań: średnie XB, CV%, wykresy Levey- Jeningsa |  |
| 14 | Maksymalna objętość krwi potrzebna do wykonania pełnego oznaczenia morfologii krwi: w opcji CBC do 35 µl, w opcji CBC+5diff do 55 µl, Ret do 35 µl |  |
| 15 | Maksymalna ilość odczynników roboczych - 6, odczynniki bezcyjankowe |  |
| 16 | Okres stabilności odczynnika po otwarciu nie krótszy niż 1 miesiąc |  |
| 17 | Minimalna pamięć wewnętrzna- 10 000 wyników badań wraz z grafiką: histogramy, skattergramy |  |
| 18 | Analizator współpracujący z systemem laboratoryjnym Marcel - wymagany odpowiedni interfejs programowy, koszt wpięcia ponosi Wykonawca |  |
| 19 | Pełnoobrotowe (obrót o 360 stopni) mieszadło próbek wewnątrz analizatora  |  |
| 20 | Możliwość automatycznego rozcieńczania próbki i wykonywania testów powtórkowych |  |
| 21 | Możliwość oznaczenia osocza bogatopłytkowego - liniowość do 5600 x 103/µl w trybie CDR |  |
| 22 | Oznaczane i raportowane parametry retikulocytarne: IRF i retikulocytoza skorygowana, zawartość Hgb w retilulocytach |  |
| 23 | Dwukierunkowa transmisja danych |  |
| 24 | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii i podjęcie naprawy analizatora max 24 godz. – w przypadku nie usunięcia awarii w tym terminie, bądź przedłużającego się czasu usunięcia awarii oferent zapewnia ciągłość wykonywania badań, lub pokrywa koszt wykonywania badań na zewnątrz |  |

**Uwaga!**

**Nie spełnienie któregokolwiek z warunków granicznych wymaganych przez Zamawiającego spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ**

**Pozycja I – Odczynniki hematologiczne potrzebne do wykonania 40 800 morfologii w okresie umowy, w tym 30% CBC i 65% 5DIFF oraz 5% retikulocytów**

W tabeli należy podać wszystkie odczynniki, materiały kontrolne oraz inne niezbędne akcesoria potrzebne do wykonania 40 800 oznaczeń.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa | Nr katalogowy | Ilość testów w okresie umowy | Ilość pełnych opakowań w okresie umowy | Cena jednostkowa netto w PLN | Stawka procentowa VAT | Wartość netto w PLN | Wartość podatku VAT w PLN | Wartość brutto w PLN | Świadectwo dopuszczania do obrotu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | SUMA |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Krew kontrolna min. 10- parametrowa, codziennie poziom normalny, naprzemiennie, niski i wysoki, przeznaczona do aparatu 5 diff tego samego producenta,

Krew kontrolna do retikulocytów codziennie na 1 poziomie

**Pozycja II – Koszt dzierżawy analizatora hematologicznego 5 diff dla laboratorium na okres 2 lat w PLN**

Koszty należy podać zgodnie z tabelą poniżej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzierżawa miesięczna netto** | **Dzierżawa miesięczna brutto** | **Dzierżawa 2-letnia netto** | **Dzierżawa 2-letnia brutto** |
|  |  |  |  |

**Uwaga!**

**W czasie trwania dzierżawy wszystkie koszty (wymiana części, robocizna, dojazdy związane z naprawą analizatora oraz okresową konserwacją) ponosi Wykonawca.**

**Termin dostawy analizatora do 4 tygodni od daty podpisania umowy przez obydwie strony**