

**Załącznik nr 4 do SWZ – Zestawienie asortymentowo - ilościowe i zestawienie parametrów wymaganych.**

.....  
**Nazwa Wykonawcy**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy PZP na **dostawę odczynników wraz z najmem dwóch analizatorów hematologicznych 5 - DIFF dla Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/34/2022**

**OFERUJEMY:**

**A. Zestawienie asortymentowo – ilościowe:**

**ODCZYNNIKI, MATERIAŁY KONTROLNE I KALIBRACYJNE, AKCESORIA I MATERIAŁY ZUŻYWALNE** potrzebne do wykonania 250 000 oznaczeń morfologii 5-Diff na dzierżawionych aparatach hematologicznych.

**MIEJSCE DOSTAWY:** Magazyn Szpitala

Lp.	Asortyment	Nr katalogowy. Producent	Wielkość opakowania w ml/szt	Ilość opakowań oferowana	Cena jednostkow a netto 1 opakowania	Cena jednostkowa brutto 1 ozn.*	Wartość netto	VAT %	Wartość brutto
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
<b>Razem odczynniki, materiały kontrolne i kalibracyjne, akcesoria i materiały zużywalne</b>									

Lp.	Asortyment	Nr katalogowy. Producent	Wielkość opakowania w ml/szt	Ilość opakowań oferowana	Cena jednostkow a netto 1 opakowania	Cena jednostkowa brutto 1 ozn.*	Wartość netto	VAT %	Wartość brutto
<b>Czynsz najmu analizatorów 5 Diff.</b>									
Urządzenie	Nazwa urządzenia /typ	Producent/rok produkcji	Okres najmu	Cena netto 1 miesiąca najmu	Cena brutto 1 miesiąca najmu	Wartość netto najmu za okres 36 miesiący	% Vat	Wartość brutto najmu za okres 36 miesięcy	
			36 miesiący						
			36 miesiący						
<b>Razem czynsz najmu analizatorów 5 Diff.</b>									
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO ZAMÓWIENIA NETTO</b>									
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO ZAMÓWIENIA DO OCENY BRUTTO</b>									

1. **Obliczając ilość opakowań odczynników**, materiałów kontrolnych, kalibracyjnych (jeśli kalibracji dokonuje na swój koszt wyłącznie serwis – należy to zaznaczyć), zużywalnych oraz akcesoriów **należy uwzględnić następujące dane:**

- a) ilość badań wykonana na jednym z analizatorów – 200 tys., na drugim – 50 tys.;
- b) kontrola będzie prowadzona 7 dni w tygodniu na 2 poziomach (normalnym i patologicznym L lub H);
- c) należy to uwzględnić – doliczając ilości odczynników należne do wykonania tych analiz;
- d) jeden z analizatorów będzie także pracował w systemie dyżurowym tj. 24 godziny /dobę przez 7 dni w tygodniu – należy zaoferować odpowiednią ilość płynów rozcieńczających i myjących.
- e) \* cena 1 oznaczenia brutto – uwzględnia wszystkie składowe: odczynniki, kontrole, kalibracje, akcesoria, części zużywalne.

2. Zamawiający zastrzega, iż przy nieproporcjonalnie szybszym wykorzystaniu jakiegokolwiek pozycji z zestawienia asortymentowo – ilościowego ( odczynniki) w stosunku do pozostałych pozycji ( kalibratory i kontrole) - **Oferent dostarczy różnicę na własny koszt – tak, aby wykonać wszystkie zadeklarowane ilości badań.**

## B. WYMAGANIA TECHNICZNE STAWIANE ANALIZATOROM HEMATOLOGICZNYM

Parametry określone jako TAK, są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

Lp.	OPIS PARAMETRU	Parametry wymagane	Parametr oferowany – (wypełnia Wykonawca)
1	<p><b>Analizatory: zasadniczy</b> - rok produkcji min. 2021r, <b>pomocniczy</b> – nie starszy niż z 2018 r, kompletne, sprawne i gotowe do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, a także gwarantujące bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego Zamawiającego oraz zapewniające wymagany poziom świadczonych usług medycznych.</p> <p><b>Dwa automatyczne analizatory</b> do badań hematologicznych, pracujące całodobowo, wraz z drukarką laserową czarno - białą. Dostarczenie w komplecie: komputera i monitora <b>min. 22 calowego</b> ( jeżeli jest to konieczne do pracy analizatora ).</p> <p><b>Podać pełną nazwę i typ aparatów, producenta i rok produkcji.</b></p>	<p><b>TAK</b></p> <p><b>podać</b></p>	<p><i>UWAGA! Należy wypełnić odrębnie dla każdego parametru i szczegółowo opisać.</i></p> <p>Zamawiający zaleca, aby Wykonawca podał nazwę/tytuł oraz nr strony dokumentu (przedmiotowego środka dowodowego), w treści którego widnieje potwierdzenie zaoferowanego parametru</p>
2	<p>Automatyczna analiza min.26 raportowanych i przesyłanych do LIS parametrów diagnostycznych morfologii krwi wraz z systemem flagowania oraz wydrukiem prezentacji graficznej: RBC,WBC, PLT, oraz z następującymi parametrami mierzonymi (nie wycieczonowymi): WBC, RBC, PLT, HGB,HCT, LYM, NEUT, MONO, EO, BASO.</p>	<p><b>TAK</b></p>	
3	<p>Możliwość oznaczenia odsetka mikrocytów i makrocytów jako parametrów diagnostycznych, zwalidowanych przez producenta, posiadających zakresy referencyjne i prezentowanych na wyniku pacjenta</p>	<p><b>TAK</b></p>	

Lp.	OPIS PARAMETRU	Parametry wymagane	Parametr oferowany – (wypełnia Wykonawca)  <i>UWAGA! Należy wypełnić odrębnie dla każdego parametru i szczegółowo opisać.</i>  Zamawiający zaleca, aby Wykonawca podał nazwę/tytuł oraz nr strony dokumentu (przedmiotowego środka dowodowego), w treści którego widnieje potwierdzenie zaoferowanego parametru
4	Jeden z analizatorów (zasadniczy) o wydajności min.100 oznaczeń / godzinę CBC+Diff , a drugi (pomocniczy) min. 60 oznaczeń/godzinę CBC+Diff, dowolność trybu oznaczenia w obu aparatach dla każdej próbki: CBC lub CBC+ Diff	<b>TAK</b>	
5	Analizator zasadniczy z możliwością wykonywania retikulocytów minimum w zakresie następujących parametrów diagnostycznych: RET%,#,IRF,LFR,MFR,HFR,RET-He, Delta-he, prezentowane na wyniku pacjenta i przesyłane do LIS	<b>TAK</b>	
6	Parametry diagnostyczne określające ilościowo stan aktywacji neutrofilii oraz limfocytów reaktywnych oraz syntetyzujących przeciwciała ( w wartościach bezwzględnych i odsetkowych), pomocne w szybkim diagnozowaniu i różnicowaniu stanów zapalnych i infekcji. Parametry te powinny być mierzone z wykorzystaniem fluorescencyjnej cytometrii przepływowej i być dostępne w rutynowym badaniu morfologii ( CBC+DIFF)	<b>TAK</b>	
7	Bezcynkowa metoda pomiaru hemoglobiny (nietoksyczne odczynniki) oraz pomiar hemoglobiny niezależnie od WBC w osobnym torze pomiarowym, minimalizujący interferencje ze strony krwinek białych. Należy dołączyć karty charakterystyki materiałów niebezpiecznych (tam, gdzie to konieczne także do krwi kontrolnej ) oraz ulotki odczynnikowe producenta odczynników	<b>TAK</b>	
8	<b>Analizator zasadniczy</b> wyposażony w automatyczny podajnik wraz z mieszalnikiem - do próbek zamkniętych systemów pobrań dostępnych na polskim rynku - mieszczący min.50 próbek oczekujących na analizę a pomocniczy z podajnikiem na min. 20 próbek. Automatyczne mycie igły pobierającej po każdym pobraniu – zewnętrzne i wewnętrzne. Dodatkowo co najmniej jeden z analizatorów z możliwością wykonywania oznaczeń w trybie „random access” z podajnika	<b>TAK</b>	

Lp.	OPIS PARAMETRU	Parametry wymagane	Parametr oferowany – (wypełnia Wykonawca)  <i>UWAGA! Należy wypełnić odrębnie dla każdego parametru i szczegółowo opisać.</i>  Zamawiający zaleca, aby Wykonawca podał nazwę/tytuł oraz nr strony dokumentu (przedmiotowego środka dowodowego), w treści którego widnieje potwierdzenie zaoferowanego parametru
9	Analizatory wyposażone w czytniki kodów kreskowych do pracy w systemie manualnym i z podajnika	<b>TAK</b>	
10	Automatyczny pomiar oraz bezpośrednio różnicowanie krwinek białych (dotyczy obu analizatorów ) w oparciu o fluorescencyjną cytometrię przepływową i laser na min. 5 grup: limfocyty, neutrofile, eozynofile, bazofile i monocyty.	<b>TAK</b>	
11	Weryfikacja oznaczeń trombocytów w torze optycznym-uzyskany wynik przesyłany do LIS jako parametr diagnostyczny: potwierdzony oryginalnym dokumentem producenta analizatora ( <b>analizator zasadniczy</b> )	<b>TAK</b>	
12	Oba analizatory wyposażone w osobny tryb pracy dla próbek leukopenicznych, z możliwością manualnego wyboru przez Użytkownika z menu analizatorów	<b>TAK</b>	
13	Minimalne wymagane zakresy liniowości parametrów z pierwszego oznaczenia ( bez rozcieńczenia) dla obu aparatów: * WBC min. 400 G/l * RBC min. 7,0 T/l *HGB min. 22,0 g/l *PLT min. 4000 G/l Flagowanie wyników patologicznych w zakresie: WBC, RBC, PLT	<b>TAK</b>	
14	Wszystkie składowe tj: analizatory, odczynniki, krew kontrolna i akcesoria muszą pochodzić <b>od producenta analizatorów i muszą stanowić jednolity, zwalidowany system analityczny</b>	<b>TAK</b>	

Lp.	OPIS PARAMETRU	Parametry wymagane	Parametr oferowany – (wypełnia Wykonawca)  <i>UWAGA! Należy wypełnić odrębnie dla każdego parametru i szczegółowo opisać.</i>  Zamawiający zaleca, aby Wykonawca podał nazwę/tytuł oraz nr strony dokumentu (przedmiotowego środka dowodowego), w treści którego widnieje potwierdzenie zaoferowanego parametru
15	Przystosowane do pracy zarówno z próbkami systemu zamkniętego, systemu otwartego jak również mikrometody hematologicznej: objętość aspirowanej próbki max. 90 mikrolitrów - tryb podajnikowy i manualny dla analizatora zasadniczego oraz do 50 mikrolitrów – w trybie podajnikowym i manualnym dla analizatora pomocniczego. Dane dotyczą każdego trybu pracy - do oznaczeń CBC+5Diff	<b>TAK</b>	
16	Udostępnienie protokołów transmisji danych analizatorów w celu ich wpięcia do istniejącego laboratoryjnego systemu informatycznego – Infinity Roche	<b>TAK</b>	
17	Wymagany wspólny system odczynnikowy dla obu analizatorów pochodzący od producenta aparatów i przez niego zwalidowany ( potwierdzenie protokołem walidacyjnym) - możliwość wymiany odczynników pomiędzy analizatorami w celu wykonania morfologii CBC + Diff	<b>TAK</b>	
18	<b>Instrukcja obsługi</b> analizatorów w języku polskim oraz odpowiednie certyfikaty dopuszczające oferowane produkty do obrotu.	<b>TAK</b>	
19	Oprogramowanie umożliwiające zarządzanie odczynnikami poprzez system zużycia odczynników wraz z podaniem graficznym na monitorze informacji o poziomie ich zużycia w trakcie pracy analizatora.	<b>TAK</b>	
20	<b>Termin dostawy analizatorów, pierwszej partii odczynników oraz przeszkolenie diagnostów</b> laboratoryjnych w ciągu <b>21 dni roboczych</b> od daty zawarcia umowy.	<b>TAK</b>	
21	Moduł kontroli jakości zawierający liczbowe i graficzne opracowanie wyników materiału kontrolnego w oprogramowaniu analizatora ( wykresy Levey-Jennigsa), wyklucza się oprogramowanie zewnętrzne: pamięć wyników min. 90 000 pacjentów w formie	<b>TAK</b>	

Lp.	OPIS PARAMETRU	Parametry wymagane	Parametr oferowany – (wypełnia Wykonawca)  <i>UWAGA! Należy wypełnić odrębnie dla każdego parametru i szczegółowo opisać.</i>  Zamawiający zaleca, aby Wykonawca podał nazwę/tytuł oraz nr strony dokumentu (przedmiotowego środka dowodowego), w treści którego widnieje potwierdzenie zaoferowanego parametru
	liczbowej i graficznej		
22	<b>Termin ważności:</b> - odczynników min. <b>5 miesięcy</b> , - roztworów myjących min. <b>5 miesięcy</b> , - krwi kontrolnej min. <b>1 miesiąc</b> . Zarządzanie odczynnikami – system kontroli ich zużycia	<b>TAK</b>	
23	Jeden rodzaj materiału kontrolnego krwi obwodowej i retikulocytów dedykowanego dla aparatów – zawarty w ofercie codziennej kontroli jakości przez 7 dni w tygodniu na 2 poziomach (normalny i patologiczny L lub H). Krew kontrolna rozsyłana w probówkach systemu zamkniętego (dostosowanych do pracy z automatycznym podajnikiem) w opakowaniach ze stabilizatorem temperatury zgodnie z przedstawionym przez dostawcę harmonogramem, skalkulowana zgodnie z terminem, w którym parametry oznaczeń nie przekraczają wyznaczonych przez producenta i określonych w arkuszu oznaczeń dopuszczalnych zakresów gwarantujących prawidłową pracę analizatorów.	<b>TAK</b>	
24	<b>Możliwość</b> uczestniczenia w międzynarodowej kontroli hematologicznej porównawczej przez czas trwania umowy m.in. w systemie „on-line” - obejmującej aparaty producenta , w oparciu o materiał do kontroli codziennej, wyniki wysyłane automatycznie bezpośrednio z analizatorów, umożliwiającą uzyskanie miesięcznych raportów QC i certyfikatu uczestnictwa raz w roku	<b>TAK</b>	
25	Przynajmniej jeden analizator z funkcją analizy płynów z jam ciała, w tym płynu mózgowo-rdzeniowego, bez konieczności stosowania dodatkowych odczynników i bez dodatkowych procedur przygotowujących próbkę	<b>TAK</b>	

<b>Lp.</b>	<b>OPIS PARAMETRU</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Parametr oferowany – (wypełnia Wykonawca)</b>  <i>UWAGA! Należy wypełnić odrębnie dla każdego parametru i szczegółowo opisać.</i>  Zamawiający zaleca, aby Wykonawca podał nazwę/tytuł oraz nr strony dokumentu (przedmiotowego środka dowodowego), w treści którego widnieje potwierdzenie zaoferowanego parametru
26	Dostarczenie systemu podtrzymywania zasilania UPS (czas podtrzymania zasilania minimum 20 minut) dla obu analizatorów oraz klimatyzatora do pomieszczenia o poj. ok. 70 m <sup>3</sup> montowanego na ścianie, typu inwerter.	<b>TAK</b>	



### C. Serwis gwarancyjny na czas trwania umowy, szkolenia.

L.p.	Parametr	Parametr wymagany	Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)
1	<b>Okres gwarancji</b> na urządzenia, wyposażenie, akcesoria liczony od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego przez obie strony	<b>min. 36 m-cy</b>	
2	- <b>Czas reakcji:</b> przyjęcie zgłoszenia - podjęcie naprawy w okresie gwarancji  - <b>uzyskiwanie telefonicznych</b> porad technicznych	<b>24 godziny w dni robocze, tj. pn - pt</b> , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.  <b>Kontakt telefoniczny z serwisem – call center- 7 dni w tygodniu 24 - godziny</b>	
3	<b>Maksymalny czas</b> niezbędny do usunięcia awarii od czasu lokalizacji i zgłoszenia uszkodzenia w okresie gwarancji	<b>5 dni robocze tj. pn - pt</b> , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
4	<b>Maksymalna liczba</b> napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy w okresie umowy	<b>3</b>	
5	<b>Wstawienie urządzenia zastępczego</b> o porównywalnych parametrach na czas trwania naprawy warsztatowej w serwisie, trwającej dłużej niż <b>5 dni</b> (wstawienie w 6 – tym dniu od zgłoszenia awarii) na koszt Wykonawcy (oprócz urządzeń/ elementów urządzeń zamocowanych na stałe)	<b>TAK</b>	
6	<b>Liczba przeglądów</b> okresowych w siedzibie Zamawiającego, na koszt Wykonawcy	<b>1 x w roku lub zgodnie z zaleceniami producenta</b>	
7	- <b>Autoryzowany serwis gwarancyjny</b> ,  - ich siedziba, sposób kontaktu (tel., fax, e-mail).  - Dostępność serwisu – możliwość zgłaszania awarii oraz uzyskania telefonicznie porady technicznej w dni robocze.  - Dołączyć certyfikat o autoryzacji serwisowej dla	<b>TAK</b>  <b>podać</b>  <b>TAK</b>  <b>dołączyć</b>	

	oferowanych modeli analizatorów,		
8	<p><b>Uruchomienie urządzeń i przeprowadzenie szkolenia dla 8 ( ośmiu) diagnostyków</b> laboratoryjnych użytkujących przedmiot zamówienia, w zakresie instalacji, obsługi i racjonalnej eksploatacji sprzętu oraz konserwacji w siedzibie Zamawiającego.</p> <p>Wystawienie stosownych zaświadczeń (certyfikatów) z przeprowadzonych szkoleń uczestnikom szkolenia.</p>	<b>TAK</b>	
9	<p><b>Paszport techniczny</b> - w języku polskim ( dopuszczony na nośniku elektronicznym) <b>przy odbiorze – dotyczy analizatorów.</b></p> <p><b>Instrukcje</b> obsługi i konserwacji, certyfikaty*, w języku polskim ( dopuszczone na nośniku elektronicznym) <b>przy odbiorze – dotyczy analizatorów.</b></p> <p>*- jeśli dotyczy</p>	<p><b>TAK</b></p> <p><b>TAK</b></p>	
10	Wykonawca zapewni serwis klimatyzatorów zgodnie z zaleceniami producenta na własny koszt	<b>TAK</b>	

#### D. Oceniane parametry techniczne analizatorów.

##### Analizator zasadniczy

Lp.	Parametry oceniane	Parametry oferowane ( wypełnia Wykonawca	Punktacja
1	Minimalna objętość próbki krwi potrzebna do wykonania analizy w trybie manualnym	analizator zasadniczy (podać)	do 50 ul – <b>10,00 pkt</b> 51-100ul – 5,00 pkt powyżej 100 ul – 1,00 pkt
2	Liniowość dla leukocytów ( pierwszy pomiar)	analizator zasadniczy (podać)	401 G/l lub szerszy – <b>10,00 pkt</b> 351-400 G/l - 5,00 pkt do 350 G/l - 1,00 pkt
3	Możliwość oznaczania hemoglobiny wewnątrzkomórkowej metodą optyczną	analizator zasadniczy (podać)	<b>Tak -10,00 pkt</b> Nie – 0,00 pkt
4	Liniowość dla płytek krwi	analizator zasadniczy (podać)	4000G/l i szerszy – <b>10,00 pkt</b> 2000-3900 G/l - 5,00 pkt do 2000G/l - 1,00 pkt
5	Wbudowana w oprogramowanie analizatora instrukcja obsługi	analizator zasadniczy (podać)	<b>Tak - 10,00 pkt</b> Nie – 1,00 pkt
6	Wyposażenie analizatora w czujnik skrzepów	analizator zasadniczy (podać)	<b>Tak – 10,00 pkt</b> Nie – 0,00 pkt
7	Możliwość oznaczenia cytozy w PMR w zakresach klinicznie istotnych ( jeden analizator)	analizator zasadniczy (podać)	0 -7 K/ul – <b>10,00 pkt</b> 8 -20 K/ul – 5,00 pkt pow.20 K/ul – 1,00 pkt

**Analizator pomocniczy**

Lp.	Parametry oceniane	Parametry oferowane ( wypełnia Wykonawca	Punktacja
1	Minimalna objętość próbki krwi potrzebna do wykonania analizy w trybie manualnym	analizator pomocniczy (podać)	do 50 ul – <b>10,00 pkt</b> 51-100ul – 5,00 pkt powyżej 100 ul – 1,00 pkt
2	Liniowość dla leukocytów ( pierwszy pomiar)	analizator pomocniczy (podać)	401 G/l lub szerszy – <b>10,00 pkt</b> 351-400 G/l - 5,00 pkt do 350 G/l - 1,00 pkt
3	Możliwość oznaczania hemoglobiny wewnątrzkomórkowej metodą optyczną	analizator pomocniczy (podać)	<b>Tak – 10,00 pkt</b> Nie – 0,00 pkt
4	Liniowość dla płytek krwi	analizator pomocniczy (podać)	3000G/l i szerszy – <b>10,00 pkt</b> 2000-3000 G/l - 5,00 pkt do 2000G/l - 1,00 pkt
5	Wbudowana w oprogramowanie analizatora instrukcja obsługi	analizator pomocniczy (podać)	<b>Tak – 10,00 pkt</b> Nie – 0,00 pkt
6	Wyposażenie analizatora w czujnik skrzepów	analizator pomocniczy (podać)	<b>Tak – 10,00 pkt</b> Nie – 0,00 pkt
7	Możliwość oznaczenia cytozy w PMR w zakresach klinicznie istotnych ( jeden analizator)	analizator pomocniczy (podać)	0 -7 K/ul – <b>10,00 pkt</b> 8 -20 K/ul – 5,00 pkt pow.20 K/ul – 1,00 pkt

Maksymalna liczba punktów jednostkowych, jaką może uzyskać oferta w oparciu o punktację określoną w kolumnie „Punktacja” (przy ocenie analizatora zasadniczego i analizatora pomocniczego) **wynosi 140,00 pkt.**