**Załącznik nr 4 do SWZ - Zestawienie asortymentowo - ilościowe i** wymagania dotyczące oferowanego asortymentu

………………………….

Pieczątka Wykonawcy

**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy PZP *na dostawę żeli do rozdziału elektroforetycznego wraz z najmem sprzętu laboratoryjnego*** *oraz* ***dostawę testów do diagnostyki alergii i nietolerancji pokarmowej*** ***wraz z najmem sprzętu laboratoryjnego dla Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży,*** *znak sprawy: ZT–SZP-226/01/82/2022*

**OFERUJEMY:**

**Pakiet 1**

**Kompletne zestawy diagnostyczne do ilościowej i półilościowej oceny w surowicy krwi swoistych przeciwciał klasy IgE przeciwko alergenom oraz testy nietolerancji pokarmowej IgG-zależne *wraz z najmem sprzętu laboratoryjnego* na okres 24 miesięcy.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa testu** | **Nr katalogowy** | **Ilość testów na okres 24 miesięcy** | **Ilość opakowań oferowana\*\*** | **Cena jednostkowa netto 1 op.** | **Vat%** | **Cena jednostkowa brutto 1 op.** |  **Koszt badania jednego pacjenta\*** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1 | Profil pediatryczny/atopowy (25-30 alergenów) m.in. alergeny zwierzęce, jaja, zboża, mleko |  | **640** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Profil wziewny (20 alergenów) m. in. olcha, brzoza, trawy, zioła, pleśnie, |  | **120** |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Profil pokarmowy (20 alergenów) m. in. mleko, jaja, orzechy, owoce, warzywa |  | **160** |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Profil atopowy (20 alergenów) m. in. mleko, białko, jaja, soja, mąka, roztocza kurzu, pleśnie  |  | **30** |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Profil –jady owadów |  | **30** |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Profil pokarmowy ( 10 alergenów) m.in. mleko, żółtko jaja, wołowina, kurczak, owoce, pistacje, nerkowce: a**) nabiał i orzechy****b) mąka i mięso****c) owoce** |  | **250****w tym:****160****60****30** |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Profil wziewny/oddechowy (10 alergenów) m. in. pióra-mix, roztocza, pleśnie, odchody gołębi |  | **120** |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Profil- Mleko |  | **80** |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Profil atopowy min.35 alergenów |  | **30** |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Testy nietolerancji pokarmowej IgG-zależne ( 50 czynników) |  | **60** |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Dodatkowe odczynniki *(jeżeli to konieczne* ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Całkowity koszt odczynników netto i brutto** |  |  |
| **Czynsz** **najmu sprzętu laboratoryjnego** |
| **Urządzenia**  | **Nazwa urządzenia/ typ** | **Producent** | **Okres najmu** | **Cena netto 1 miesiąca najmy** | **% vat** | **Cena brutto 1 miesiąca najmu** | **Wartość netto najmu za okres 24 miesięcy** | **Wartość brutto najmu za okres 24 miesięcy** |
|  |  |  | **24 miesiące** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| **WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO** |  |
| **WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY ( BRUTTO)** |  |

\*  **- Koszt badania jednego pacjenta** zawiera wartość odczynników i najmu sprzętu

**\*\* - ilość opakowań należy podać z dokładnością do 1,0 – zaokrąglając w górę**

1. Należy uwzględnić koszty najmu: półautomat do inkubacji, sprzęt do odczytania i interpretacji testów z zestawem komputerowym.

2. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie różnych paneli zawierających żądane alergeny.

3. Wyniki testów alergicznych podawane w standardowej skali sześciu klas (EAST).

4. Oferujący zapewni montaż stanowiskowy i szkolenie personelu.

5. Oferujący zapewni na swój koszt udział Zamawiającego w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej przynajmniej 1 x w roku ( dotyczy dostarczenia materiału kontrolnego, opracowania wyników, dostarczenia certyfikatu).

6. Oferujący udostępni protokoły transmisji danych czytnika w celu ich wpięcia do istniejącego w laboratorium systemu informatycznego – Infinity Roche.

**Załącznik do Pakietu 1**

**Ocena jakościowa testów alergicznych.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametry oceniane** | **Opis** | **Punktacja** |
| Metoda oznaczenia |  | Immunoenzymatyczna – **10,00 pkt**Inna – **5,00 pkt** |
| Zastosowane przeciwciała |  | Monoklonalne – **10,00 pkt**Poliklonalne – **0,00 pkt** |
| Ilość surowicy niezbędna do wykonania badania |  | Do 200 µl – **10,00 pkt**210 - 400µ – **5,00 pkt**Powyżej 410µl – **0,00 pkt** |
| Paski CCD |  | Na każdym pasku testowym – **10,00 pkt**Na wybranych paskach testowych – **5,00 pkt** |
| Indywidualna krzywa kalibracyjna |  | Na każdym pasku testowym – **10,00 pkt**Na wybranych paskach testowych – **5,00 pkt.** |

*Maksymalna ilość punktów jednostkowych, jaką może uzyskać oferta za parametry oceniane w* ***Pakiecie 1*** *w kryterium „***JAKOŚĆ – PARAMETRY TECHNICZNE***”* ***- wynosi 50,00 pkt.***

**Pakiet 2**

**Żele agarozowe do elektroforezy białek surowicy na 6 frakcji wraz z najmem sprzętu laboratoryjnego do analizy tych żeli na okres 24 miesięcy.**

**Odczynniki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Nr katalogowy** | **Ilość oznaczeń na okres 24 miesięcy** | **Wielkość opakowania** | **Ilość opakowań oferowana** | **Cena jednostkowa netto 1 op.** | **VAT %** | **Cena jednostkowa brutto 1 op.** | Cena oznaczenia brutto \* | **Wartość netto**  | **Wartość brutto** |
|  |  | **2 000** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Całkowity koszt odczynników netto i brutto** |  |  |
| **Czynsz najmu sprzętu laboratoryjnego** |
| **Urządzenia** | **Nazwa urządzenia/ typ** | **Producent** | **Okres najmu**  | **Cena netto 1 miesiąca najmu** | **% vat** | **Cena brutto 1 miesiąca najmu** | **Wartość netto najmu za okres 24 miesięcy** | **Wartość brutto najmu za okres 24 miesięcy** |
|  |  |  | **24 miesiące** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| **WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO** |  |  |
| **WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY ( BRUTTO)** |  |  |

\*  **-** Cena oznaczenia brutto zawiera wartość odczynników i najmu sprzętu

**Wymagania dotyczące zautomatyzowanego systemu do elektroforezy agarozowej – dotyczy Pakietu 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis Parametrów** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Pełna nazwa oferowanego systemu: ……………………………………..** **(nazwa, producent) -** *należy podać* | TAK, podać |  |
| **I.** | **Wymagany skład zautomatyzowanego systemu do elektroforezy agarozowej:** |
| 1. | Moduł do rozdziałów elektroforetycznych wraz z modułem do barwienia żeli – dopuszcza się moduły w postaci niezależnych aparatów lub wchodzące w skład jednego aparatu**, rok produkcji nie wcześniej niż 2016 r.** | **TAK, podać rok produkcji** |  |
| 2. | Skaner wysokorozdzielczy współpracujący z oprogramowaniem do analizy żeli. | **TAK** |  |
| 3. | Zestaw komputerowy. | **TAK** |  |
| **II.** | **Wymagania dla modułu elektroforetycznego.** |
| 1. | Kontrola temperatury dla etapu rozdziału elektroforetycznego. | **TAK** |  |
| 2. | Automatyczne pobieranie próbek naczynek i aplikowanie na żel. | **TAK** |  |
| 3. | Możliwość zaprogramowania kilkukrotnego nałożenia próbek na żel (wielokrotna aplikacja tych samych próbek) | **TAK** |  |
| 4. | Aplikacja próbek za pomocą jednorazowych aplikatorów, bezmembranowych. | **TAK** |  |
| 5. | Objętość próbki uzależniona od wymagań technicznych systemu i zestawów odczynnikowych. | **TAK** |  |
| 6. | Czas elektroforezy zgodnie z instrukcjami producenta zestawów odczynnikowych. | **TAK** |  |
| **III.** | **Moduł do barwienia.** | **TAK** |  |
| 1. | Zautomatyzowane procesy barwienia, odbarwiania i suszenia żeli. | **TAK** |  |
| 2. | Sygnalizacja skończenia się odczynnika w pojemniku. | **TAK** |  |
| 3. | Skład chemiczny odczynników i odczynniki zgodnie z informacjami i instrukcjami producenta zawartymi w metodykach wykonania testów. | **TAK** |  |
| 4. | Czas obróbki żeli zgodnie z instrukcjami producenta zestawów odczynnikowych. | **TAK** |  |
| **IV.** | **Wydajność systemu.** |
| 1. | Określona wyłącznie maksymalną, jednorazową ilością próbek, które mogą być nałożone na płytkę żelu: rozdział białek w surowicy – maks. 12 próbek na żelu. | **TAK** |  |
| 2. | Czas wykonania badań zależny od instrukcji wykonania poszczególnych testów | **TAK** |  |
| **V.** | **Wymagany zakres badań możliwych do wykonania na oferowanym systemie** | **TAK** |  |
| 1 | Rozdział białek w surowicy na 6 frakcji. | **TAK** |  |
| **VI.** | **Wymagania dla skanera i oprogramowania do analizy żeli** |
| 1. | Skaner wysokorozdzielczy współpracujący z oprogramowaniem do analizy żeli z możliwością skanowania żeli/materiałów przeźroczystych i nieprzeźroczystych. | **TAK** |  |
| 2. | Oprogramowanie do analizy żeli w języku polskim. | **TAK** |  |
| 3. | Obrazy rozdziałów bezpośrednio nad wygenerowanym wykresem. | **TAK** |  |
| 4. | Możliwość edycji wykresu elektroforetycznego: edycja znaczników frakcji, powiększanie zaznaczonego fragmentu wykresu wraz z powiększeniem obrazu, wyodrębnienie frakcji monoklonalnej z podaniem jej stężenia. | **TAK** |  |
| 5. | Oprogramowanie musi zawierać wbudowane definicje skanowanych żeli z możliwością dostosowania tych parametrów przez użytkownika. | **TAK** |  |
| 6. | Wbudowana kontrola jakości. | **TAK** |  |
| 7. | Możliwość zwiększenia kontrastu obrazów oraz wyświetlenie ich w pełnym spektrum barw. | **TAK** |  |
| 8. | Zachowanie w pamięci wszystkich obrazów żeli, z możliwością ponownej edycji. | **TAK** |  |
| 9. | Możliwość tworzenia list roboczych i pobieranie danych pacjenta oraz stężeń białek z sieci. | **TAK** |  |
| 10. | Flagowanie pacjentów, których wyniki znajdują się już w bazie danych, z możliwością wyświetlenia całej historii wyników i obrazów pacjenta. | **TAK** |  |
| 11. | Możliwość nazwania wszystkich pól bazy danych odnoszących się do pacjenta, z możliwością wyszukiwania wyników według dowolnego z pól. | **TAK** |  |
| 12. | Możliwość zaprojektowania dowolnych formatów wydruków, zgodnie z wymaganiami użytkownika. | **TAK** |  |

**Załącznik nr 5 do SWZ - Pakiet 1 i 2**

**Warunki konieczne stawiane sprzętowi laboratoryjnemu – dotyczy Pakietu 1\* i Pakietu 2\*(** *niepotrzebne skreślić*).

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Opis Parametrów**  | **Parametr wymagany** |
| 1. | Sprzęt laboratoryjny **rok produkcji nie wcześniej niż 2019 r dla Pakietu 1\*,** **rok produkcji nie wcześniej niż 2016 r, dla** **Pakietu 2\***, kompletny, sprawny i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantujący bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych. ( **\* - niepotrzebne skreślić)** | **TAK** |
| 2. | Instrukcje obsługi i konserwacji w języku polskim.  | **TAK** |
| 3. | Uruchomienie sprzętu laboratoryjnego i przeprowadzenie szkolenia personelu z zakresu instalacji, obsługi i konserwacji sprzętu laboratoryjnego oraz z zakresu interpretacji uzyskanych wyników analiz i użyteczności klinicznej Urządzeń w terminie **21 dni** od daty podpisania umowy oraz dostarczenie stosownych zaświadczeń (certyfikaty) z ww. szkoleń uczestnikom szkolenia. | **TAK** |
| 4. | Dostępność serwisu – możliwość zgłaszania awarii oraz uzyskania telefonicznie porady technicznej w **dni robocze.**  Czas naprawy sprzętu laboratoryjnego **max. 2 dni robocze** od chwili przyjęcia zgłoszenia.Bezpłatny serwis gwarancyjnysprzętu laboratoryjnego przez okres trwania umowy w tym naprawy i wymiana niezbędnych części zużywalnych i szczegółowy przegląd konserwacyjny co najmniej **raz w roku.** | **TAK** |
| 5. | Zapewnienie urządzenia zastępczego, w wypadku naprawy serwisowej trwającej dłużej **niż 5 dni roboczych**, na czas trwania naprawy, na koszt Wykonawcy. | **TAK** |
| 6. |  Udostępnienie protokołów transmisji danych czytnika w celu ich wpięcia do istniejącego w laboratorium systemu informatycznego – Infinity Roche. | **TAK** |