



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp z o.o.

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91-32-67-345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365
www.szpital-swinoujscie.pl

Świnoujście, 03/11/2017r.

Znak sprawy: **ZP/11/2017**

**Szpital Miejski im. Jana Garduły
w Świnoujściu sp. z o.o.
ul. Mieszka I 7
72 – 600 Świnoujście**

DO WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW POSTĘPOWANIA PRZETRAGOWEGO PN.: Dostawa odczynników, testerów i innych materiałów zużywalnych wraz z dzierżawą aparatów dla Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.

Na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579) zawiadamia się, że w dniu **03-11-2017 r.** w przedmiotowym postępowaniu w specyfikacji istotnych warunków zwana dalej „siwz” zamówienia dokonano zmiany treści:

Było:

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest *Dostaw odczynników, testerów i innych materiałów zużywalnych wraz z dzierżawą aparatów dla laboratorium spółki Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o., ul. Mieszka I-go 7, 72-600 Świnoujście*, zwanych dalej „przedmiotem zamówienia”, których szczegółowy opis oraz wymagane ilości (określa załącznik nr 1 do SIWZ).
2. Zamawiający wymaga aby oferowany **przedmiot zamówienia określony w częściach 1-9** był wprowadzony do obrotu zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj.: Dz. U. z 2017 r., poz. 211), chyba, że na podstawie obowiązujących przepisów wprowadzenie do obrotu zgodnie z ww ustawą *nie jest wymagane*..
3. Zamawiający wymaga, by dostarczane odczynniki posiadały okres przydatności do użycia nie krótszy niż:
 - 3.1 dla części 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9 - **6 miesięcy**,
 - 3.2 dla części 5 - **4 miesiące**;
 - 3.3 dla części 4 – **30 dni**licząc od daty ich dostarczenia do siedziby Zamawiającego.
4. Zamawiający wymaga złożenia oferty na **przedmiot zamówienia dla każdej części osobno** pochodzącego od jednego producenta w obrębie tej samej nazwy międzynarodowej, ze względu na konieczność otrzymania wiarygodnych wyników.
5. Dostawy winny być realizowane transportem Wykonawcy do siedziby Zamawiającego, na koszt i ryzyko Wykonawcy.
6. Zamawiający **przewiduje** możliwości udzielenia dotychczasowemu Wykonawcy zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7) ustawy.
7. Zamawiający będzie zobowiązany do uzyskania od osób wykonujących czynności, o których mowa w ust. 6 zgody na przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją umowy w niniejszym postępowaniu, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2 ustawy o ochronie danych osobowych.

Zmienia się na:

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest *Dostaw odczynników, testerów i innych materiałów zużywalnych wraz z dzierżawą aparatów dla laboratorium spółki Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o., ul. Mieszka I-go 7, 72-600 Świnoujście*, zwanych dalej „przedmiotem zamówienia”, których szczegółowy opis oraz wymagane ilości (określa załącznik nr 1 do SIWZ) w przypadku zastosowania nazwy handlowej Zamawiający dodaje zapis „lub równoważny” (art. 29.3 ustawy).
2. Zamawiający wymaga aby oferowany **przedmiot zamówienia określony w częściach 1-9** był wprowadzony do obrotu zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj.: Dz. U. z 2017 r., poz. 211), chyba, że na podstawie obowiązujących przepisów wprowadzenie do obrotu zgodnie z ww ustawą *nie jest wymagane*..
3. Zamawiający wymaga, by dostarczane odczynniki posiadały okres przydatności do użycia nie krótszy niż:
 - 3.1 dla części 1, 2, 3, 4 (*bez odczynników krwinkowych*) 6, 7, 8 (*bez odczynników krwinkowych*), 9 - **6 miesięcy**,
 - 3.2 dla części 5 - **4 miesiące**;
 - 3.3 dla części 4 i 8 *dla odczynników krwinkowych* – **30 dni**licząc od daty ich dostarczenia do siedziby Zamawiającego.

4. Zamawiający wymaga złożenia oferty na **przedmiot zamówienia dla każdej części osobno** w zakresie odczynników i kalibratorów pochodzących od jednego producenta w obrębie tej samej nazwy międzynarodowej, ze względu na konieczność otrzymania wiarygodnych wyników.
5. Dostawy winny być realizowane transportem Wykonawcy do siedziby Zamawiającego, na koszt i ryzyko Wykonawcy.
6. Zamawiający **przewiduje** możliwości udzielenia dotychczasowemu Wykonawcy zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7) ustawy.
7. Zamawiający będzie wymagał od Wykonawców wyłonionych w niniejszym postępowaniu dla pakietów nr 3, 5, 6, 7 zawarcia Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowiącej załącznik nr 6 do SIWZ

Było:

X. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium.
(...)
7. W przypadku wnoszenia wadium w innej formie niż pieniężna, oryginał dokumentu należy złożyć w siedzibie zamawiającego pok. 2.018 w *poniedziałek, środę i czwartek w godz. 07⁴⁰-12⁵⁰, we wtorek i piątek w godz. 11⁰⁰-15⁰⁰*.
(...)

Zmienia się na:

X. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium.
(...)
7. W przypadku wnoszenia wadium w innej formie niż pieniężna, oryginał dokumentu należy złożyć w siedzibie zamawiającego pok. 2.018 w *poniedziałek, środę i czwartek w godz. 07⁴⁰-12⁵⁰, we wtorek i piątek w godz. 11⁰⁰-15⁰⁰* lub oryginał dokumentu złożyć w oddzielnej kopercie oznakowanej „gwarancja wadialna” razem w ofertą przetargową
(...)

Było

XVIII. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY:

Zamawiający wymaga zawarcia umowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ.

Zmienia się na:

XVIII. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY:

1. Zamawiający wymaga zawarcia umowy według wzoru stanowiącego załączniki nr 4 i 5 do SIWZ.
2. Zamawiający od Wykonawców w zakresie pakietu nr 3, 5, 6, 7 zawarcia umowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do SIWZ.

Było:

Wykaz załączników:

- ❖ Załącznik nr 1 – Formularz cenowy przedmiotu zamówienia oraz wykaz parametrów technicznych niezbędnego sprzętu;
- ❖ Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy;
- ❖ Załącznik nr 3 – JEDZ;
- ❖ Załącznik nr 4 - Projekt umowy bez dzierżawy analizatora;
- ❖ Załącznik nr 5 - Projekt umowy z dzierżawą analizatora

Zmienia się na:

Wykaz załączników:

- ❖ Załącznik nr 1 – Formularz cenowy przedmiotu zamówienia oraz wykaz parametrów technicznych niezbędnego sprzętu;
- ❖ Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy;
- ❖ Załącznik nr 3 – JEDZ;
- ❖ Załącznik nr 4 - Projekt umowy bez dzierżawy analizatora;
- ❖ Załącznik nr 5 - Projekt umowy z dzierżawą analizatora;
- ❖ Załącznik nr 6 - Projekt umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

Dodaje się:

Załącznik nr 6 do SIWZ

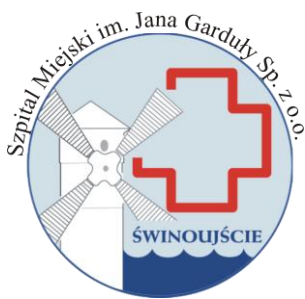
Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

Zawarta w dniu 2017 roku, w pomiędzy:
..... z siedzibą w ul.; wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS, będącą podatnikiem czynnym podatku VAT zarejestrowaną pod numerem identyfikacji podatkowej NIP reprezentowaną przez:

-,

zwaną dalej **Wykonawcą**

a



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp z o.o.

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91-32-67-345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365
www.szpital-swinoujscie.pl

.....z siedzibą w wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego
.....Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS:będącą podatnikiem czynnym podatku VAT
zarejestrowaną pod numerem identyfikacji podatkowej NIP, reprezentowaną przez:

zwana dalej **Zamawiającym lub Szpitalem**.

Łącznie zwanych „Stronami”

Mając na uwadze, że na podstawie umowy o udzielenie zamówienia publicznego z dniar. (zwanej dalej Umową) zawartej przez Strony, Wykonawca świadczy na rzecz Zamawiającego usługi a wykonywanie powołanej Umowy o udzielenie zamówienia publicznego jest związane z wykonywaniem przez Wykonawcę czynności przetwarzania danych osobowych należących do Zamawiającego Strony zgodnie postanawiają, co następuje:

§1 Przedmiot umowy

1. Zamawiający jako administrator danych osobowych, na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014 r., poz. 1182 ze zm.) – zwanej dalej Ustawą – powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji Umowy o udzielenie zamówienia publicznego.
2. Wykonawca zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane osobowe jedynie w celu i zakresie niezbędnym do wykonania Umowy o udzielenie zamówienia publicznego.
3. Wykonawca jest uprawniony do powierzania wykonania całości lub części swoich zadań, wynikających z niniejszej umowy, innym podmiotom.
4. Wykonawca ma obowiązek poinformowania Zamawiającego o planowanym dalszym powierzeniu wykonania części swoich zadań, wynikających z niniejszej Umowy, innym podmiotom trzecim (podpowierzenie przetwarzania danych). Dalsze powierzenie czynności przetwarzania w tym wypadku jest możliwe jedynie za zgodą Zamawiającego i pod warunkiem zawarcia przez Wykonawcę pisemnej umowy z podwykonawcą z uwzględnieniem zapisów, o których mowa w § 1 ust. 2 i § 2 niniejszej umowy.

§ 2 Prawa i obowiązki Stron

1. Zgodnie z art. 31 Ustawy Wykonawca jest odpowiedzialny za ochronę powierzonych jej do przetwarzania danych osobowych.
2. Wykonawca jest obowiązany przed rozpoczęciem przetwarzania danych podjąć środki zabezpieczające powierzone dane osobowe, o których mowa w art. 36 – 39 Ustawy oraz spełnić wymagania określone w przepisach wykonawczych, o których mowa w art. 39 a Ustawy. W zakresie przestrzegania w/w przepisów Wykonawca ponosi odpowiedzialność jak administrator danych.
3. Jeżeli czynności przetwarzania wykonywane są w siedzibie Zamawiającego, uprawnieni przedstawiciele Wykonawcy są zobowiązani stosować się do przedstawionych im uprzednio do akceptacji zasad ochrony danych osobowych obowiązujących u Zamawiającego.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość kontroli sposobu wypełnienia przez Wykonawcę wymagań wymienionych w ust. 2 w miejscu przetwarzania danych osobowych objętych niniejszą Umową w trakcie dni roboczych (rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem sobót i świąt) w godzinach od 10.00 do 16.00., po uprzednim poinformowaniu Wykonawcy z wyprzedzeniem nie krótszym niż 5 dni roboczych drogą elektroniczną na adres e-mail:.....
5. Wykonawca niezwłocznie informuje Zamawiającego o czynnościach kontrolnych podjętych wobec niego przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych oraz o wynikach takiej kontroli, jeżeli jej zakresem objęto dane osobowe powierzone Wykonawcy na podstawie niniejszej Umowy.

§3 Postanowienia końcowe

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony. Umowa wygasa najpóźniej z dniem wygaśnięcia Umowy o udzielenie zamówienia publicznego zr.
2. Niniejsza Umowa może być wypowiedziana w okresie obowiązywania Umowy o udzielenie zamówienia publicznego zr.
3. W przypadku rozwiązania Umowy, Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni po rozwiązaniu niniejszej Umowy, do zwrotu Zamawiającemu wszelkich nośników zawierających dane osobowe powierzone do przetwarzania w związku z realizacją Umowy o udzielenie zamówienia publicznego zr., oraz do niezwłocznego i nieodwracalnego zniszczenia wszelkich kopii dokumentów i zapisów na wszelkich nośnikach, zawierających powierzone dane – jeśli nośniki te nie podlegają zwrotowi do Zamawiającego. Wykonawca jest zobowiązany złożyć oświadczenie o wykonaniu powyższego obowiązku w formie pisemnej i doręczyć je Zamawiającemu nie później niż w terminie 14 dni od dnia rozwiązania Umowy.
4. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia w Umowie wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. W kwestiach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy.
6. Wszelkie spory wynikłe ze zastosowania tej umowy rozpatrywane będą przez Sąd właściwy dla siedziby Wykonawcy.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

SZPITAL

WYKONAWCA

Było:

Załącznik nr 4 do SIWZ ZP/11/2017

UMOWA Nr...../Lab/2017

zawarta w dniu pomiędzy:

Szpital Miejski, im. Jana Garduły w Świnoujściu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świnoujściu, (72-600 Świnoujście), ul. Mieszka I – go 7, zarejestrowany w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Zachodniopomorskiego pod nr 000000018145 oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym – rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000490038, NIP: 855-158-34-67, zwanym w treści umowy „**Szpitałem**”, reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu – Dorotę Konkolewską

a

.....
zwanym w treści umowy „**Wykonawcą**” reprezentowanym przez:

.....
Umowa zostaje zawarta w wyniku udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na „Dostawę odczynników, testów i innych materiałów zużywalnych wraz z dzierżawą aparatów dla spółki Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o. ul. Mieszka I-go 7, 72-600 Świnoujście, – Pakiet Nr”, na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych (*tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.*).

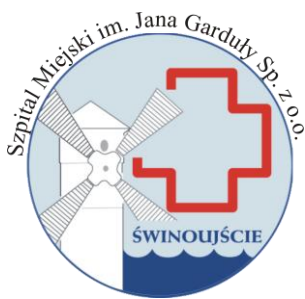
Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Wykonawca zobowiązuje się sprzedać i dostarczać bezpośrednio do Laboratorium Szpitala (I piętro, dni robocze od godz. 08⁰⁰ do godz. 14⁰⁰) w Świnoujściu przy ul. Mieszka I – go 4 odczynniki, testy i inne materiały zużywalne szczegółowo określone co do asortymentu w ofercie Wykonawcy stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszej umowy – dotyczącej pakietu (-ów) nr oraz w ilościach określonych w zamówieniach szczegółowych, nazywane w dalszej części umowy „*przedmiotem dostawy*”, a Szpital zobowiązuje się do odbioru przedmiotu dostawy.
2. Ilości wskazane w Załączniku Nr 1 do umowy zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Szpitala. Ilości zostały podane jedynie by ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty.
3. W trakcie realizacji niniejszej umowy Szpital zastrzega sobie prawo do zmiany zamawianych ilości przedmiotu dostawy w poszczególnych pozycjach Pakietu, poprzez ich zwiększenie lub zmniejszenie, z tym jednak zastrzeżeniem, że w przypadku zwiększenia ilości przedmiotu dostawy, nie zostanie przekroczona ogólna wartość danego Pakietu wynikająca z oferty cenowej Wykonawcy i stanowiąca wartość umowy. Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tytułu zamówienia mniejszej ilości materiałów niż ilości wskazane w Załączniku nr 1.

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać Szpitalowi przedmiot dostawy na własny koszt i ryzyko, w ciągu godz. od złożenia mu zamówienia szczegółowego przez Szpital. Szpital zobowiązuje się składać Wykonawcy zamówienia szczegółowe w formie pisemnej, faksem, e-mailem lub telefonicznie. Wykonawca potwierdzi odbiór zamówienia faksem, e-mailem niezwłocznie po jego otrzymaniu.
2. Wydłużenie terminu realizacji poszczególnych zamówień jednostkowych (dostaw) może nastąpić wyłącznie w przypadku zaistnienia okoliczności, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, a w szczególności w przypadku działania siły wyższej. W takim przypadku Wykonawca niezwłocznie pisemnie zawiadomi Szpital o powyższych okolicznościach przedstawiając dowody potwierdzające zaistnienie powyższych okoliczności. Nowy termin realizacji dostawy zostanie ustalony przez Strony umowy.
3. Wykonawca zapewnia realizację dostaw poszczególnych partii przedmiotu dostawy w oryginalnych opakowaniach oraz transportem gwarantującym należyte zabezpieczenie przedmiotu dostawy przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniami itp.
4. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać przedmiot dostawy należytej jakości określonej w odrębnych przepisach. Przedmiot dostawy powinien posiadać świadectwo rejestracji lub inny dokument wskazujący, że przedmiot dostawy został dopuszczony do obrotu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
5. Wykonawca udziela Szpitalowi gwarancji co do jakości przedmiotu dostawy na okres..... Termin używalności przedmiotu dostawy nie krótszy niż 6 miesięcy/ 30 dni od daty dostawy będzie określony na pojedynczych opakowaniach.
6. Szpital ma obowiązek sprawdzić przedmiot dostawy pod względem zgodności z zamówieniem szczegółowym w dniu dostawy.
7. W przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy zamówieniem szczegółowym, a dokonaną dostawą Szpital zgłosi ten fakt Wykonawcy w ciągu 7 dni od dnia odbioru przedmiotu dostawy. Inne zauważone wady Szpital zobowiązany jest zgłosić niezwłocznie po ich wykryciu.
8. Termin rozpatrzenia reklamacji wynosi 7 dni od dnia otrzymania przez Wykonawcę pisemnego lub wysłanego za pośrednictwem poczty elektronicznej zawiadomienia o wystąpieniu wad. W terminie rozpatrzenia reklamacji, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu przedmiot dostawy wolny od wad. Powyższe nie ogranicza uprawnień Zamawiającego z tytułu rękojmi.
9. Wymiana przedmiotu dostawy niezgodnego z zamówieniami szczegółowymi dokonuje się na koszt Wykonawcy.



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp z o.o.

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91-32-67-345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365
www.szpital-swinoujscie.pl

§ 3

1. Za dostawę poszczególnych partii przedmiotu dostawy Szpital zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie stanowiące iloczyn ceny jednostkowej poszczególnych produktów wymienionych w złożonej ofercie i ilości dostarczonych produktów danego rodzaju wynikających z zamówienia szczegółowego.
2. Strony przewidują, iż łączna wysokość wynagrodzenia w okresie, na który została zawarta umowa, na Pakiet Nrnie może przekroczyćzł (słownie:00/100.) netto + podatek VAT w kwocie zł (słownie:00/100), tj.zł (słownie:00/100) brutto.
3. Zapłata należności za realizację poszczególnych partii przedmiotu dostawy wynikających z zamówienia szczegółowego nastąpi po wykonaniu tego zamówienia i odbiorze zamówienia szczegółowego przez Wykonawcę przelewem na rachunek Wykonawcy wskazane w fakturze w terminie 30 dni od daty doręczenia prawidłowej faktury Szpitalowi.
4. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku Szpitala.
5. W przypadku realizacji kilku umów przez tego samego Wykonawcę, pozycje dotyczące niniejszej umowy Wykonawca fakturował będzie na oddzielnej fakturze.

§ 4

1. Strony postanawiają, że naprawienie szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy nastąpi poprzez zapłatę kar umownych.
2. Wykonawca zapłaci Szpitalowi karę umowną:
 - a) w wysokości 0,1% wartości brutto nie dostarczonej/nie dostarczonej w terminie partii przedmiotu dostawy lub niewymienionej/nie wymienionej w terminie wadliwej części dostawy, jednak nie mniej niż 50,00 zł za każdy dzień opóźnienia – jeżeli przedmiot dostawy nie został dostarczony w terminie z powodu okoliczności, za które Szpital nie ponosi odpowiedzialności,
 - b) w wysokości 20 % wartości brutto niewykonanej części umowy – w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy lub wypowiedzenia umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy. Do ustalenia wysokości kary umownej przyjmuje się wartości dostaw niewykonanych, przy założeniu wartości przedmiotu umowy wskazanej w § 3 ust. 2.
3. Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

§ 5

1. Jeżeli Wykonawca nie wywiąże się terminowo z dostawy, Szpitalowi przysługuje prawo dokonania interwencyjnego zakupu przedmiotu dostawy u innego Wykonawcy na koszt i ryzyko Wykonawcy (transport, różnica w cenie) lub zlecenie wykonania badań podmiotowi trzeciemu na koszt i ryzyko Wykonawcy.
2. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie należności, o których mowa w ust. 1 oraz należności wskazanych w § 4 z wynagrodzenia Wykonawcy. ,

§ 6

Umowa została zawarta na czas określony tj od dnia jej zawarcia. do dnia 31/12/2020 r. lub do czasu wyczerpania kwoty przeznaczonej na realizację zamówienia w zależności które zdarzenie nastąpi pierwsze.

§ 7

Umowa może zostać rozwiązana:

1. przez Szpital – za trzymiesięcznym wypowiedzeniem,
2. przez Szpital ze skutkiem natychmiastowym– w przypadku rażącego naruszenia przez Wykonawcę postanowień umowy, w szczególności w przypadku trzykrotnego zgłoszenia przez Szpital zasadnej reklamacji, niewykonywania postanowień umowy w terminie, nieprzedłożenia dowodu dopuszczenia przedmiotu umowy do obrotu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, nieprzedłożenia dowodu zawarcia ubezpieczenia OC

§ 8

1. Wykonawca niniejszym oświadcza, iż posiada aktualną (tj. ważną przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy) umowę ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej na sumę gwarancyjną minimum w wysokości wartości przedmiotu umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania umowy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, z sumą gwarancyjną określoną w ust. 1, przez cały okres trwania niniejszej umowy i w odpowiednim terminie – przed upływem ochrony ubezpieczeniowej, przedstawi nowy aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie wraz z dokumentem opłaty.

§ 9

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem ich nieważności.

2. Szpital przewiduje możliwość, stosownie do treści art. 144 ust. 1 pkt 1) Prawo zamówień publicznych, dokonania zmiany niniejszej umowy w następujących sytuacjach:
- a) jeżeli nastąpiła zmiana danych podmiotów zawierających umowę (np. w wyniku przekształceń, przejęć, itp.)
 - b) nastąpiła zmiana nazwy handlowej oferowanego przedmiotu zamówienia,
 - c) nastąpiła zmiana sposobu konfekcjonowania przedmiotu zamówienia,
 - d) nastąpił brak produktów stanowiących przedmiot dostawy na rynku z przyczyn niezależnych od Wykonawcy (np. wycofanie z rynku, zaprzestanie produkcji) – istnieje możliwość zastąpienia produktem o tym samym zastosowaniu, produktem równoważnym, ale przy cenie nie wyższej niż określona w umowie, w przypadku zaistnienia incydentu medycznego – możliwość wprowadzenia produktu równoważnego o tych samych parametrach i zastosowaniu oraz w przypadku zmiany nazwy produktu, numeru katalogowego, sposobu konfekcjonowania, przy niezmienionym produkcie.
 - e) w przypadku zmiany ilości sztuk w opakowaniu – nastąpi przeliczenie ilości sztuk na odpowiednią ilość opakowań.
 - f) w przypadku zmiany w mieniu Szpitala, które skutkować będą koniecznością skorygowania załączników do SIWZ lub zapisów umowy.
 - g) zmiana ceny (zarówno w górę jak i w dół) dopuszczalna jest w przypadku:
 - zmiany stawki podatku VAT – cena netto nie ulegnie zmianie, nastąpi jedynie zmiana ceny brutto,
 - zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, tj. będą dotyczyły osób wykonujących przedmiot umowy. Warunkiem dokonania zmiany umowy jest wykazanie przez Wykonawcę wpływu zmiany na wzrost kosztów, poparte odpowiednimi dokumentami i kalkulacją,
 - zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, tj. będą dotyczyły osób wykonujących przedmiot umowy. Warunkiem dokonania zmiany umowy jest wykazanie przez Wykonawcę wpływu zmiany na wzrost kosztów, poparte odpowiednimi dokumentami i kalkulacją,
 - zmiany spowodowane udzieleniem przez Wykonawcę upustów promocyjnych.
 - h) w nieprzewidzianych przypadkach braku objętego umową przedmiotu dostawy danego producenta dopuszcza się za zgodą Szpitala sprzedaż odpowiednika tego samego producenta po cenie nie wyższej niż cena zawarta w umowie. Zamiennik będzie charakteryzował się właściwościami nie gorszymi niż oferowany produkt.

§ 10

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Szpital może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 11

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych i Kodeksu cywilnego.
2. Spory powstałe na tle umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Szpitala.
3. Wykonawca zobowiązuje się nie przelewać na osobę trzecią jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z umowy, a w szczególności wierzytelności przysługujących mu od Szpitala na podstawie niniejszej umowy bez jego pisemnej zgody pod rygorem nieważności.
4. Umowa sporządzona zostanie w trzech egzemplarzach – jeden egzemplarz dla Wykonawcy i dwa egzemplarze dla Szpitala.

Wykaz załączników:

1. Formularz ofertowy- Załącznik Nr 2 do SIWZ dla Pakietu (-ów) Nr
2. Formularz cenowy – załącznik nr 1 do SIWZ dla Pakietu (-ów) Nr
3. SIWZ z załącznikami.

SZPITAL

WYKONAWCA

Zmienia się na:

Załącznik nr 4 do SIWZ ZP/11/2017

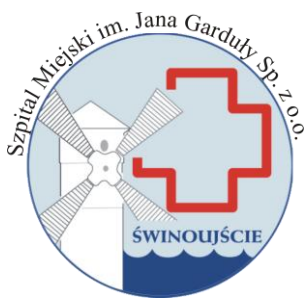
UMOWA Nr...../Lab/2017

zawarta w dniu pomiędzy:

Szpital Miejski, im. Jana Garduły w Świnoujściu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świnoujściu, (72-600 Świnoujście), ul. Mieszka I – go 7, zarejestrowany w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Zachodniopomorskiego pod nr 000000018145 oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym – rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000490038, NIP: 855-158-34-67, zwanym w treści umowy „**Szpitałem**”, reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu – Dorotę Konkolewską

a



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp z o.o.

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91-32-67-345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365
www.szpital-swinoujscie.pl

.....
zwany w treści umowy „**Wykonawcą**” reprezentowanym przez:
.....

Umowa zostaje zawarta w wyniku udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na „Dostawę odczynników, testów i innych materiałów zużywalnych wraz z dzierżawą aparatów dla spółki Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o. ul. Mieszka I-go 7, 72-600 Świnoujście, – Pakiet Nr”, na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579).

Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

- Wykonawca zobowiązuje się sprzedać i dostarczać bezpośrednio do Laboratorium Szpitala (I piętro, dni robocze od godz. 08⁰⁰ do godz. 14⁰⁰) w Świnoujściu przy ul. Mieszka I – go 4 odczynniki, testy i inne materiały zużywalne szczegółowo określone co do asortymentu w ofercie Wykonawcy stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszej umowy – dotyczącej pakietu (-ów) nr oraz w ilościach określonych w zamówieniach szczegółowych, nazywane w dalszej części umowy „*przedmiotem dostawy*”, a Szpital zobowiązuje się do odbioru przedmiotu dostawy.
- Ilości wskazane w Załączniku Nr 1 do umowy zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Szpitala. Ilości zostały podane jedynie by ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty.
- W trakcie realizacji niniejszej umowy Szpital zastrzega sobie prawo do zmiany zamawianych ilości przedmiotu dostawy w poszczególnych pozycjach Pakietu, poprzez ich zwiększenie lub zmniejszenie, z tym jednak zastrzeżeniem, że w przypadku zwiększenia ilości przedmiotu dostawy, nie zostanie przekroczona ogólna wartość danego Pakietu wynikająca z oferty cenowej Wykonawcy i stanowiąca wartość umowy. Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tytułu zamówienia mniejszej ilości materiałów niż ilości wskazane w Załączniku nr 1.

§ 2

- Wykonawca zobowiązuje się dostarczać Szpitalowi przedmiot dostawy na własny koszt i ryzyko, w ciągu godz. od złożenia mu zamówienia szczegółowego przez Szpital. Szpital zobowiązuje się składać Wykonawcy zamówienia szczegółowe w formie pisemnej, faksem, e-mailem lub telefonicznie. Wykonawca potwierdzi odbiór zamówienia faksem, e-mailem niezwłocznie po jego otrzymaniu.
- Wydłużenie terminu realizacji poszczególnych zamówień jednostkowych (dostaw) może nastąpić wyłącznie w przypadku zaistnienia okoliczności, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, a w szczególności w przypadku działania siły wyższej. W takim przypadku Wykonawca niezwłocznie pisemnie zawiadomi Szpital o powyższych okolicznościach przedstawiając dowody potwierdzające zaistnienie powyższych okoliczności. Nowy termin realizacji dostawy zostanie ustalony przez Strony umowy.
- Wykonawca zapewnia realizację dostaw poszczególnych partii przedmiotu dostawy w oryginalnych opakowaniach oraz transportem gwarantującym należyte zabezpieczenie przedmiotu dostawy przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniami itp.
- Osobami upoważnionymi w imieniu Szpitala do składania zamówienia są:
- Wykonawca zobowiązuje się dostarczać przedmiot dostawy należytej jakości określonej w odrębnych przepisach. Przedmiot dostawy powinien posiadać świadectwo rejestracji lub inny dokument wskazujący, że przedmiot dostawy został dopuszczony do obrotu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
- Wykonawca udziela Szpitalowi gwarancji co do jakości przedmiotu dostawy na okres..... Termin używalności przedmiotu dostawy nie krótszy niż ... miesięcy/ ... (*w zależności od nr pakietu*) dni od daty dostawy będzie określony na pojedynczych opakowaniach.
- Szpital ma obowiązek sprawdzić przedmiot dostawy pod względem zgodności z zamówieniem szczegółowym w dniu dostawy.
- W przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy zamówieniem szczegółowym, a dokonaną dostawą Szpital zgłosi ten fakt Wykonawcy w ciągu 7 dni od dnia odbioru przedmiotu dostawy. Inne zauważone wady Szpital zobowiązany jest zgłosić niezwłocznie po ich wykryciu.
- Termin rozpatrzenia reklamacji wynosi 7 dni od dnia otrzymania przez Wykonawcę pisemnego lub wysłanego za pośrednictwem poczty elektronicznej zawiadomienia o wystąpieniu wad. W terminie rozpatrzenia reklamacji, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu przedmiot dostawy wolny od wad. Powyższe nie ogranicza uprawnień Zamawiającego z tytułu rękojmi.
- Wymiana przedmiotu dostawy niezgodnego z zamówieniami szczegółowymi dokonuje się na koszt Wykonawcy.

§ 3

- Za dostawę poszczególnych partii przedmiotu dostawy Szpital zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie stanowiące iloczyn ceny jednostkowej poszczególnych produktów wymienionych w złożonej ofercie i ilości dostarczonych produktów danego rodzaju wynikających z zamówienia szczegółowego.
- Strony przewidują, iż łączna wysokość wynagrodzenia w okresie, na który została zawarta umowa, na Pakiet Nrnie może przekroczyćzł (słownie:00/100) netto + podatek VAT w kwocie zł (słownie:00/100), tj.zł (słownie:00/100) brutto.

3. Zapłata należności za realizację poszczególnych partii przedmiotu dostawy wynikających z zamówienia szczegółowego nastąpi po wykonaniu tego zamówienia i odbiorze zamówienia szczegółowego przez Wykonawcę przelewem na rachunek Wykonawcy wskazane w fakturze w terminie 30 dni od daty doręczenia prawidłowej faktury Szpitalowi.
4. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku Szpitala.
5. W przypadku realizacji kilku umów przez tego samego Wykonawcę, pozycje dotyczące niniejszej umowy Wykonawca fakturował będzie na oddzielnej fakturze.

§ 4

1. Strony postanawiają, że naprawienie szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy nastąpi poprzez zapłatę kar umownych.
2. Wykonawca zapłaci Szpitalowi karę umowną:
 - a) w wysokości 0,1% wartości netto nie dostarczonej/nie dostarczonej w terminie partii przedmiotu dostawy lub niewymienionej/nie wymienionej w terminie wadliwej części dostawy, za każdy dzień opóźnienia – jeżeli przedmiot dostawy nie został dostarczony w terminie z powodu okoliczności, za które Szpital nie ponosi odpowiedzialności,
 - b) w wysokości 20 % wartości brutto niewykonanej części umowy – w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy lub wypowiedzenia umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy. Do ustalenia wysokości kary umownej przyjmuje się wartości dostaw niewykonanych, przy założeniu wartości przedmiotu umowy wskazanej w § 3 ust. 2.
3. Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
4. Szpital zapłaci Wykonawcy karę umowną w wysokości 10 % wartości niewykorzystanej części umowy w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z winy Szpitala, z wyłączeniem okoliczności o której mowa w § 10 ust. 1.

§ 5

1. Jeżeli Wykonawca nie wywiąże się terminowo z dostawy, Szpitalowi przysługuje prawo dokonania interwencyjnego zakupu przedmiotu dostawy u innego Wykonawcy na koszt i ryzyko Wykonawcy (transport, różnica w cenie) lub zlecenie wykonania badań podmiotowi trzeciemu na koszt i ryzyko Wykonawcy.
2. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie należności, o których mowa w ust. 1 oraz należności wskazanych w § 4 z wynagrodzenia Wykonawcy.

§ 6

Umowa została zawarta na czas określony tj od dnia jej zawarcia. do dnia 31/12/2020 r. lub do czasu wyczerpania kwoty przeznaczonej na realizację zamówienia w zależności które zdarzenie nastąpi pierwsze.

§ 7

Umowa może zostać rozwiązana:

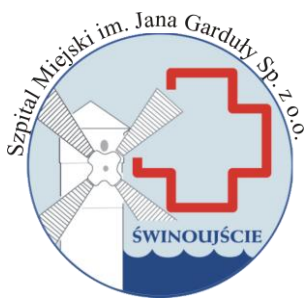
1. przez Szpital – za trzymiesięcznym wypowiedzeniem,
2. przez Szpital ze skutkiem natychmiastowym– w przypadku rażącego naruszenia przez Wykonawcę postanowień umowy, w szczególności w przypadku trzykrotnego zgłoszenia przez Szpital zasadnej reklamacji, niewykonania postanowień umowy w terminie, nieprzedłożenia dowodu dopuszczenia przedmiotu umowy do obrotu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, nieprzedłożenia dowodu zawarcia ubezpieczenia OC

§ 8

1. Wykonawca niniejszym oświadcza, iż posiada aktualną (tj. ważną przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy) umowę ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej na sumę gwarancyjną minimum w wysokości wartości przedmiotu umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania umowy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, z sumą gwarancyjną określoną w ust. 1, przez cały okres trwania niniejszej umowy i w odpowiednim terminie – przed upływem ochrony ubezpieczeniowej, przedstawi nowy aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie wraz z dokumentem opłaty.

§ 9

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem ich nieważności.
2. Szpital przewiduje możliwość, stosownie do treści art. 144 ust. 1 pkt 1) Prawo zamówień publicznych, dokonania zmiany niniejszej umowy w następujących sytuacjach:
 - a) jeżeli nastąpiła zmiana danych podmiotów zawierających umowę (np. w wyniku przekształceń, przejęć, itp.)
 - b) nastąpiła zmiana nazwy handlowej oferowanego przedmiotu zamówienia,
 - c) nastąpiła zmiana sposobu konfekcjonowania przedmiotu zamówienia,
 - d) nastąpił brak produktów stanowiących przedmiot dostawy na rynku z przyczyn niezależnych od Wykonawcy (np. wycofanie z rynku, zaprzestanie produkcji) – istnieje możliwość zastąpienia produktem o tym samym zastosowaniu, produktem równoważnym, ale przy cenie nie wyższej niż określona w umowie, w przypadku zaistnienia incydentu medycznego – możliwość wprowadzenia produktu równoważnego o tych samych parametrach i zastosowaniu oraz w przypadku zmiany nazwy produktu, numeru katalogowego, sposobu konfekcjonowania, przy niezmiennym produkcie.



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp z o.o.

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91-32-67-345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365
www.szpital-swinoujscie.pl

- e) w przypadku zmiany ilości sztuk w opakowaniu – nastąpi przeliczenie ilości sztuk na odpowiednią ilość opakowań.
- f) w przypadku zmiany w mieniu Szpitala, które skutkować będą koniecznością skorygowania załączników do SIWZ lub zapisów umowy.
- g) zmiana ceny (zarówno w górę jak i w dół) dopuszczalna jest w przypadku:
 - zmiany stawki podatku VAT – cena netto nie ulegnie zmianie, nastąpi jedynie zmiana ceny brutto,
 - zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, tj. będą dotyczyły osób wykonujących przedmiot umowy. Warunkiem dokonania zmiany umowy jest wykazanie przez Wykonawcę wpływu zmiany na wzrost kosztów, poparte odpowiednimi dokumentami i kalkulacją,
 - zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, tj. będą dotyczyły osób wykonujących przedmiot umowy. Warunkiem dokonania zmiany umowy jest wykazanie przez Wykonawcę wpływu zmiany na wzrost kosztów, poparte odpowiednimi dokumentami i kalkulacją,
 - zmiany spowodowane udzieleniem przez Wykonawcę upustów promocyjnych.
- h) w nieprzewidzianych przypadkach braku objętego umową przedmiotu dostawy danego producenta dopuszcza się za zgodą Szpitala sprzedaż odpowiednika tego samego producenta po cenie nie wyższej niż cena zawarta w umowie. Zamiennik będzie charakteryzował się właściwościami nie gorszymi niż oferowany produkt.

§ 10

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Szpital może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 11

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych i Kodeksu cywilnego.
2. Spory powstałe na tle umowy rozstrzygał będzie Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Szpitala.
3. Wykonawca zobowiązuje się nie przelewać na osobę trzecią jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z umowy, a w szczególności wierzytelności przysługujących mu od Szpitala na podstawie niniejszej umowy bez jego pisemnej zgody pod rygorem nieważności.
4. Umowa sporządzona zostanie w trzech egzemplarzach – jeden egzemplarz dla Wykonawcy i dwa egzemplarze dla Szpitala.

Wykaz załączników:

1. Formularz ofertowy- Załącznik Nr 2 do SIWZ dla Pakietu (-ów) Nr
2. Formularz cenowy – załącznik nr 1 do SIWZ dla Pakietu (-ów) Nr
3. SIWZ z załącznikami.

SZPITAL

WYKONAWCA

Było

Załącznik nr 5 do SIWZ ZP/11/2017

UMOWA Nr...../Lab/2016

zawarta w dniupomiedzy:

Szpital Miejski, im. Jana Garduły w Świnoujściu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świnoujściu, (72-600 Świnoujście), ul. Mieszka I – go 7, zarejestrowany w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Zachodniopomorskiego pod nr 000000018145 oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym – rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000490038, NIP: 855-158-34-67, zwanym w treści umowy „Szpitalem”, reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu – Dorotę Konkolewską

a

.....
.....
zwany w treści umowy „Dostawcą” reprezentowanym przez:

.....

Umowa zostaje zawarta w wyniku udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na „Dostawę odczynników, testów i innych materiałów zużywalnych wraz z dzierżawą aparatu dla spółki Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o. ul. Mieszka I-go 7, 72-600 Świnoujście, – Pakiet Nr”, na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.).

Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

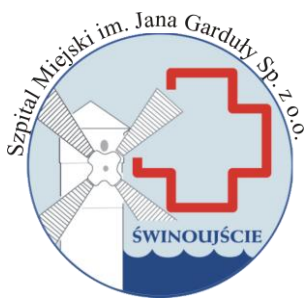
1. Przedmiotem niniejszej umowy jest sprzedaż i dostawa odczynników, testów i innych materiałów zużywalnych wraz z dzierżawą aparatu na potrzeby Szpitala.
2. Dostawca oświadcza, iż przysługuje mu prawo własności (lub jest podmiotem uprawnionym do wydzierżawienia na podstawie) aparatu, składającego się z następujących elementów:
 - a) - model, typ, numer seryjny, rok produkcji:, **(należy podać dane)**
o łącznej wartości bruttozł (słownie:00/100). **(Należy wpisać wartość)**
3. Dostawca oświadcza, że aparat będący przedmiotem niniejszej umowy posiada wszelkie niezbędne atesty i certyfikaty uprawniające do wykorzystania go do celów medycznych poprzez wykonywanie badań.....
4. Dostawy odczynników i materiałów zużywalnych, wyszczególnione zostały w ofercie przetargowej, stanowiącej załącznik do umowy.
5. Ilości wskazane w Załączniku od Nr 1 do SIWZ – „Formularzu cenowym” zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Szpitala. Ilości zostały podane jedynie by ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. W trakcie realizacji niniejszej umowy Szpital zastrzega sobie prawo do zmiany zamawianych ilości w poszczególnych pozycjach, poprzez ich zwiększenie lub zmniejszenie, z tym jednak zastrzeżeniem, że nie zostanie przekroczona ogólna wartość wynikająca z oferty cenowej Dostawcy i stanowiąca wartość umowy.
6. Strony przewidują, że łączna szacunkowa wysokość wynagrodzenia za przedmiot dostawy w okresie na który została zawarta umowa wyniesie:
 - a) Odczynniki:
 - zł netto (słownie:),
 - zł podatku od towarów i usług (VAT),
 - zł brutto (słownie:)
 - b) Materiały zużywalne:
 - zł netto (słownie:),
 - zł podatku od towarów i usług (VAT),
 - zł brutto (słownie:)
7. Ostateczną wartość umowy określą zamówienia szczegółowe, składane w trakcie realizacji niniejszej umowy oraz rzeczywisty okres dzierżawy aparatu.
8. Ceny określone w załączniku Nr 1 do SIWZ zawierają wszystkie koszty niezbędne do realizacji zamówienia.

§ 2

1. Dostawca oddaje Szpitalowi aparat wymieniony w § 1 ust. 2 umowy do używania.
2. Aparat podlegający dzierżawie, o którym mowa w § 1 ust. 2 Dostawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i skonfigurować do Szpitala w terminie do od zawarcia niniejszej umowy.
3. Odbiór dzierżawionego aparatu nastąpi w siedzibie Szpitala w Laboratorium przy ul. Mieszka I 4 po jego zainstalowaniu i demonstracji działania zgodnego z instrukcją obsługi, oraz przeszkoleniu personelu Szpitala w zakresie jego obsługi. Odbiór zostanie potwierdzony protokołem zdawczo-odbiorczym podpisanym przez upoważnionych przedstawicieli obu stron, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od jego dostarczenia Szpitalowi, zainstalowania i skonfigurowania.
4. Dostawca dostarczy Szpitalowi wraz z aparatem, o którym mowa w § 1 ust. 2 umowy:
 - 1) paszport techniczny aparatu,
 - 2) instrukcję obsługi aparatu w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej,
 - 3) całość dokumentacji technicznej niezbędnej do prawidłowego korzystania z aparatu,
 - 4) zapewni bezpłatny montaż i konfigurację aparatu do istniejącego LSI,
 - 5) bezpłatnie przeszkoli personel Szpitala z obsługującym aparat – minimum 2 szkolenia w terminach ustalonych ze Szpitalem.
5. Za opóźnienie w dostawie, instalacji i konfiguracji aparatu z przyczyn niezależnych od Szpitala, Dostawca zapłaci Szpitalowi karę umowną w wysokości **150,00 zł** (słownie: *stu pięćdziesięciu złotych 00/100*) za każdy dzień opóźnienia. Szpital jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wartości rzeczywiście poniesionej szkody, w przypadku, gdy szkoda przekracza wysokość zastrzeżonej kary umownej.

§ 3

1. Szpital będzie używać wydzierżawiony aparat w sposób odpowiadający jego właściwościom i przeznaczeniu, zgodnie z zasadami prawidłowej obsługi, zawartymi w instrukcji obsługi producenta aparatu.
2. Bez uprzedniej zgody Dostawcy Szpital nie może obciążać, użyczać oraz rozporządzać aparatem w jakikolwiek sposób na rzecz osób trzecich.
3. Dostawca zobowiązuje się odebrać (na swój koszt) od Szpitala aparat z chwilą rozwiązania niniejszej umowy (w stanie nie pogorszonym ponad normalny stopień zużycia wynikający z prawidłowej eksploatacji).



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp z o.o.

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91-32-67-345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365
www.szpital-swinoujscie.pl

§4

1. W okresie trwania niniejszej umowy Dostawca będzie zapewniał bezpłatny serwis aparatu, polegający w szczególności na naprawie aparatu w terminie 24 godzin od chwili zgłoszenia awarii przez Odbiorcę oraz wykonywaniu przeglądów wynikających z obowiązujących przepisów lub zaleceń producenta.
2. W przypadku przedłużenia się naprawy ponad termin określony w ust. 1, Dostawca dostarczy Szpitalowi aparat zastępczy, spełniający warunki określone dla aparatu będącego przedmiotem niniejszej umowy w terminie..... od dnia zgłoszenia awarii.
3. W przypadku nie zachowania terminu naprawy określonego w ust. 1 i nie dostarczenia Szpitalowi aparatu zastępczego, Dostawca zapłaci Szpitalowi karę umowną w wysokości **200,00 zł.** (słownie: *dwieście złotych 00/100*) za każdy dzień opóźnienia oraz Dostawca zapłaci w 100% kosztów transportu materiału i kosztów badań wykonanych w innym Laboratorium. Szpital jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wartości rzeczywiście poniesionej szkody, w przypadku, gdy szkoda przekracza wysokość zastrzeżonej kary umownej.
4. Koszt naprawy aparatu wynikający z wadliwej jego eksploatacji pokrywać będzie Szpital.
5. Po zakończeniu dzierżawy Dostawca jest obowiązany na własny koszt odebrać przedmiot dzierżawy.

§ 5

Szpital za dzierżawę aparatu, o którym mowa w § 1 ust. 2 będzie płacił Dostawcy czynsz miesięczny z dołu w wysokości zł brutto (słownie złotych:.....), płatny w terminie 30 dni od dnia dostarczenia faktury VAT wystawionej ostatniego dnia każdego miesiąca kalendarzowego, przelewem na rachunek Dostawcy wskazane każdorazowo na fakturze VAT.

§ 6

1. W okresie trwania niniejszej umowy Dostawca zobowiązuje się do dostarczania sukcesywnie (na jednostkowe zamówienia) towaru, o którym mowa w § 1 tj. odczynników i materiałów zużywalnych w asortymencie, ilościach oraz cenach wyszczególnionych w Załączniku Nr 1 do SIWZ, poczynwszy od dnia obowiązywania niniejszej umowy.
2. Po zawarciu niniejszej umowy wraz z pierwszą dostawą towaru Dostawca dostarczy Szpitalowi:
 - 1) karty charakterystyki dla produktów, które muszą je posiadać,
 - 2) instrukcje obsługi w języku polskim dla produktów, które muszą je posiadać, o ile nie były wymagane do oferty lub przed podpisaniem umowy.
3. Szpital zastrzega sobie możliwość zakupu mniejszych niż podane w Załączniku Nr 1 do SIWZ ilości materiałów. Z tego tytułu nie będą przysługiwały Dostawcy żadne roszczenia poza roszczeniem o zapłatę za już dostarczony towar.
4. Osobą upoważnioną w imieniu Szpitala do składania zamówienia jest Kierownik Laboratorium Szpitala Miejskiego w Świnoujściu.
5. Szpital będzie składał zamówienie pisemnie, telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej dwa razy w miesiącu, a dostawa nastąpi w ciągu pięciu dni roboczych od dnia złożenia zamówienia, na koszt i ryzyko Dostawcy, w opakowaniu zabezpieczającym towar przed zniszczeniem, uszkodzeniem mechanicznym, termicznym i innym nie wymienionym, bezpośrednio do Laboratorium Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o. przy ul. Mieszka I 4, a Szpital zobowiązuje się do odbioru przedmiotu dostawy szczegółowo określonego co do asortymentu w ofercie dostawy stanowiącej Załącznik Nr 1 do SIWZ, w ilościach określonych w zamówieniach szczegółowych.
6. Dostawy towaru na CITO (nadzwyczajne, pilne) będą realizowane po kontakcie telefonicznym Kierownika Laboratorium (lub osoby Wyznaczonej przez Szpital) z Dostawcą w ciągu 12 godzin.
7. Dostawca gwarantuje, że towar dostarczany Szpitalowi będzie posiadał okres przydatności do użycia nie krótszy niż
8. Dostawca zobowiązuje się zapewnić rozładunek przedmiotu dostawy na swój koszt.
9. Do dokonania odbioru towaru Szpital upoważnia Kierownika Laboratorium Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.
10. Dostawca do każdej dostawy zobowiązany jest dołączyć fakturę VAT (oryginał + 2 kopie) lub inny dokument (zgodny z obowiązującymi w tej mierze przepisami). Serie dostarczonych odczynników i materiałów zużywalnych muszą być zgodne z otrzymaną fakturą, innym dokumentem lub specyfikacją towarową dołączoną do dokumentów. Niezgodność serii traktowana będzie jako niezgodność dostawy.
11. W przypadku niedostarczenia przedmiotu dostawy w terminie, Szpital jest uprawniony do zakupu tego towaru u podmiotu trzeciego na ryzyko Dostawcy (w takim przypadku Dostawca będzie zobowiązany do ewentualnego zwrotu różnicy w kosztach zakupu) lub zlecenia wykonania badań podmiotowi trzeciemu na koszt i ryzyko Dostawcy.
12. Szpital bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Dostawcy może odmówić przyjęcia dostawy towaru w całości lub w części, jeżeli:
 - 1) termin dostawy towaru nie został z nim uprzednio uzgodniony,
 - 2) jakikolwiek element przedmiotu zamówienia nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami lub opakowania będą naruszone,
 - 3) pracownicy Dostawcy odmówią rozładunku i złożenia dostarczonych towarów w miejscu znajdującym się w siedzibie Szpitala i wskazanym przez Kierownika Laboratorium.

13. Za szkody powstałe w majątku Szpitala spowodowane przez pracowników Dostawcy w czasie realizowania dostawy odpowiada Dostawca.

§ 7

Strony postanawiają, że za dostarczony towar Szpital zapłaci cenę ustaloną w oparciu o iloczyn liczby dostarczonych produktów oraz ich ceny jednostkowej, określonej w ofercie.

§ 8

1. Zapłata należności następować będzie w obrocie bezgotówkowym w terminie do 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez Szpital faktury, obejmującej dostarczony i odebrany przez Szpital towar.
2. Wykonawca wystawi faktury zgodnie z danymi wynikającymi z jednostkowego zamówienia.
3. Za termin zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Szpitala.

§ 9

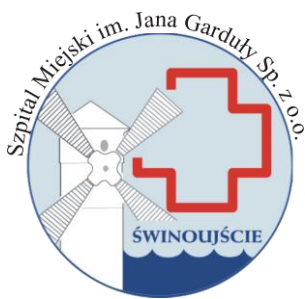
1. Dostawca zobowiązuje się dostarczyć Szpitalowi towar należytej jakości, odpowiadający wymaganiom określonym właściwymi przepisami i normami. Przedmiot dostawy powinien posiadać świadectwo rejestracji lub inny dokument wskazujący, że przedmiot dostawy został dopuszczony do obrotu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
2. W przypadku wadliwości dostawy Szpital zgłosi Dostawcy reklamację pisemnie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Dostawca zobowiązany jest odebrać wadliwy towar na swój koszt, a w zamian dostarczyć towar wolny od wad, zgodny z zamówieniem w ciągu 7 dni roboczych od dnia złożenia reklamacji.
3. W przypadku uzasadnionej reklamacji przez Odbiorcę koszty związane z przeprowadzeniem ekspertyzy ponosi Dostawca.
4. Negatywne rozpatrzenie reklamacji musi zostać udokumentowane na piśmie przez Dostawcę zamówienia i przesłane do Szpitala.

§ 10

1. Strony ustalają, że w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy obowiązywać je będzie odszkodowanie w formie kar umownych.
2. Dostawca zapłaci Szpitalowi karę umowną:
 - a. w wysokości 0,5% wartości brutto partii nie dostarczonej/nie dostarczonej w terminie partii przedmiotu dostawy lub niewymienionej/nie wymienionej w terminie wadliwej części dostawy za każdy dzień opóźnienia, jeżeli przedmiot umowy nie został dostarczony w terminie z powodu okoliczności, za które odpowiada Dostawca,
 - b. w wysokości 10% wartości niewykonanej umowy – w przypadku rozwiązania (wypowiedzenia lub odstąpienia) przez Szpital lub Dostawcę niniejszej umowy z winy Dostawcy. Do ustalenia wysokości kary umownej przyjmuje się wartości dostaw niewykonanych, przy założeniu wartości przedmiotu umowy wskazanej w § 1 ust. 6.
3. Kary umowne naliczane przez Szpital są niezależne od faktu wystąpienia szkody. Szpital ma prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych do wartości rzeczywiście poniesionej szkody.

§ 11

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga dla swej ważności formy pisemnej.
2. Zmiana umowy wymaga zgody Szpitala i może nastąpić tylko w następujących przypadkach:
 - a) jeżeli nastąpiła zmiana danych podmiotów zawierających umowę (np. w wyniku przekształceń, przejęć, itp.);
 - b) nastąpiła zmiana nazwy handlowej oferowanego przedmiotu zamówienia;
 - c) w przypadku zmiany w mieniu Szpitala, które skutkować będą koniecznością skorygowania załączników do SIWZ lub zapisów umowy;
 - d) nastąpił brak produktów stanowiących przedmiot dostawy na rynku z przyczyn niezależnych od Dostawcy (np. wycofanie z rynku, zaprzestanie produkcji) – istnieje możliwość zastąpienia produktem o tym samym zastosowaniu, produktem równoważnym, ale przy cenie nie wyższej niż określona w umowie, w przypadku zaistnienia incydentu medycznego – możliwość wprowadzenia produktu równoważnego o tych samych parametrach i zastosowaniu oraz w przypadku zmiany nazwy produktu, numeru katalogowego, sposobu konfekcjonowania, przy niezmiennym produkcie;
 - e) w przypadku zmiany ilości sztuk w opakowaniu – nastąpi przeliczenie ilości sztuk na odpowiednią ilość opakowań,
 - f) zmiana ceny (zarówno w górę jak i w dół) dopuszczalna jest w przypadku:
 - zmiany stawki podatku VAT – cena netto nie ulegnie zmianie, nastąpi jedynie zmiana ceny brutto;
 - zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, tj. będą dotyczyły osób wykonujących przedmiot umowy. Warunkiem dokonania zmiany umowy jest wykazanie przez Wykonawcę wpływu zmiany na wzrost kosztów, poparte odpowiednimi dokumentami i kalkulacją;
 - zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp z o.o.

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91-32-67-345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365
www.szpital-swinoujscie.pl

Wykonawcę, tj. będą dotyczyły osób wykonujących przedmiot umowy. Warunkiem dokonania zmiany umowy jest wykazanie przez Wykonawcę wpływu zmiany na wzrost kosztów, poparte odpowiednimi dokumentami i kalkulacją;

- zmiany spowodowane udzieleniem przez Wykonawcę upustów promocyjnych;

- g) w nieprzewidzianych przypadkach braku objętego umową przedmiotu zamówienia danego producenta dopuszcza się za zgodą Szpitala sprzedaż odpowiednika tego samego producenta po cenie nie wyższej niż cena zawarta w umowie. Zamiennik będzie charakteryzował się właściwościami nie gorszymi niż oferowany produkt,

§ 12

Dostawca nie może przenieść wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy na osobę третią bez pisemnej zgody Szpitala, pod rygorem nieważności.

§ 13

Umowa została zawarta na czas określony tj od dnia jej zawarcia. do dnia **31/12/2020** r. lub do czasu wyczerpania kwoty przeznaczonej na realizację zamówienia w zależności które zdarzenie nastąpi pierwsze.

§ 14

Umowa może zostać rozwiązana:

1. przez Szpital – za trzymiesięcznym wypowiedzeniem,
2. przez Szpital ze skutkiem natychmiastowym – w przypadku rażącego naruszenia przez Wykonawcę postanowień umowy, w szczególności w przypadku trzykrotnego zgłoszenia przez Szpital zasadnej reklamacji, niewykonywania postanowień umowy w terminie, nieprzedłożenia dowodu dopuszczenia przedmiotu umowy do obrotu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, nieprzedłożenia dowodu zawarcia ubezpieczenia OC, niedostarczenia aparatu zamiennego, niewykonywania przeglądów lub serwisu aparatu.

§ 15

1. Dostawca niniejszym oświadcza, iż posiada aktualną (tj. ważną przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy) umowę ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej na sumę gwarancyjną minimum w wysokości wartości przedmiotu umowy.
2. Dostawca zobowiązuje się do utrzymania umowy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, z sumą gwarancyjną określoną w ust. 1, przez cały okres trwania niniejszej umowy i w odpowiednim terminie – przed upływem ochrony ubezpieczeniowej, przedstawi nowy aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie wraz z dokumentem opłaty.

§ 16

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Szpital może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 Dostawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 17

Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla Szpitala.

§ 18

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy prawo zamówień publicznych.

§ 19

Umowa sporządzona zostanie w trzech egzemplarzach – dwa dla Szpitala, jeden dla Dostawcy.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy- Załącznik Nr 2 do SIWZ dla Pakietu (-ów) Nr
2. Formularz cenowy – załącznik nr 1 do SIWZ dla Pakietu (-ów) Nr
3. SIWZ z załącznikami.

SZPITAL

DOSTAWCA

Zmienia się na:

Załącznik nr 5 do SIWZ ZP/11/2017

UMOWA Nr...../Lab/2017

zawarta w dniupomiedzy:

Szpital Miejski, im. Jana Garduły w Świnoujściu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świnoujściu, (72-600 Świnoujście), ul. Mieszka I – go 7, zarejestrowany w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Zachodniopomorskiego pod nr 000000018145 oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym – rejestrze

przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr **KRS 0000490038**, **NIP: 855-158-34-67**, zwanym w treści umowy „**Szpitałem**”, reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu – Dorotę Konkolewską

a

zwany w treści umowy „**Dostawcą**” reprezentowanym przez:

Umowa zostaje zawarta w wyniku udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na „Dostawę odczynników, testów i innych materiałów zużywalnych wraz z dzierżawą aparatów dla spółki Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o. ul. Mieszka I-go 7, 72-600 Świnoujście, – Pakiet Nr”, na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579).

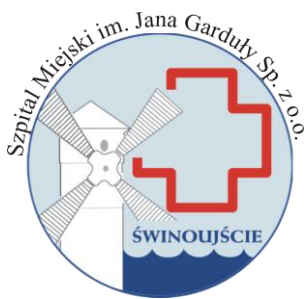
Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest sprzedaż i dostawa odczynników, testów i innych materiałów zużywalnych wraz z dzierżawą aparatu na potrzeby Szpitala.
2. Dostawca oświadcza, iż przysługuje mu prawo własności (lub jest podmiotem uprawnionym do wydzierżawienia na podstawie) aparatu, składającego się z następujących elementów:
 - a) - model, typ, numer seryjny, rok produkcji:....., (**należy podać dane**) o łącznej wartości bruttozł (słownie:). (**Należy wpisać wartość**)
3. Dostawca oświadcza, że aparat będący przedmiotem niniejszej umowy posiada wszelkie niezbędne atesty i certyfikaty uprawniające do wykorzystania go do celów medycznych poprzez wykonywanie badań.....
4. Dostawy odczynników i materiałów zużywalnych, wyszczególnione zostały w ofercie przetargowej, stanowiącej załącznik do umowy.
5. Ilości wskazane w Załączniku od Nr 1 do SIWZ – „Formularzu cenowym” zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Szpitala. Ilości zostały podane jedynie by ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. W trakcie realizacji niniejszej umowy Szpital zastrzega sobie prawo do zmiany zamawianych ilości w poszczególnych pozycjach, poprzez ich zwiększenie lub zmniejszenie, z tym jednak zastrzeżeniem, że nie zostanie przekroczona ogólna wartość wynikająca z oferty cenowej Dostawcy i stanowiąca wartość umowy.
6. Strony przewidują, że łączna szacunkowa wysokość wynagrodzenia za przedmiot dostawy w okresie na który została zawarta umowa wyniesie:
 - a) Odczynniki:
 - zł netto (słownie:),
 - zł podatku od towarów i usług (VAT),
 - zł brutto (słownie:)
 - b) Materiały zużywalne:
 - zł netto (słownie:),
 - zł podatku od towarów i usług (VAT),
 - zł brutto (słownie:)
7. Ostateczną wartość umowy określą zamówienia szczegółowe, składane w trakcie realizacji niniejszej umowy oraz rzeczywisty okres dzierżawy aparatu.
8. Ceny określone w załączniku Nr 1 do SIWZ zawierają wszystkie koszty niezbędne do realizacji zamówienia.

§ 2

1. Dostawca oddaje Szpitalowi aparat wymieniony w § 1 ust. 2 umowy do używania.
2. Aparat podlegający dzierżawie, o którym mowa w § 1 ust. 2 Dostawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i skonfigurować do Szpitala w terminie do od zawarcia niniejszej umowy.
3. Odbiór dzierżawionego aparatu nastąpi w siedzibie Szpitala w Laboratorium przy ul. Mieszka I 4 po jego zainstalowaniu i demonstracji działania zgodnego z instrukcją obsługi, oraz przeszkoleniu personelu Szpitala w zakresie jego obsługi. Odbiór zostanie potwierdzony protokołem zdawczo-odbiorczym podpisanym przez upoważnionych przedstawicieli obu stron, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od jego dostarczenia Szpitalowi, zainstalowania i skonfigurowania.
4. Dostawca dostarczy Szpitalowi wraz z aparatem, o którym mowa w § 1 ust. 2 umowy:
 - 1) paszport techniczny aparatu,
 - 2) instrukcję obsługi aparatu w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej,
 - 3) całość dokumentacji technicznej niezbędnej do prawidłowego korzystania z aparatu,
 - 4) zapewni bezpłatny montaż i konfigurację aparatu do istniejącego LSI,
 - 5) bezpłatnie przeszkoli personel Szpitala z obsługującym aparat – minimum 2 szkolenia w terminach ustalonych ze Szpitalem.
5. Za opóźnienie w dostawie, instalacji i konfiguracji aparatu z przyczyn niezależnych od Szpitala, Dostawca zapłaci Szpitalowi karę umowną w wysokości **150,00 zł** (słownie: **stu pięćdziesięciu złotych 00/100**) za każdy dzień opóźnienia. Szpital jest uprawniony do



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp z o.o.

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91-32-67-345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365
www.szpital-swinoujscie.pl

dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wartości rzeczywiście poniesionej szkody, w przypadku, gdy szkoda przekracza wysokość zastrzeżonej kary umownej.

§ 3

1. Szpital będzie używać wydierżawiony aparat w sposób odpowiadający jego właściwościom i przeznaczeniu, zgodnie z zasadami prawidłowej obsługi, zawartymi w instrukcji obsługi producenta aparatu.
2. Bez uprzedniej zgody Dostawcy Szpital nie może obciążać, używać oraz rozporządzać aparatem w jakikolwiek sposób na rzecz osób trzecich.
3. Dostawca zobowiązuje się odebrać (na swój koszt) od Szpitala aparat z chwilą rozwiązania niniejszej umowy (w stanie nie pogorszonym ponad normalny stopień zużycia wynikający z prawidłowej eksploatacji).

§ 4

1. W okresie trwania niniejszej umowy Dostawca będzie zapewniał w ramach czynszu dzierżawnego serwis aparatu, polegający w szczególności na naprawie aparatu w terminie 24 godzin od chwili zgłoszenia awarii przez Odbiorcę oraz wykonywaniu przeglądów wynikających z obowiązujących przepisów lub zaleceń producenta.
2. W przypadku przedłużenia się naprawy ponad termin określony w ust. 1, Dostawca dostarczy Szpitalowi aparat zastępczy, spełniający warunki określone dla aparatu będącego przedmiotem niniejszej umowy w terminie..... od dnia zgłoszenia awarii.
3. W przypadku nie zachowania terminu naprawy określonego w ust. 1 i nie dostarczenia Szpitalowi aparatu zastępczego, Dostawca zapłaci Szpitalowi karę umowną w wysokości **200,00 zł.** (słownie: *dwieście złotych 00/100*) za każdy dzień opóźnienia oraz Dostawca zapłaci w 100% kosztów transportu materiału i kosztów badań wykonanych w innym Laboratorium. Szpital jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wartości rzeczywiście poniesionej szkody, w przypadku, gdy szkoda przekracza wysokość zastrzeżonej kary umownej.
4. Koszt naprawy aparatu wynikający z wadliwej jego eksploatacji pokrywać będzie Szpital.
5. Po zakończeniu dzierżawy Dostawca jest obowiązany na własny koszt odebrać przedmiot dzierżawy.

§ 5

Szpital za dzierżawę aparatu, o którym mowa w § 1 ust. 2 będzie płacił Dostawcy czynsz miesięczny z dołu w wysokości zł brutto (słownie złotych:.....), płatny w terminie 30 dni od dnia dostarczenia faktury VAT wystawionej ostatniego dnia każdego miesiąca kalendarzowego, przelewem na rachunek Dostawcy wskazane każdorazowo na fakturze VAT.

§ 6

1. W okresie trwania niniejszej umowy Dostawca zobowiązuje się do dostarczania sukcesywnie (na jednostkowe zamówienia) towaru, o którym mowa w § 1 tj. odczynników i materiałów zużywalnych w asortymencie, ilościach oraz cenach wyszczególnionych w Załączniku Nr 1 do SIWZ, począwszy od dnia obowiązywania niniejszej umowy.
2. Po zawarciu niniejszej umowy wraz z pierwszą dostawą towaru Dostawca dostarczy Szpitalowi:
 - 1) karty charakterystyki dla produktów, które muszą je posiadać,
 - 2) instrukcje obsługi w języku polskim dla produktów, które muszą je posiadać, o ile nie były wymagane do oferty lub przed podpisaniem umowy.
3. Szpital zastrzega sobie możliwość zakupu mniejszych niż podane w Załączniku Nr 1 do SIWZ ilości materiałów. Z tego tytułu nie będą przysługiwały Dostawcy żadne roszczenia poza roszczeniem o zapłatę za już dostarczony towar.
4. Osobami upoważnionymi w imieniu Szpitala do składania zamówienia są:
5. Szpital będzie składał zamówienie pisemnie, telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej dwa razy w miesiącu, a dostawa nastąpi w ciągu pięciu dni roboczych od dnia złożenia zamówienia, na koszt i ryzyko Dostawcy, w opakowaniu zabezpieczającym towar przed zniszczeniem, uszkodzeniem mechanicznym, termicznym i innym nie wymienionym, bezpośrednio do Laboratorium Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o. przy ul. Mieszka I 4, a Szpital zobowiązuje się do odbioru przedmiotu dostawy szczegółowo określonego co do asortymentu w ofercie dostawy stanowiącej Załącznik Nr 1 do SIWZ, w ilościach określonych w zamówieniach szczegółowych.
6. Dostawy towaru na CITO (nadzwyczajne, pilne) będą realizowane po kontakcie telefonicznym przez osoby wskazane w pkt. 4 z Dostawcą w ciągu 12 godzin.
7. Dostawca gwarantuje, że towar dostarczany Szpitalowi będzie posiadał okres przydatności do użycia nie krótszy niż
8. Dostawca zobowiązuje się zapewnić rozładunek przedmiotu dostawy na swój koszt.
9. Do dokonania odbioru towaru Szpital upoważnia Kierownika Laboratorium Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.
10. Dostawca do każdej dostawy zobowiązany jest dołączyć fakturę VAT (oryginał + 2 kopie) lub inny dokument (zgodny z obowiązującymi w tej mierze przepisami). Serie dostarczonych odczynników i materiałów zużywalnych muszą być zgodne z otrzymaną fakturą, innym dokumentem lub specyfikacją towarową dołączoną do dokumentów. Niezgodność serii traktowana będzie jako niezgodność dostawy.

11. W przypadku niedostarczenia przedmiotu dostawy w terminie, Szpital jest uprawniony do zakupu tego towaru u podmiotu trzeciego na ryzyko Dostawcy (w takim przypadku Dostawca będzie zobowiązany do ewentualnego zwrotu różnicy w kosztach zakupu) lub zlecenia wykonania badań podmiotowi trzeciemu na koszt i ryzyko Dostawcy.
12. Szpital bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Dostawcy może odmówić przyjęcia dostawy towaru w całości lub w części, jeżeli:
 - 1) termin dostawy towaru nie został z nim uprzednio uzgodniony,
 - 2) jakiegokolwiek element przedmiotu zamówienia nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami lub opakowania będą naruszone,
 - 3) pracownicy Dostawcy odmówią rozładunku i złożenia dostarczonych towarów w miejscu znajdującym się w siedzibie Szpitala i wskazanym przez Kierownika Laboratorium.
13. Za szkody powstałe w majątku Szpitala spowodowane przez pracowników Dostawcy w czasie realizowania dostawy odpowiada Dostawca.

§ 7

Strony postanawiają, że za dostarczony towar Szpital zapłaci cenę ustaloną w oparciu o iloczyn liczby dostarczonych produktów oraz ich ceny jednostkowej, określonej w ofercie.

§ 8

1. Zapłata należności następować będzie w obrocie bezgotówkowym w terminie do 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez Szpital faktury, obejmującej dostarczony i odebrany przez Szpital towar.
2. Wykonawca wystawi faktury zgodnie z danymi wynikającymi z jednostkowego zamówienia.
3. Za termin zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Szpitala.

§ 9

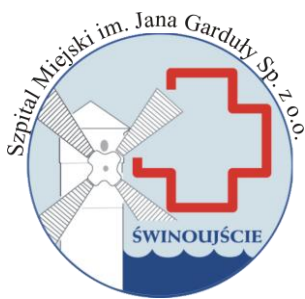
1. Dostawca zobowiązuje się dostarczyć Szpitalowi towar należytej jakości, odpowiadający wymaganiom określonym właściwymi przepisami i normami. Przedmiot dostawy powinien posiadać świadectwo rejestracji lub inny dokument wskazujący, że przedmiot dostawy został dopuszczony do obrotu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
2. W przypadku wadliwości dostawy Szpital zgłosi Dostawcy reklamację pisemnie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Dostawca zobowiązany jest odebrać wadliwy towar na swój koszt, a w zamian dostarczyć towar wolny od wad, zgodny z zamówieniem w ciągu 7 dni roboczych od dnia złożenia reklamacji. 3. W przypadku uzasadnionej reklamacji przez Odbiorcę koszty związane z przeprowadzeniem ekspertyzy ponosi Dostawca.
4. Negatywne rozpatrzenie reklamacji musi zostać udokumentowane na piśmie przez Dostawcę zamówienia i przesłane do Szpitala.

§ 10

1. Strony ustalają, że w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy obowiązywać je będzie odszkodowanie w formie kar umownych.
2. Dostawca zapłaci Szpitalowi karę umowną:
 - a. w wysokości 0,5% wartości netto partii nie dostarczonej/nie dostarczonej w terminie partii przedmiotu dostawy lub niewymienionej/nie wymienionej w terminie wadliwej części dostawy za każdy dzień opóźnienia, jeżeli przedmiot umowy nie został dostarczony w terminie z powodu okoliczności, za które odpowiada Dostawca,
 - b. w wysokości 10% wartości brutto niewykonanej umowy – w przypadku rozwiązania (wypowiedzenia lub odstąpienia) przez Szpital lub Dostawcę niniejszej umowy z winy Dostawcy. Do ustalenia wysokości kary umownej przyjmuje się wartości brutto dostaw niewykonanych, przy założeniu wartości przedmiotu umowy wskazanej w § 1 ust. 6.
3. Kary umowne naliczane przez Szpital są niezależne od faktu wystąpienia szkody. Szpital ma prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych do wartości rzeczywiście poniesionej szkody.
4. Szpital zapłaci Dostawcy karę umowną w wysokości 10 % wartości niewykorzystanej części umowy w przypadku odstąpienia od umowy przez Dostawcę z winy Szpitala, z wyłączeniem okoliczności o której mowa w § 16 ust. 1.

§ 11

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga dla swej ważności formy pisemnej.
2. Zmiana umowy wymaga zgody Szpitala i może nastąpić tylko w następujących przypadkach:
 - a) jeżeli nastąpiła zmiana danych podmiotów zawierających umowę (np. w wyniku przekształceń, przejęć, itp.);
 - b) nastąpiła zmiana nazwy handlowej oferowanego przedmiotu zamówienia;
 - c) w przypadku zmiany w mieniu Szpitala, które skutkować będą koniecznością skorygowania załączników do SIWZ lub zapisów umowy;
 - d) nastąpił brak produktów stanowiących przedmiot dostawy na rynku z przyczyn niezależnych od Dostawcy (np. wycofanie z rynku, zaprzestanie produkcji) – istnieje możliwość zastąpienia produktem o tym samym zastosowaniu, produktem równoważnym, ale przy cenie nie wyższej niż określona w umowie, w przypadku zaistnienia incydentu medycznego – możliwość wprowadzenia produktu równoważnego o tych samych parametrach i zastosowaniu oraz w przypadku zmiany nazwy produktu, numeru katalogowego, sposobu konfekcjonowania, przy niezmiennym produkcie;
 - e) w przypadku zmiany ilości sztuk w opakowaniu – nastąpi przeliczenie ilości sztuk na odpowiednią ilość opakowań,



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp z o.o.

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91-32-67-345
fax 91-321-41-74

e-mail: zampub@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365
www.szpital-swinoujscie.pl

- f) zmiana ceny (zarówno w górę jak i w dół) dopuszczalna jest w przypadku:
- zmiany stawki podatku VAT – cena netto nie ulegnie zmianie, nastąpi jedynie zmiana ceny brutto;
 - zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, tj. będą dotyczyły osób wykonujących przedmiot umowy. Warunkiem dokonania zmiany umowy jest wykazanie przez Wykonawcę wpływu zmiany na wzrost kosztów, poparte odpowiednimi dokumentami i kalkulacją;
 - zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, tj. będą dotyczyły osób wykonujących przedmiot umowy. Warunkiem dokonania zmiany umowy jest wykazanie przez Wykonawcę wpływu zmiany na wzrost kosztów, poparte odpowiednimi dokumentami i kalkulacją;
 - zmiany spowodowane udzieleniem przez Wykonawcę upustów promocyjnych;
- g) w nieprzewidzianych przypadkach braku objętego umową przedmiotu zamówienia danego producenta dopuszcza się za zgodą Szpitala sprzedaż odpowiednika tego samego producenta po cenie nie wyższej niż cena zawarta w umowie. Zamiennik będzie charakteryzował się właściwościami nie gorszymi niż oferowany produkt,

§ 12

Dostawca nie może przenieść wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy na osobę trzecią bez pisemnej zgody Szpitala, pod rygorem nieważności.

§ 13

Umowa została zawarta na czas określony tj od dnia jej zawarcia. do dnia **31/12/2020** r. lub do czasu wyczerpania kwoty przeznaczonej na realizację zamówienia w zależności które zdarzenie nastąpi pierwsze.

§ 14

Umowa może zostać rozwiązana:

1. przez Szpital – za trzymiesięcznym wypowiedzeniem,
2. przez Szpital ze skutkiem natychmiastowym – w przypadku rażącego naruszenia przez Wykonawcę postanowień umowy, w szczególności w przypadku trzykrotnego zgłoszenia przez Szpital zasadnej reklamacji, niewykonywania postanowień umowy w terminie, nieprzedłożenia dowodu dopuszczenia przedmiotu umowy do obrotu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, nieprzedłożenia dowodu zawarcia ubezpieczenia OC, niedostarczenia aparatu zamiennego, niewykonywania przeglądu lub serwisu aparatu.

§ 15

1. Dostawca niniejszym oświadcza, iż posiada aktualną (tj. ważną przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy) umowę ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej na sumę gwarancyjną minimum w wysokości wartości przedmiotu umowy.
2. Dostawca zobowiązuje się do utrzymania umowy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, z sumą gwarancyjną określoną w ust. 1, przez cały okres trwania niniejszej umowy i w odpowiednim terminie – przed upływem ochrony ubezpieczeniowej, przedstawi nowy aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie wraz z dokumentem opłaty.

§ 16

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Szpital może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 Dostawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 17

Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla Szpitala.

§ 18

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy prawo zamówień publicznych.

§ 19

Umowa sporządzona zostanie w trzech egzemplarzach – dwa dla Szpitala, jeden dla Dostawcy.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy- Załącznik Nr 2 do SIWZ dla Pakietu (-ów) Nr

2. Formularz cenowy – załącznik nr 1 do SIWZ dla Pakietu (-ów) Nr
3. SIWZ z załącznikami.

SZPITAL

DOSTAWCA

Formularz cenowy przedmiotu zamówienia oraz wykaz parametrów technicznych niezbędnego sprzętu**Część 1: Barwniki i odczynniki do badań diagnostycznych.**

Lp.	Nazwa parametru	Ilość odcz. (ml)	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Ilość odcz w 1 op./j.m.	Ilość op. w okresie trwania umowy	Cena 1 op netto PLN	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	Barwnik Giemsy	5000									
2.	Bbarwnik May Griinwalda	8000									
3	Bufor fosforanowy ph 6,8	8000									
4	Barwnik do retikulocytów	200									
5	Odcz. Samsona	200									
6	Odcz. Pandy-ego	300									
7	Odcz. Erlicha	200									
8	Odcz. Nonne-Appelta	300									
9	Olejek imersyjny	1500									
Razem									X		

Wartość netto		Słownie:
Wartość VAT		Słownie:
Wartość brutto		Słownie:

Część 2: Paski do analizy moczu wraz z dzierżawą aparatu.**Tab. 1. Odczynniki potrzebne do wykonania 22500 oznaczeń moczu**

Lp.	Nazwa parametru	Ilość odcz.	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Ilość odcz w 1 op.	Ilość op. w okresie 36 miesięcy	Cena 1 op netto PLN	Wartość netto	Stawka VAT	
1	Paski do oznaczania moczu									
Razem									X	

Tab. 2. Materiały zużywalne potrzebne do wykonania oznaczeń wg specyfikacji Tabela 1

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Nr katalogowy</i>	<i>Ilość ozn .z 1 op.</i>	<i>Ilość op. w okresie umowy</i>	<i>Cena 1 op. netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	Wartość brutto
1.	Kontrole								
2	Kalibratory								
3	papier do drukarki								
Razem							X		

Tab. 3 Dzierżawa

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość</i>	<i>Ilość m-cy</i>	<i>Cena za 1 m-c/netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	Wartość brutto
1.	Analizator	1	36					
Razem						X		

**Parametry minimalne
dzierżawą analizatora Odczynniki do badania moczu wraz z**

Aparat do analizy moczu	Szt. 1
Producent	
Typ	
Model	

Lp.	Parametr	Tak/Podać
1.	Analizator fabrycznie nowy wyprodukowany w 2017 roku	
2.	Wydajność analizatora minimum 500 ozn. na godz.	
3	Pamięć: min. 1000 wyników badań oraz minimum 50 wyników kontrolnych	
4	Wewnętrzny lub zewnętrzny UPS podtrzymujący pracę analizatora – minimum wymagane to możliwość zakończenia aktualnie wykonywanego pomiaru (zgodnie z instrukcją producenta analizatora) oraz bezpiecznego wyłączenia analizatora.	
5	Automatyczna kalibracja aparatu.	
6	Paski min.10 parametrowe do badania ogólnego moczu	
7	Wydruku w wybranych jednostkach (<i>SI, konwencjonalne, system plusowy</i>)	
8	Kompensacja własnego zabarwienia moczu (dodatkowe pole kompensacyjne na pasku)	
9	Wymagana czułość białka min. 20 mg/dl, glukozy 50 mg/dl	
10	Wbudowany czarno-biały lub kolorowy monitor dotykowy LCD min. 5,5 cala służący do komunikacji z aparatem tj. wyboru funkcji, ustawień.	
11	Flagowanie wyników patologicznych	
12	Interfejs użytkownika w języku polskim	
13	Automatyczny transport i usuwanie zużytych pasków	
14	Czytnik kodów kreskowych	
15	Identyfikacja próbek pacjentów przy pomocy czytnika kodów kreskowych	
16	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (<i>na płytach CD/DVD/PenDrive</i>) w 2 egz.	
17	Wbudowana drukarka na papier termiczny .	
18	Automatyczne przysyłanie wyników oznaczeń do LSI (<i>bez wykonywania dodatkowych czynności związanych z wysyłaniem danych</i>), koszt podłączenia po stronie dostawcy	
19	Praca z wykorzystaniem pasków charakteryzujących się eliminacją wpływu kwasu askorbinowego na wynik oznaczenia glukozy i krwi	
20	Ciekły materiał kontrolny (mocz kontrolny), gotowy do użycia, na dwóch poziomach (normalny, patologiczny) do przeprowadzania kontroli wewnątrz laboratoryjnej.	
21	Analizator, paski, kontrola wewnątrz laboratoryjna, od jednego producenta	
22	Udział w kontroli zewnątrz laboratoryjnej min raz w roku na koszt wykonawcy.	
23	Listwa antyprzepięciowa (długość przewodu min. 3 m)	
24	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem stosownych dokumentów	

25	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu, e-mail) -czas usunięcia awarii max. do 48 godz. od momentu zgłoszenia Dostawa oraz konfiguracja analizatora na koszt Wykonawcy. W czasie trwania umowy zalecane przez producenta przeglądy i wszystkie naprawy aparatu dzierżawionego (niezawinione przez użytkownika) będą wykonywane przez serwis i na koszt Wykonawcy.	
26	Urządzenie kompletne, gotowe do użytkowania z pakietem startowym	
27	Automatyczny odczyt barw min 12 z możliwością edycji ich nazw	

Wartość netto		Słownie:
Wartość VAT		Słownie:
Wartość brutto		Słownie:

Część: 3 – Odczynniki do oznaczania badań koagulacyjnych wraz z dzierżawą analizatora do ich odczytu oraz aparatu

Tab. 1. Odczynniki potrzebne do wykonania 28 860 oznaczeń koagulologicznych na okres 36 miesięcy

Lp.	Nazwa parametru	Ilość odcz. (ml)	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Ilość odcz w 1 op/j.m.	Ilość op. w okresie trwania umowy	Cena 1 op netto PLN	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	APTT	15 000									
2.	PT+INR	13 500									
3	FIBRYNOGEN	360									
Razem									X		

Tab. 2. Materiały zużywalne potrzebne do wykonania oznaczeń wg specyfikacji Tabela 1

Lp.	Nazwa parametru	Nr katalogowy	Ilość ozn.z 1 op.	Ilość op. w okresie umowy	Cena 1 op. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.									
2									
3									
Razem							X		

Tab. 3 Dzierżawa

Lp.	Nazwa parametru	Ilość	Ilość m-cy	Cena za 1 m-c/netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	Analizatora podstawowy	1	36					
	Analizatora pomocniczy	1	36					
Razem						X		

**Parametry minimalne
Analizatora koagulologicznego**

Analizator koagulologiczny podstawowy	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	
Analizator koagulologiczny pomocniczy manualny	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

WARUNKI GRANICZNE

Lp.	Parametr koagulologiczny podstawowy	Tak/Podać
1.	Analizator nie starszy niż wyprodukowany w 2016 r.	
2.	Zestaw komputerowy z monitorem	
3	Wewnętrzny lub zewnętrzny UPS podtrzymujący pracę analizatora – minimum wymagane to możliwość zakończenia aktualnie wykonywanego pomiaru (zgodnie z instrukcją producenta analizatora) oraz bezpiecznego wyłączenia analizatora.	
4.	Listwa antyprzepięciowa (długość min. 3m)	
5.	Wydajność analizatora 40-50 oznaczeń/godz.	
6.	Praca metodą mikro, pojedyncze testy.	
7	Interfejs użytkownika w języku polskim.	
8	Oprogramowanie w języku polskim.	
9	Automatyczne pobieranie i utylizacja kuwet.	
10.	Flagowanie wyników patologicznych.	
11	Praca bezpośrednio z próbek tj. bez konieczności przenoszenia osocza do kubeczków.	
12	Chłodzenie odczynników, monitoring zużycia odczynników.	
13	Automatyczne rozcieńczanie próbek, kalibratorów.	
14	Wprowadzenie własnej kontroli.	
15	Podgląd krzywych reakcyjnych.	
16	Pamięć: min. 300 wyników badań.	
17	Czytnik kodów kreskowych	
18	Identyfikacja próbek pacjentów przy pomocy czytnika kodów kreskowych	
19	Wbudowany czarno-biały lub kolorowy monitor LCD min. 5 cali służący do komunikacji z aparatem tj. wyboru funkcji, ustawień.	
20	Automatyczne przysyłanie wyników oznaczeń do LSI (bez wykonywania dodatkowych czynności związanych z wysyłaniem danych). Koszt podłączenia i konfiguracji do systemu po stronie Wykonawcy.	
21	Wbudowana lub zewnętrzna drukarka kompatybilna z dostarczonym przez Wykonawcę zestawem komputerowym	

22	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem stosownych dokumentów	
23	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu, e-mail) -czas usunięcia awarii max. do 48 godz. od momentu zgłoszenia Dostawa oraz instalacja analizatora na koszt Wykonawcy. W czasie trwania umowy zalecane przez producenta przeglądy i wszystkie naprawy aparatu dzierżawionego (niezawinione przez użytkownika) będą wykonywane przez serwis i na koszt Wykonawcy.	
24	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD/PenDrive) po 2 egz.	
25	Urządzenie kompletne, gotowe do użytkowania z pakietem startowym	
26	Kalibracja nie częściej niż raz na serię danego odczynnika	
27	Materiały standardowe (<i>kalibratory</i>), osocza kontrolne: mianowane, pochodzenia ludzkiego, liofilizowane <u>po przygotowaniu roztworu do zamrażania</u>	
28.	Oznaczania PT, APTT, TT, Fibrynogenu i AT III w jednym biegu aparatu i czasie oznaczenia poniżej 10 minut,	
29.	Fibrynogen metodą Clauss'a bez wstępnego rozcieńczania osocza, zakres pomiarowy przy pierwszym oznaczeniu od 110 do 800 mg/dl	
Lp.	Parametry aparatu koagulologicznego <u>pomocniczego</u>	Tak/Podać
1.	Aparat manualny z wbudowaną klawiaturą i wyświetlaczem	
2	Analizator nie starszy niż wyprodukowany w 2016 r.	
3	Interfejs użytkownika w języku polskim	
4	Oznaczanie PT, APTT, Fibrynogenu	
5	Odczynniki kompatybilne z aparatem podstawowym	
6	Listwa antyprzebieciowa (długość przewodu min. 3 m)	
7	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem stosownych dokumentów	
8	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu, e-mail) -czas usunięcia awarii max. do 48 godz. od momentu zgłoszenia Dostawa oraz instalacja analizatora na koszt Wykonawcy. W czasie trwania umowy zalecane przez producenta przeglądy i wszystkie naprawy aparatu dzierżawionego (niezawinione przez użytkownika) będą wykonywane przez serwis i na koszt Wykonawcy.	

Wartość netto		Słownie:
Wartość VAT		Słownie:
Wartość brutto		Słownie:

Część: 4 – Odczynniki do badań serologicznych wykonywanych metodą manualną

Tab. 1. Odczynniki potrzebne do wykonania oznaczeń na okres 36 miesięcy

Lp.	Nazwa parametru	Ilość odcz.(ml)	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Ilość odcz w 1 op./j.m.	Ilość op. w okresie trwania umowy	Cena 1 op netto PLN	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	Monoklonalny anty-A (np. 11H5)	750									
2.	Monoklonalny anty-A (np. Birma-1)	750									
3	Monoklonalny anty-B (np. LB-2)	750									
4	Monoklonalny anty-B (np. B6F9)	750									
5	Monoklonalny anty-D BLEND	750									
6	Monoklonalny anty-D RUM	750									
7	Surowica antyglobulinowa poliwalentna płynna	60									
8	Standard anty-D	60									
9	PBS buforowany-r soli fizjologicznej	210 000									
10	Zestaw próbek kontrolnych do codziennej kontroli odczynników diagnostycznych i krwinek i RhDwzorcowych do ukl. ABO (stężone-gęstość serologiczna 39% +/- 2)	38									
11	Konserwowane Krwinki Wzorcowe do układu ABO (stężone-gęstość serologiczna 25% +/- 2)	38									
12	Konserwowane Krwinki Wzorcowe do wykrywania przeciwciał- met. Probówkowa (stężone-gęstość serologiczna 25% +/- 2)	6									
Razem									X		

Wymagania dla odczynników do badań serologicznych wykonywanych metodą aglutynacyjną

Klasyczną (równoważne)

Odczynniki immunologii transfuzjologicznej krwinek czerwonych		Parametry oferowane
1.	Odczynniki do określania grup krwi układu ABO – dwa zestawy odczynników monoklonalnych o różnych klonach. Pojemność opakowania/butelki – nie większe niż 10 ml, dostarczane pojedynczo zgodnie z zamówieniem (minimalne miano przeciwciał 1:256)	
2.	Odczynniki do określania antygenu D z układu Rh (monoklonalnych). Pojemność opakowania/ butelki – nie większe niż 10 ml, dostarczane pojedynczo zgodnie z zamówieniem.(minimalne miano przeciwciał 1:128)	

Wartość netto		Słownie:
Wartość VAT		Słownie:
Wartość brutto		Słownie:

Część 5 – Materiały eksploatacyjne wraz z dzierżawa aparatów do gazometrii

Tab. 1. Odczynniki potrzebne do wykonania 23 400 oznaczeń na okres 36 miesięcy

Lp.	Nazwa parametru	Ilość odcz	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Ilość odcz w 1 op.	Ilość op. w okresie trwania umowy	Cena 1 op netto PLN	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.		23 400									
2.											
3											
Razem									X		

Tab. 2. Materiały zużywalne potrzebne do wykonania oznaczeń wg specyfikacji Tabela 1

Lp.	Nazwa parametru	Nr katalogowy	Ilość ozn. z 1 op.	Ilość op. w okresie umowy	Cena 1 op. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.									
2									
3									
Razem							X		

Tab. 3 Dzierżawa

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość</i>	<i>Ilość m-cy</i>	<i>Cena za 1 m-c/netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	Wartość brutto
1.	Analizatora podstawowego	1	36					
2	Analizatora podstawowego	1	36					
Razem						X		

Parametry minimalne:
Analizatora głównego do parametrów krytycznych wraz z analizatora pomocniczego

Analizator główny

Producent	szt.1
Typ	
Model	
Rok. prod.	

Analizator pomocniczy

Producent	szt. 1
Typ	
Model	
Rok. prod.	

LP	PARAMETRY WYMAGANE	TAK/Podać
1	Analizatory nie starsze niż główny 2017 r., pomocniczy 2011 r.	
2	Automatyczne analizatory parametrów krytycznych, pracujący w systemie ciągłym, oznaczający jednocześnie i z jednej próbki parametry: pH, pCO ₂ , pO ₂ , Na, K, Cl, Ca zjonizowany, Glu, Lac, tHb, SO ₂ , O ₂ Hb, COHb, MetHb, HHb, Hct, glukoza, mleczany	
3	Zakres liniowości oznaczanego wapnia zjonizowanego od 0,1 mmol/l	
4	Pobranie próbki z krwi pełnej tętniczej, żyłnej, włóśniczkowej bezpośrednio z kapilary lub strzykawki	
5	Wymagana objętość próbki maksymalnie 125 uL	
6	Ponowne użycia odczynników przypadku zdjęcia ich z pokładu w tym samym analizatorze lub innym tego samego typu (np. pomocniczym)	
7	Automatyczna pełna kalibracja jedno- i dwupunktowa bez użycia butli z gazem, wykonana w czasie zaprogramowanym przez użytkownika, wykonana bez jego udziału	
8	Całkowity czas pomiaru do 2 minut	
9	Wbudowany, całkowicie automatyczny system kontroli jakości badań na trzech poziomach (acidosis, alkalosis, norma) wraz zakresami referencyjnymi, z możliwością programowania kontroli wg potrzeb użytkownika (częstotliwość). Prezentacja wyników w postaci wykresu Levey-Jenningsa lub DELTA	
10	Dostarczony materiał kontrolny umożliwiający przeprowadzenie kontroli jakości 3 razy w tygodniu na jednym poziomie, zamiennie na różnych poziomach zgodnie z wymaganiami producenta	
11	Oprogramowanie w języku polskim	
12	Interfejs użytkownika w języku polskim	
13	Minimum podwójny system (<i>wewnętrzny i zewnętrzny</i>) zapobiegający przedostaniu się skrzepu do toru pomiarowego 2 000 kapilar z wyłapywaczami skrzepu, mieszadłami i magnesami.	
14	Analizator w pełni automatyczny, niewymagający ze strony użytkownika żadnych procedur konserwacyjnych, np. odbiaćczania, przemywania itp.	
15	Analizator posiadający graficzny wykres trendów pacjenta z możliwością porównania z wynikami standardowymi zestawienia wyników poszczególnych pacjentów w postaci tabeli, pozwalającej na śledzenie trendów u danego pacjenta <i>lub</i> bez graficznego wykresu trendów pacjenta <u>w tym przypadku</u> Zamawiający porówna z wynikami standardowymi na zasadzie wydruku wyniku z wartościami	
16	Wbudowana drukarka	
17	Czytnik kodów kreskowych	
18	Identyfikacja próbek pacjentów przy pomocy czytnika kodów kreskowych	

19	UPS podtrzymujący pracę analizatora – minimum wymagane to możliwość zakończenia aktualnie wykonywanego pomiaru (zgodnie z instrukcją producenta analizatora) oraz bezpiecznego wyłączenia analizatora	
20	Listwa antyprzepięciowa (długość przewodu min. 3 m)	
21	Czujniki pomiarowe stabilności – min. 3 tygodnie od chwili zamontowania w analizatorze	
22	Termin ważności odczynników – min. 4 m-cy od momentu dostawy do siedziby użytkownika	
23	Trwałość odczynników na pokładzie analizatora min. 28 dni od chwili ich wstawienia.	
24	Moduł odczynnikowy w zamkniętym pakiecie łącznie ze zbiornikiem na ścieki lub pojemnik na ścieki zamknięty i zintegrowany z pojemnikiem na płyn płuczący	
25	Wbudowana klawiatura do wpisania min.: szczegółowych danych demograficznych pacjenta - PESEL, imię, nazwisko, numer szpitalny	
26	Podłączenie analizatora do komputera (Zamawiającego), min. 2 portu USB do zgrywania wyników i danych na pendrive	
27	Wbudowany kolorowy monitor LCD min. 5,5 cala służący do komunikacji z aparatem tj. wyboru funkcji, ustawień.	
28	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu, e-mail) -czas usunięcia awarii max. do 48 godz. od momentu zgłoszenia Dostawa oraz instalacja analizatora na koszt Wykonawcy. W czasie trwania umowy zalecane przez producenta przeglądy i wszystkie naprawy aparatu dzierżawionego (niezawinione przez użytkownika) będą wykonywane przez serwis i na koszt Wykonawcy.	
29	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem stosownych dokumentów	
30	Urządzenie kompletne, gotowe do użytkowania z pakietem startowym	
31	Wykonawca w ramach wynagrodzenia z umowy zapewni udział w zewnątrz laboratoryjnej kontroli międzynarodowej. Pełen koszt kontroli ponosi Wykonawca.	
32	Analizator kasetowy, w pełni automatyczny, bezobsługowy	
33	Oprogramowanie umożliwiające zdalny nadzór pracy analizatora pomiędzy miejscem instalacji, a Laboratorium	
34	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD/PenDrive) w 2 egz.	
35	Podłączenie aparatu do systemu szpitalnego MediCom po stronie Wykonawcy	

Wartość netto		Słownie:
Wartość VAT		Słownie:
Wartość brutto		Słownie:

Część 6 – Odczynniki do badań biochemicznych z immunochemią wraz z dzierżawą analizatora*Tab. 1/1. Odczynniki potrzebne do wykonania 45660 oznaczeń na okres 36 miesięcy*

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość oznaczeń</i>	<i>Nazwa handlowa</i>	<i>Nr katalogowy</i>	<i>Ilość odcz/test w 1 op./j.m.</i>	<i>Ilość op. w okresie trwania umowy</i>	<i>Cena 1 op/testu netto PLN</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	ACTH	300									
2.	Anti-TPO	1200									
3	Anti-Tg	900									
4	CA 125	900									
5	CA 15-3	300									
6	CA 19-9	300									
7	CEA	300									
8	CK-MB	5100									
9	DHEA-S	300									
10	Estradiol	900									
11	FSH	600									
12	HBsAg	900									
13	HCG+b	1500									
14	HE4	600									
15	HIV Combi	600									
16	IgE	300									
17	Insulina	600									
18	Kortyzol	300									
19	Kwas Foliowy	300									
20	LH	600									
21	PSA	2700									
22	PTH (1-84)	300									
23	Progesteron	300									
24	Prokalcytonina	900									
25	Prolaktyna	900									

26	Rubella IgG	300									
27	Rubella IgM	300									
28	TSH 3 gen.	9000									
29	Testosteron	600									
30	Toxo IgG	600									
31	Toxo IgM	600									
32	Troponina T hs	5100									
33	Troponina na aparacie pomocniczym	60									
34	Witamina B12	300									
35	Witamina D Total	600									
36	anty-HBs	600									
37	anty-HCV	900									
38	fT3	1800									
39	fT4	3000									
Razem									X		

Tab. 2/1. Materiały zużywalne potrzebne do wykonania oznaczeń wg specyfikacji Tabela 1

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Nr katalogowy</i>	<i>Ilość ozn. z 1 op.</i>	<i>Ilość op. w okresie umowy</i>	<i>Cena 1 op. netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.									
2									
3									
Razem							X		

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość</i>	<i>Ilość m-cy</i>	<i>Cena za 1 m-c/netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	Analizatora podstawowego	1	36					
2.	Analizatora podstawowego	1	36					

W przypadku udowodnionego niedoszacowania wykonawca zobowiązuje się dostarczyć nieodpłatnie niedoszcowane pozycje z oferty cenowej.

**Parametry minimalne
Analizatora immunochemicznego**

Analizator immunochemiczny podstawowy	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	
Analizator immunochemiczny pomocniczy	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

Parametry techniczne analizatora immunochemicznego		TAK/Podać
1	Analizator główny fabrycznie nowy rok prod. 2017 r.	
2	Zestaw komputerowy z monitorem (LCD/LED), drukarką laserową	
3	Interfejs użytkownika w języku polskim.	
4	UPS podtrzymujący pracę analizatora – minimum wymagane to możliwość zakończenia aktualnie wykonywanego pomiaru (zgodnie z instrukcją producenta analizatora) oraz bezpiecznego wyłączenia analizatora	
5	Analizator pracujący w systemie „Random Access”	
6	Aparat kompaktowy o wymiarach max.: 120 cm x 73 cm x 80 cm (szer x gł x wys), umożliwiający instalację i pracę na <i>stole laboratoryjnym (stół w komplecie)</i> . Wbudowany dotykowy czarno-biały lub kolorowy monitor LCD min. 6 cali służący do komunikacji z aparatem tj. wyboru funkcji, ustawień;	
7	Wykonawca zapewni na czas dzierżawy analizatorów stację uzdatniania wody z bezpłatnym serwisem i częściami zużywalnymi.	
8	Automatyczne przesyłanie wyników oznaczeń do LSI (<i>bez wykonywania dodatkowych czynności związanych z wysyłaniem danych</i>). Koszt podłączenia i konfiguracji do systemu po stronie Wykonawcy.	
9	Listwa antyprzepięciowa (<i>długość przewodu min. 3 m</i>)	
10	Czytnik kodów kreskowych	
11	Identyfikacja próbek pacjentów przy pomocy czytnika kodów kreskowych	
12	Detekcja skrzepów i mikroskrzepów w materiale badanym	
13	Automatyczne rozcieńczanie próbek przez analizator	
14	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem certyfikatu	
15	Automatyczne monitorowanie stanu odczynników	
16	Automatyczne otwieranie i zamykanie odczynników na pokładzie analizatora	
17	Chłodzenie odczynników	
18	Wszystkie odczynniki płynne, gotowe do użycia, bez konieczności przygotowania poza analizatorem, pakowane w pojemniki oznakowane kodem kreskowym, nadające się do bezpośredniego włożenia do analizatora.	

19	Do pipetowania materiału badanego i odczynników jednorazowe końcówki	
20	Bezpłatny dostęp do internetowego systemu oceny międzynarodowej kontroli jakości	
21	Urządzenie kompletne, gotowe do użytkowania z pakietem startowym zawierającym min.: TSH, Troponina hs, CKMB	
22	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD lub PenDrive) w 2 egz.	
23	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu) -czas usunięcia awarii max. do 48 godz. od momentu zgłoszenia, Dostawa oraz instalacja analizatora na koszt Wykonawcy. W czasie trwania umowy zalecane przez producenta przeglądy i wszystkie naprawy aparatu dzierżawionego (niezawinione przez użytkownika) będą wykonywane przez serwis i na koszt Wykonawcy	
24	Udział w kontroli zewnątrz laboratoryjnej min. raz w roku na koszt Wykonawcy w zakresie min.: PSA, CEA, CA 125, CA 15-3, CA 19-9, BHCG)	
25	Metoda badań: chemiluminescencja	
26	Minimalna wydajność aparatu min. 80 oznaczeń / godzinę dla reakcji jedno i dwustopniowych	
27	Wykonanie 16 lub więcej oznaczeń z jednej próbki	
28	Szybkość otrzymania wyników do 30 minut	
29	Kalibracja i rekalkibracja przy użyciu max. 2 kalibratorów.	
Wymagania dla odczynników		TAK/Podać
1	Jakość testów do oznaczania troponiny zgodna z wymogami Towarzystwa Kardiologicznego	
2	Czas otrzymania troponiny wysokoczułej max 12 minut.	
3	Troponina- test wysokoczuły umożliwiający zastosowanie jednogodzinnego algorytmu diagnostycznego	
4	Test do ozn. B-HCG posiadający oficjalne wskazania producenta do monitorowania ciąży oraz diagnostyki i monitorowania niektórych nowotworów i chorób trofoblastu	
5	Odczynniki do oznaczania TSH, fT4 i fT3 posiadają określone przez producenta odczynników specyficzne wartości referencyjne dla populacji dorosłych, dzieci, kobiet w ciąży w poszczególnych trymestrach oraz osób starszych	
6	Prokalcytonina wymaganie dotyczące objętości: objętość martwa + objętość próbki do 150 ul	
Parametry techniczne analizatora pomocniczego		TAK/Podać
1	Analizator wykonujący ilościowe oznaczenia: Troponiny T, z możliwością oznaczenia Mioglobiny, D-Dimerów, NT proBNP i CK-MB Zakres pomiarowy dla Troponiny T: 100 - 2000 ng/L Zakres pomiarowy dla Mioglobiny: 30 - 700 ng/ml Zakres pomiarowy dla NT proBNP: 60 - 9000 pg/ml Zakres pomiarowy dla D-Dimerów: 0,1 - 4,0 Hg/ml Zakres pomiarowy dla CK-MB: 1,0-40 ng/ml	
2	W pełni przenośny wymiary w zakresie: 270-275mm/95 - 102mm/50-55mm.	
3	Wyposażony w dotykowy ekran min. 3,5 cala z graficznymi ikonami	

4	Zasilanie: sieciowe (kabel zasilający, zasilacz) oraz akumulatorowe wystarczające na wykonanie minimum 10 pomiarów (czas jednego pomiaru max. 14 min.)	
5	Objętość próbki - max. 160 µl	
6	Odczyt jednorazowych testów paskowych z polem potwierdzającym poprawność wykonania oznaczenia	
7	Badanie z pełnej krwi żyłnej pobranej na heparynę sodową lub litową	
8	Oznaczenie parametrów w czasie max. 14 minut w zależności od parametru	
9	Pamięć min. 480 wyników pacjentów z datą i czasem pomiaru, min. 200 kluczy kodujących (tj. 50 % testów i 50 % QC);	
10	Pomiar immunochemiczny: przeciwciała wiązane znakowane złotem	
11	Pomiary przy wykorzystaniu jednorazowych testów paskowych (testy paskowe pakowane pojedynczo), elektroniczny klucz kodujący kalibrację w każdym opakowaniu testów.	
12	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD/PenDrive) w 2 egz.	
13	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem stosownych dokumentów	
14	Testy paskowe gotowe do użycia zaraz po wyjęciu z lodówki. Warunki przechowywania w temp 2-8 ° C	

Tab 2/1 Odczynniki potrzebne do wykonania 321825 oznaczeń biochemicznych na 36 miesięcy

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość oznaczeń</i>	<i>Nazwa handlowa</i>	<i>Nr katalogowy</i>	<i>Ilość odcz w 1 op.</i>	<i>Ilość op. w okresie trwania umowy</i>	<i>Cena 1 op netto PLN</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	Albuminy	2700									
2.	Alkohol etylowy	1500									
3	Aminotransferaza alaninowa	10500									
4	Aminotransferaza asparaginianowa	13500									
5	Amoniak	450									
6	ASO	300									
7	CRP	24300									
8	Białko całkowite	2700									
9	Białko w moczu i PMR	2700									
10	Bilirubina bezpośrednia	1050									
11	Bilirubina całkowita	9000									
12	Cholesterol	6000									
13	Cholesterol HDL	4200									
14	Cholesterol LDL	3600									
15	RF	900									
16	D-Dimery	2700									
17	LDH	900									
18	Ferrytyna	600									
19	ALP	3600									
20	Fosforany nieorganiczne	750									
21	GGT	4800									
22	Glukoza	19200									
23	Hemoglobina glikowana	2250									
24	Homocysteina	300									
25	CK	600									

26	Kreatynina Jaffe	25200									
27	Kwas moczowy	3600									
28	Magnez	3675									
29	Mocznik	10500									
30	Potas	72000									
31	Sód	72000									
32	Transferyna	300									
33	Triglicerydy	5250									
34	UIBC	300									
35	Wapń	900									
36	Amylaza	7200									
37	Żelazo	1800									
Razem									X		

Tab. 2/ 2. Materiały zużywalne potrzebne do wykonania oznaczeń wg specyfikacji Tabela 1

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Nr katalogowy</i>	<i>Ilość ozn. z 1 op.</i>	<i>Ilość op. w okresie umowy</i>	<i>Cena 1 op. netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	Kalibratory								
2	Kontrole								
3	Materiały zużywalne								
Razem							X		

Tab. 2/3 Dzierżawa

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość</i>	<i>Ilość m-cy</i>	<i>Cena za 1 m-c/netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	Analizatora	1	36					
Razem						X		

**Parametry minimalne
Analizatora biochemiczna**

Analizator biochemiczny podstawowy	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	
Analizator biochemiczny pomocniczy	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

Lp.	Parametry wymagane	TAK/Podać
1	Analizator podstawowy nie starszy niż 2016 rok z modulem ISE oraz analizator pomocniczy bez ISE nie starszy niż 2009 rok	
2	Zestaw komputerowy z monitorem (LCD/ LED) z drukarką laserową i czytnikiem kodów kreskowych	
3	UPS podtrzymujący pracę analizatora – minimum wymagane to możliwość zakończenia aktualnie wykonywanego pomiaru (zgodnie z instrukcją producenta analizatora) oraz bezpiecznego wyłączenia analizatora	
4	Listwa antyprzepięciowa (długość min. 3m)	
5	Analizatory w pełni zautomatyzowane	
6	Analizatory do umieszczenia na stołach laboratoryjnych (stoły w komplecie) nie większe niż: szer. 155-165 cm, gł 70-90 cm, wys. do 170 cm.	
7	Małe zużycie wody (do 2 l na godzinę)	
8	Wykonawca zapewni na czas dzierżawy analizatorów stację uzdatniania wody bezpłatnym serwisem i częściami zużywalnymi	
9	Wydajność biochemiczna analiz fotometrycznych min. 300 oznaczeń na godzinę	
10	Stałe monitorowanie poziomu odczynników (do podglądu na monitorze)	
11	Jednorazowe kuwety pomiarowe	
12	Chłodzenie odczynników, kalibratorów i surowic kontrolnych na pokładzie analizatora	
13	Aparat wyposażony w oprogramowanie tzw.: terminarz -wymaganych czynności serwisowych dla analizatora	
14	Automatyczne udrożnianie igły pobierającej po zaaspirowaniu skrzepu.	
15	Ilość miejsc na próbki badane - minimum 80	
16	Praca w trybie „cito”	
17	Detektor skrzepu, mikroskrzepu, wykrywanie pęcherzyków powietrza z powiadomieniem operatora.	
18	Identyfikacja próbek za pomocą kodów kreskowych	
19	Wstawianie odczynników bez przerywania pracy analizatora, bez konieczności wprowadzenia analizatora w standby lub stop	
20	Dostawianie próbek bez przerywania pracy analizatora bez konieczności wprowadzenia analizatora w standby lub stop	
21	Minimum 30 pozycji odczynników na pokładzie analizatora (bez ISE)	
22	Prowadzenie kontroli jakości badań, statystyki ilości badań i ich wydruk	
23	Dwukierunkowa transmisja danych we współpracy z LSI.	

24	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD/PenDrive) w 2 egz.	
25	Oprogramowanie w języku polskim	
26	Interfejs w języku polskim	
27	Koszt podłączenia do LSI oferent pokrywa w całości.	
28	Bezpłatny dostęp do internetowego systemu oceny międzynarodowej kontroli jakości	
29	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu, e-mail) - czas usunięcia awarii max. do 48 godz. od momentu zgłoszenia Dostawa oraz instalacja analizatora na koszt Wykonawcy. W czasie trwania umowy zalecane przez producenta przeglądy i wszystkie naprawy aparatu dzierżawionego (niezawinione przez użytkownika) będą wykonywane przez serwis i na koszt Wykonawcy.	
30	Wykonawca zapewni w ramach dzierżawy lodówko-zamrażarkę (zamrażarka z 3 szufladami) 300 l z możliwością zamrażania do przechowywania odczynników, kalibratorów i materiałów kontrolnych szt. 2	
31	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem certyfikatów	
32	Typy pomiarów: fotometryczne monochromatyczne i bichromatyczne, odczyt punktu końcowego, FP i kinetyczny	
33	Elektrody jonoselektywne (ISE) - Na, K,	
34	Wymagania analityczne: Biochemia - oznaczenia enzymów, substratów, Elektrolity Na, K, Białka specyficzne, trucizny	
35	Analiza w fazie ciekłej	
36	Wszystkie odczynniki płynne, gotowe do użycia, bez konieczności przygotowania poza analizatorem, pakowane w pojemniki oznakowane kodem kreskowym, nadające się do bezpośredniego włożenia do analizatora.	
37	Wykorzystanie próbek pierwotnych	
38	Wykonywanie badań w surowicy, osoczu, moczu, PMR i krwi pełnej	
39	Automatyczne rozcieńczanie próbek po przekroczeniu liniowości metody	
40	Oznaczanie d-dimerów	
41	Oznaczanie hemoglobiny glikowanej z krwi pełnej gdy hemolizat przygotowany jest automatycznie na pokładzie analizatora bez udziału osoby obsługującej aparat.	
42	Odczynniki kompatybilne pomiędzy analizatorami, te same zakresy referencyjne i interpretacja wyników	
43	Analizatory dostarczone wraz z pakietem startowym: Glukoza 1 opakowanie, CRP - 1 opakowanie, kreatynina 1 opakowanie, odczynniki do oznaczania jonów.	

Wartość netto (tab. nr 1/1 + tab. nr 2/1 + tab. nr 1/3+ tab. nr 2/1 + tab. nr 2/2 + tab. nr 2/3)		Słownie:
Wartość VAT (tab. nr 1/1 + tab. nr 2/1 + tab. nr 1/3+ tab. nr 2/1 + tab. nr 2/2 + tab. nr 2/3)		Słownie:
Wartość brutto (tab. nr 1/1 + tab. nr 2/1 + tab. nr 1/3+ tab. nr 2/1 + tab. nr 2/2 + tab. nr 2/3)		Słownie:

Część 7- Odczynniki do badań hematologicznych wraz z dzierżawą analizatora

Tab. 1. Odczynniki potrzebne do wykonania 43 000 oznaczeń na okres 36 miesięcy

Lp.	Nazwa parametru	Ilość odcz	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Ilość odcz w 1 op.	Ilość op. w okresie trwania umowy	Cena 1 op netto PLN	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	morfologia 5 diff	43 000									
Razem									X		

Tab. 2. Materiały zużywalne potrzebne do wykonania oznaczeń wg specyfikacji Tabela 1

Lp.	Nazwa parametru	Nr katalogowy	Ilość ozn. z 1 op.	Ilość op. w okresie umowy	Cena 1 op. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.									
2									
3									
Razem							X		

Tab. 3 Dzierżawa

Lp.	Nazwa parametru	Ilość	Ilość m-cy	Cena za 1 m-c/netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	Analizatora podstawowego	1	36					
Razem						X		

**Parametry minimalne
Aparat hematologiczny**

Analizatory do badań hematologicznych	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

LP	PARAMETRY WYMAGANE	TAK/NIE
1	Analizator hematologiczny 5 DIFF z podajnikiem próbek	
2	Rok produkcji nie starszy niż 2016	
3	Wydajność analizatora – nie mniej niż 60 ozn./godz.	
4	UPS podtrzymujący pracę analizatora – minimum wymagane to możliwość zakończenia aktualnie wykonywanego pomiaru (zgodnie z instrukcją producenta analizatora) oraz bezpiecznego wyłączenia analizatora	
5	Analizator wyposażony w komputer sterujący analizatorem, z kolorowym monitorem LCD o przekątnej min. 17” oraz drukarkę laserową (jeżeli nie jest wbudowany)	
6	Analizator wyposażony w interfejs użytkownika w języku polskim umożliwiający dwukierunkową komunikację z LSI	
7	Listwa antyprzebieciowa (długość min. 3 m.)	
8	Analizator posiadający automatyczny zintegrowany podajnik z mieszadłem na min. 20 próbek, przystosowany do różnego rodzaju próbek systemów zamkniętego pobierania krwi	
9	Analizator wyposażony w wewnętrzny (w podajniku) i zewnętrzny (ręczny) czytnik kodów kreskowych	
10	Dowolność wyboru oznaczenia dla każdej próbki (CBC lub CBC+5DIFF) bez konieczności wykonywania badań w seriach, z rzeczywistą oszczędnością odczynników podczas wykonywania morfologii w trybie pracy CBC	
11	Wykonywanie oznaczeń CBC + 5 DIFF z krwi kapilarnej (również z protokołem wstępnego rozcieńczenia)	
12	Objętość aspirowanej próbki nie więcej niż 25 µl dla trybu pracy manualnego, podajnikowego, kapilarnego (w obu trybach: CBC i CBC + 5 DIFF)	
13	Pomiar hemoglobiny w osobnym torze pomiarowym wolnym od interferencji ze strony WBC	
14	Automatyczny pomiar i różnicowanie WBC na 5 populacji w oparciu o fluorescencyjną cytometrię przepływową z wykorzystaniem lasera półprzewodnikowego	
15	Parametry bezpośrednio mierzone i raportowane na wyniku: RBC, HGB, HCT, PLT, WBC, NEUT# i %, LYMPH # i %, MONO# i %, EO # i %, BASO # i %.	
16	Minimalny zakres liniowości pomiaru (wartości uzyskiwane bez wstępnego rozcieńczenia): WBC do min 400x10 ³ /µL, PLT do min 5000x10 ³ /µL	
17	Ocena niedojrzałych granulocytów (metamielocyty, mielocyty, promielocyty) jako odrębnej populacji wyrażonej w wartościach bezwzględnych i procentach oraz możliwość oceny anizocytozy RBC zarówno jako RDW-SD i RDW-CV	
18	Flagowanie wyników patologicznych w zakresie WBC, RBC i PLT wraz z komunikatami opisującymi typowe patologie oraz informacja o stopniu zaawansowania patologii	
19	Graficzna prezentacja wyników pomiaru dostępna na min jednym scattergramie oraz na min dwóch histogramach.	
20	Oznaczanie parametrów (widoczne na wyniku RBC, WBC, MN, PMN) w płynach z jam ciała (w tym płynu mózgowo-rdzeniowego) bez konieczności dodatkowych odczynników.	

21	Możliwość wprowadzenia danych demograficznych pacjenta oraz wartości referencyjnych w zależności od płci i wieku pacjenta – min. 6. Prezentacja wyników badań za pomocą ekranu. Wydruk wyników badań w formacie A4 i A5	
22	Oprogramowanie dające dowolność redagowania wydruku wyniku (A4, A5) wraz z podaniem odpowiednich wartości referencyjnych dla płci i wieku oraz umożliwiające zarządzanie odczynnikami – szacowanie przez system ich zużycia	
23	Oprogramowanie obejmujące system kontroli jakości z zastosowanie reguł Westgarda z graficzną prezentacją i statystyczną oceną wyników kontroli.	
24	Oprogramowanie umożliwiające porównanie co najmniej 6 wyników jednego pacjenta w formie skumulowanej (delta check)	
25	Możliwość uzupełniania archiwizowanych wyników o dodatkowe dane, wyniki rozmazu wykonanego metodą mikroskopową, OB.,	
26	Identyfikacja próbek za pomocą kodów kreskowych	
27	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD/PenDrive) w 2 egz.	
28	Wraz z aparatem dostarczone zostaną materiały do interpretacji wyników, zwłaszcza histogramów i scattegramów w typowych patologiach hematologicznych w odniesieniu do obrazu mikroskopowego krwi (materiały powinny zawierać opis, wskazanie typowej cechy histogramu/scattegramu dla danej patologii oraz kolorowe zdjęcia obrazu mikroskopowego). Dopuszcza się materiały w języku polskim i angielskim, materiały w innych językach obcych powinny być przetłumaczone przez oferenta	
29	Dostawa oraz instalacja analizatora na koszt Wykonawcy. Wykonawca bezpłatnie przeszkoli personel laboratorium w zakresie obsługi analizatora jak i interpretacji wyników. W czasie trwania umowy zalecane przez producenta przeglądy i wszystkie naprawy aparatu dzierżawionego (niezawinione przez użytkownika) będą wykonywane przez serwis i na koszt Wykonawcy.	
30	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu, e-mail) -czas usunięcia awarii max. do 24 godz. od momentu zgłoszenia.	
31	Automatyczne przesyłanie wyników oznaczeń do LSI (bez wykonywania dodatkowych czynności związanych z wysyłaniem danych) , koszt podłączenia po stronie dostawcy	
32	Wykonawca dostarczy wraz z aparatem zestaw startowy (po 1 opakowaniu z każdego odczynnika potrzebnego do wykonywania badań)	
33	Udział w kontroli zewnątrz laboratoryjnej min raz w roku na koszt wykonawcy	

Wartość netto		Słownie:
Wartość VAT		Słownie:
Wartość brutto		Słownie:

Część 8 – Odczynniki do badań mikrometodą wraz z dzierżawą aparatu

Tab. 1. Odczynniki potrzebne do oznaczeń na okres 36 miesięcy

Lp.	Nazwa parametru	Ilość odcz	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Ilość odcz w 1 op.	Ilość op. w okresie 36 miesięcy	Cena 1 op netto PLN	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	Karta do pełnego oznaczenia grup krwi	360									
2	Potwierdzenie grupy krwi dorosłych i noworodków	435									
3	Badanie grup krwi noworodka I seria	144									
4	Kontrola grup krwi (Odczynnik do weryfikacji słabych odmian antygenu D na 100 oznaczeń)	300									
5	Badanie przeglądowe	7 000									
6	Odczynniki LISS	Według wskazań producenta									
7	Zestaw 3 krwinek										
8	Bezpośredni test antyglobulinowy	36									
Razem									X		

Tab. 2. Materiały zużywalne potrzebne do wykonania oznaczeń wg specyfikacji Tabela 1

Lp.	Nazwa parametru	Nr katalogowy	Ilość ozn. z 1 op.	Ilość op. w okresie umowy	Cena 1 op. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	Zew. międzynarodowa kontrola jakości 4 razy na rok								
2	Końcówki do pipet								
3	Nakłuwacze typu UniSafe								
Razem							X		

Tab. 3 Dzierżawa

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość</i>	<i>Ilość m-cy</i>	<i>Cena za 1 m-c/netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	<i>Dzierżawa wirówka 1</i>	1						
2	<i>Dzierżawa wirówka 2</i>	1						
3	<i>Dzierżawa inkubator</i>	1						
Razem						X		

<i>Wartość netto</i>		Słownie:
<i>Wartość VAT</i>		Słownie:
<i>Wartość brutto</i>		Słownie:

WYMAGANIA

Dla Aparatury do oznaczeń wykonywanych metodą aglutynacji krwinek czerwonych na mikrokolumnach w serologii immunotransfuzjologicznej oraz parametry jakościowo-techniczne dla odczynników i analizatorów

Wirówka	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

Wirówka (zastępcza)	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

Inkubator	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

L.p.	Przedmiot zamówienia	TAK/podać
1	Wykonanie wszystkich badań wymienionych w zapotrzebowaniu na odczynniki	
2	Badanie grupy krwi (anty-A, anty-B, anty- D ctl/A1-B) mikrometodą kolumnową, I-sza seria. Mikrokarty wypełnione odczynnikami. Karta składająca się z 6 mikrokolumn	
3	Potwierdzenie grupy krwi dorosłych i noworodka ABO RhD (VI-) (anty-A, anty-B, anty-D) z innych klonów niż wymienione w pkt.2 i 4. Mikrokarty wypełnione odczynnikami	
4	Badanie grupy krwi noworodka na jednej karcie z BTA A-B-D-ctl-BTA, I-sza seria – karty wypełnione odczynnikami przez producenta.	
5	Badanie przeglądowe przeciwciał pośrednim testem antyglobulinowym na 3 krwinkach wzorcowych, włączając antygen Cw – zgodnie z obowiązującymi przepisami. Mikrokarty wypełnione surowicą antyglobulinową poliwalentną	
6	Metodyka eliminująca płukanie krwinek czerwonych – zawiesina krwinek czerwonych poniżej 1%	
7	Bezpośredni test antyglobulinowy na jednej karcie (IgG-IgA-IgM-C3c-C3d-ctl). Karty wypełnione odczynnikami przez producenta	
8	Odczynniki gotowe do użycia (krwinki wzorcowe zawieszone w odczynniku o niskiej sile jonowej – poniżej 1%), karty składające się z 6 mikrokolumn i wypełnione nieprzelewającym podłożem separującym. Surowice wzorcowe do oznaczeń antygenów grup krwi, do PTA i do BTA (różnicowanie przeciwciał) naniesione na kolumnienki przez producenta	
9	Dostawy odczynników transportem monitorowanym pod względem temperatury w czasie transportu (2-8 st. C), wydruki ze wskazaniem temperatury z wykonanych dostaw stanowią załączniki do oferty.	
10	Przechowywanie wszystkich mikrokart w temp. pokojowej (18-25 st. C)	
11	Międzynarodowa zewnętrzna kontrola jakości potwierdzonej certyfikatem w zakresie podstawowym – 4 x /rok	
12	Nakłuwacze do bezpiecznego pobierania krwi z drenów (pilotek) z możliwością nasadzenia na probówkę oraz z kołnierzem zabezpieczającym przed chlapaniem	
13	Termin ważności odczynników– minimum 9 miesięcy od daty dostawy. Termin ważności dla krwinek min. 4 tyg.	
14	Wszystkie odczynniki (z wyjątkiem kontroli międzynarodowej i nakłuwaczy) oraz sprzęt muszą pochodzić od jednego producenta.	

15	Wirówka do mikrokart na 6 - 12 miejsc Stała prędkość i czas wirowania. Nowa lub używana rok. prod. 2015 r., z wyjmowanym rotorem bez użycia narzędzi dla ułatwienia dezynfekcji.	
16	Nieelektroniczna (manulna) pipeta multidozująca dedykowana do oferowanego systemu – 1 szt. Nowa lub używana (po przeglądzie serwisowym)	
17	UPS podtrzymujący pracę wirówki i inkubatora– minimum wymagane to możliwość zakończenia aktualnie wykonywanego pomiaru (zgodnie z instrukcją producenta wirówki i inkubatora)	
18	Inkubator z wbudowanym wyświetlaczem czasu pracy inkubatora i temperatury w inkubatorze, zakończenie inkubacji sygnalizowane dźwiękowo, z możliwością inkubacji rotora wirówki.	
19	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem stosownych dokumentów	
20	Wymagane jest dołączenie polskojęzycznej instrukcji obsługi aparatury i techniki wykonywanych badań w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD/PenDrive) w 2 egz.	
21	Urządzenia zwalidowane na okres trwania umowy (w przypadku gdy termin walidacji upływa w trakcie obowiązywania umowy Wykonawca przeprowadzi na swój koszt walidację urządzeń zgodnie z obowiązującymi przepisami)	
22	Załączenie pozytywnej opinii IHiT w Warszawie o oferowanych testach mikrokolumnowych.	
23	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu, e-mail) -czas usunięcia awarii max. do 24 godz. od momentu zgłoszenia.	
24	Zestaw do codziennej kontroli jakości zawierający zarówno przeciwciała anty-D (0,05 IU/ml), jak i anty-Fya	

[illegible]

5	Test Walera Rosego	100									
7	Test kasetkowy do wykrywania toksyn A/B Clostridium difficile GDH	375									
8	test płytkowy do wykrywania antygenu Giardia lamblia w kale	180									
9	Test płytkowy do wykrywania Helicobacter pylori w surowicy, krwi pełnej, osoczu	180									
RAZEM									X		

Szybkie testy diagnostyczne – latexowe, kasetkowe

(równoważne)

Wykrywanie narkotyków w moczu

Szybkie testy diagnostyczne – kasetkowe lub paskowe

Parametry oferowane

1.

Test: immunochemiczny lub immunochromatograficzny lub immunoenzymatyczny

2.

Testy do ujawniania substancji psychoaktywnych w organizmie człowieka na podstawie badania próbki moczu łącznie z kontrolą .

3.

Możliwość wykonania wybranego badania w pojedynczym teście jak i wykonania jednorazowego badania dla grupy narkotyków i leków.

4.

Każdy test powinien być pakowany osobno.

5.

Test w postaci:

- do zakrapiania za pomocą dołączonej do testu pipety (wskazane)
- do zanurzenia w próbce moczu (test paskowy opcjonalnie)

6.

Jednoznaczny wynik w obecności kontroli powinien pojawić się po czasie nie dłuższym niż max. 5 minut od momentu naniesienia moczu na test.

7.

W zestawie powinny być oznaczane następujące parametry:

10 parametrowe AMP, COC, THC, BZD, TCA, BAR, MET, MOR, MTD, MDMA

5 parametrowe AMP, COC, MET, MOR, THC

1 parametrowe ekstazy, benzodiazepina

8.

Instrukcja wykonania badania w języku polskim

9.

Deklarację zgodności CE na każdy wyrób muszą być załączone do ofert.

10.

Szybkie testy dostarczone testy powinny mieć datę ważności nie krótsza niż 12 miesięcy

Szybkie testy diagnostyczne - lateksowe, paskowe, kasetkowe		TAK/ NIE/ Podać
1	Test kasetkowy do wykrywania antygenu Rotawirusa i Adenowirusa wkale na jednej płytce	
2	Latexowy test aglutynacyjny jakościowy typu Waaler – Rose z kontrolami do wykrywania czynnika reumatoidalnego	
3	Test kasetkowy do wykrywania kiły	
4	Test kasetkowy do wykrywania krwi utajonej w kale w nadsączu bez diety Test z aplikatorem do ilościowego pobierania materiału	
5	Test kasetkowy do wykrywania przeciwciał przeciwko Helicobacter pylori w kale z wewnętrzną kontrolą w obrębie testu. Czułość min. 99% w porównaniu do metod opartych na endoskopii.	
6	Test kasetkowy, immunoenzymatyczny do wykrywania toksyn A+B Clostridium difficile oraz dehydrogenazy glutaminianowej (GDH) na jednej płytce. Wykrywalność toksyny A nie gorsza niż 0,7 ng/ml. Wykrywalność toksyny B nie gorsza niż 0,16 ng/ml. Wykrywalność GDH nie gorsza niż 0,8 ng/ml. Test z możliwością przechowywania próbki do badania bez potrzeby zamrażania do 72 godzin. Czułość, swoistość, dodatnia i ujemna wartość predykcyjna testu wyznaczona w oparciu o badania porównawcze min. 1000 próbek z hodowlą bakteryjną (dot. GDH) i hodowlą tkankową (dot. toksyn). Kontrola dodatnia i pipetki jednorazowe zawarte w zestawie.	
7	Szybki test płytkowy do wykrywania antygenu Giardia lamblia w kale	
8	Test płytkowy do wykrywania Helicobakter pylori w krwi pełnej, surowicy, osoczu	

9	- odczynniki posiadające znak CE i deklarację zgodności	
10	- obecność kontroli wewnętrznych w zestawie bądź w obrębie testu	
11	- testy latexowe o wielkości na 50-100 badań	
12	- testy kasetkowe, paskowe- wielkość opakowania 10-50 testów	
13	- wymagana metodyka w języku polskim dołączona do każdego zestawu/pakietu	

<i>Wartość netto</i>		Słownie:
<i>Wartość VAT</i>		Słownie:
<i>Wartość brutto</i>		Słownie:

Zmienia się na:

Załącznik nr 1 do SIWZ ZP/11/2017

Formularz cenowy przedmiotu zamówienia oraz wykaz parametrów technicznych niezbędnego sprzętu

Część I: Barwniki i odczynniki do badań diagnostycznych.

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość odcz.</i>	<i>Nazwa handlowa</i>	<i>Nr katalogowy</i>	<i>Ilość odcz w 1 op./j.m.</i>	<i>Ilość op. w okresie trwania umowy</i>	<i>Cena 1 op netto PLN</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	Barwnik Giemsy	5 000 ml									
2.	Bbarwnik May Griinwalda	8 000 ml									
3	Bufor fosforanowy ph 6,8	8 000 ml									
4	Barwnik do retikulocytów	200 ml									
5	Odcz. Samsona	200 ml									
6	Odcz. Pandy-ego	300 ml									
7	Odcz. Erlicha	200 ml									
8	Odcz. Nonne-Appelta	300 ml									
9	Olejek imersyjny	1500 ml									
Razem									X		

<i>Wartość netto</i>		Słownie:
<i>Wartość VAT</i>		Słownie:

<i>Wartość brutto</i>		Słownie:
-----------------------	--	----------

Część 2: Paski do analizy moczu wraz z dzierżawą aparatu.

Tab. 1. Odczynniki potrzebne do wykonania 22500 oznaczeń moczu

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość op.</i>	<i>Nazwa handlowa</i>	<i>Nr katalogowy</i>	<i>Ilość szt. w 1 op.</i>	<i>Ilość op. w okresie 36 miesięcy</i>	<i>Cena 1 op netto PLN</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1	Paski do oznaczania moczu										
Razem									X		

Tab. 2. Materiały zużywalne potrzebne do wykonania oznaczeń wg specyfikacji Tabela 1

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Nr katalogowy</i>	<i>Ilość ozn .z 1 op.</i>	<i>Ilość op. w okresie umowy</i>	<i>Cena 1 op. netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	Kontrole								
2	Kalibratory								
3	Papier do drukarki								
Razem							X		

Tab. 3 Dzierżawa

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość</i>	<i>Ilość m-cy</i>	<i>Cena za 1 m-c/netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	Analizator	1	36					
Razem						X		

**Parametry minimalne
dzierżawą analizatora Odczynniki do badania moczu wraz z**

Aparat do analizy moczu	Szt. 1
Producent	
Typ	
Model	

Lp.	Parametr	Tak/Podać
1.	Analizator fabrycznie nowy wyprodukowany w 2017 roku	
2.	Wydajność analizatora minimum 500 ozn. na godz.	
3	Pamięć: min. 500 wyników badań oraz minimum 200 wyników kontrolnych	
4	Wewnętrzny lub zewnętrzny UPS podtrzymujący pracę analizatora – minimum wymagane to możliwość zakończenia aktualnie wykonywanego pomiaru (zgodnie z instrukcją producenta analizatora) oraz bezpiecznego wyłączenia analizatora.	
5	Automatyczna kalibracja aparatu lub za pomocą pasków używanych do pomiaru parametrów moczu pacjentów.	
6	Paski min.10 parametrowe do badania ogólnego moczu	
7	Wydruku w wybranych jednostkach (<i>np.: SI, konwencjonalne, system plusowy</i>)	
8	Kompensacja własnego zabarwienia moczu (dodatkowe pole kompensacyjne na pasku)	
9	Wymagana czułość białka min. 20 mg/dl, glukozy 50 mg/dl	
10	Wbudowany czarno-biały lub kolorowy monitor dotykowy LCD min. 5,5 cala służący do komunikacji z aparatem tj. wyboru funkcji, ustawień.	
11	Flagowanie wyników patologicznych	
12	Interfejs użytkownika w języku polskim lub angielskim (<i>w przypadku języka angielskiego Wykonawca przekaże Zamawiającemu oprócz instrukcji obsługi skrócony wykaz podstawowych komunikatów w języku polskim wraz z zasadami postępowania</i>)	
13	Automatyczny transport i usuwanie zużytych pasków	
14	Czytnik kodów kreskowych	
15	Identyfikacja próbek pacjentów przy pomocy czytnika kodów kreskowych	
16	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (<i>na płytach CD/DVD/PenDrive</i>) w 2 egz.	
17	Wbudowana drukarka na papier termiczny .	
18	Automatyczne przysyłanie wyników oznaczeń do LSI (<i>bez wykonywania dodatkowych czynności związanych z wysyłaniem danych</i>), koszt podłączenia po stronie dostawcy	
19	Praca z wykorzystaniem pasków charakteryzujących się eliminacją wpływu kwasu askorbinowego na wynik oznaczenia glukozy i krwi	
20	Ciekły materiał kontrolny (mocz kontrolny), gotowy do użycia, na dwóch poziomach (normalny, patologiczny) do przeprowadzania kontroli wewnątrz laboratoryjnej.	
21	Analizator, paski, kontrola wewnątrz laboratoryjna, od jednego producenta	
22	Udział w kontroli zewnątrz laboratoryjnej min raz w roku na koszt wykonawcy.	
23	Listwa antyprzepięciowa (długość przewodu min. 3 m)	

24	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem stosownych dokumentów	
25	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu, e-mail) -czas usunięcia awarii max. do 48 godz. od momentu zgłoszenia Dostawa oraz konfiguracja analizatora na koszt Wykonawcy. W czasie trwania umowy zalecane przez producenta przeglądy i wszystkie naprawy aparatu dzierżawionego (niezawinione przez użytkownika) będą wykonywane przez serwis i na koszt Wykonawcy.	
26	Urządzenie kompletne, gotowe do użytkowania z pakietem startowym	
27	Automatyczny (z <i>możliwością edycji ich nazw</i>) lub za pomocą czytnika kodów kreskowych z tabeli koloru i klarowności odczyt barw min. 5	

Wartość netto		Słownie:
Wartość VAT		Słownie:
Wartość brutto		Słownie:

Część: 3 – Odczynniki do oznaczania badań koagulacyjnych wraz z dzierżawą analizatora do ich odczytu oraz aparatu

Tab. 1. Odczynniki potrzebne do wykonania 28 860 oznaczeń koagulacyjnych na okres 36 miesięcy

Lp.	Nazwa parametru	Ilość odcz.	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Ilość odcz w 1 op/j.m.	Ilość op. w okresie trwania umowy	Cena 1 op netto PLN	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	APTT	15 000									
2.	PT+INR	13 500									
3	FIBRYNOGEN	360									
Razem									X		

Tab. 2. Materiały zużywalne potrzebne do wykonania oznaczeń wg specyfikacji Tabela 1

Lp.	Nazwa parametru	Nr katalogowy	Ilość ozn.z 1 op.	Ilość op. w okresie umowy	Cena 1 op. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.									
2									
3									
Razem							X		

Tab. 3 Dzierżawa

Lp.	Nazwa parametru	Ilość	Ilość m-cy	Cena za 1 m-c/netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	Analizatora podstawowy	1	36					
	Analizatora pomocniczy	1	36					
Razem						X		

**Parametry minimalne
Analizatora koagulologicznego**

Analizator koagulologiczny podstawowy	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	
Analizator koagulologiczny pomocniczy manualny	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

WARUNKI GRANICZNE

Lp.	Parametr koagulologiczny podstawowy	Tak/Podać
1.	Analizator nie starszy niż wyprodukowany w 2016 r.	
2	Wewnętrzny lub zewnętrzny UPS podtrzymujący pracę analizatora – minimum wymagane to możliwość zakończenia aktualnie wykonywanego pomiaru (zgodnie z instrukcją producenta analizatora) oraz bezpiecznego wyłączenia analizatora.	
3	Listwa antyprzepięciowa (długość min. 3m)	
4	Wydajność analizatora 40-50 oznaczeń/godz.	
5	Praca metodą mikro, pojedyncze testy.	
6	Interfejs użytkownika w języku polskim lub angielskim (<i>w przypadku języka angielskiego Wykonawca przekaze Zamawiającemu oprócz instrukcji obsługi skrócony wykaz podstawowych komunikatów w języku polskim wraz z zasadami postępowania</i>)	
7	Oprogramowanie w języku polskim lub w języku angielskim.	
8	Automatyczne pobieranie i utylizacja kuwet.	
9	Flagowanie wyników patologicznych.	
10	Praca bezpośrednio z próbek tj. bez konieczności przenoszenia osocza do kubeczków.	
11	Chłodzenie odczynników, monitoring zużycia odczynników.	
12	Automatyczne rozcieńczanie próbek, kalibratorów.	
13	Wprowadzenie własnej kontroli.	
14	Podgląd krzywych reakcyjnych.	
15	Pamięć: min. 300 wyników badań.	
16	Czytnik kodów kreskowych	
17	Identyfikacja próbek pacjentów przy pomocy czytnika kodów kreskowych	
18	Wbudowany czarno-biały/ kolorowy monitor LCD min. 5 cali lub zewnętrzny monitor LCD 13 do 16 cali służący do komunikacji z aparatem tj. wyboru funkcji, ustawień.	
19	Automatyczne przysyłanie wyników oznaczeń do LSI (<i>bez wykonywania dodatkowych czynności związanych z wysyłaniem danych</i>). Koszt podłączenia i konfiguracji do systemu po stronie Wykonawcy.	
20	Wbudowana lub zewnętrzna drukarka kompatybilna z dostarczonym przez Wykonawcę zestawem komputerowym	

21	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem stosownych dokumentów	
22	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu, e-mail) -czas usunięcia awarii max. do 48 godz. od momentu zgłoszenia Dostawa oraz instalacja analizatora na koszt Wykonawcy. W czasie trwania umowy zalecane przez producenta przeglądy i wszystkie naprawy aparatu dzierżawionego (niezawinione przez użytkownika) będą wykonywane przez serwis i na koszt Wykonawcy.	
23	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD/PenDrive) po 2 egz.	
24	Urządzenie kompletne, gotowe do użytkowania z pakietem startowym	
25	Kalibracja nie częściej niż raz na serię danego odczynnika	
26	Materiały standardowe (<i>kalibratory</i>), osocza kontrolne: mianowane, pochodzenia ludzkiego, liofilizowane <u>po przygotowaniu roztworu do zamrażania</u>	
27	Oznaczania PT, APTT, TT, Fibrynogenu i AT III w jednym biegu aparatu i czasie oznaczenia poniżej 10 minut,	
28	Fibrynogen metodą Clauss'a bez wstępnego rozcieńczania osocza lub z jego automatycznym rozcieńczeniem osocza, zakres pomiarowy przy pierwszym oznaczeniu min. od 100 – 115 mg/dl max. od 500 - 850 mg/dl	
Lp.	Parametry aparatu koagulologicznego <u>pomocniczego</u>	Tak/Podać
1.	Aparat manualny z wbudowaną klawiaturą i wyświetlaczem	
2	Analizator nie starszy niż wyprodukowany w 2016 r.	
3	Interfejs użytkownika w języku polskim lub angielskim (w <i>przypadku języka angielskiego Wykonawca przekaze Zamawiającemu oprócz instrukcji obsługi skrócony wykaz podstawowych komunikatów w języku polskim wraz z zasadami postępowania</i>)	
4	Oznaczanie PT, APTT, Fibrynogenu	
5	Odczynniki kompatybilne z aparatem podstawowym	
6	Listwa antyprzebieciowa (długość przewodu min. 3 m)	
7	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem stosownych dokumentów	
8	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu, e-mail) -czas usunięcia awarii max. do 48 godz. od momentu zgłoszenia Dostawa oraz instalacja analizatora na koszt Wykonawcy. W czasie trwania umowy zalecane przez producenta przeglądy i wszystkie naprawy aparatu dzierżawionego (niezawinione przez użytkownika) będą wykonywane przez serwis i na koszt Wykonawcy.	

Wartość netto		Słownie:
Wartość VAT		Słownie:
Wartość brutto		Słownie:

Część: 4 – Odczynniki do badań serologicznych wykonywanych metodą manualną

Tab. 1. Odczynniki potrzebne do wykonania oznaczeń na okres 36 miesięcy

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość odcz.</i>	<i>Nazwa handlowa</i>	<i>Nr katalogowy</i>	<i>Ilość odcz w 1 op./j.m.</i>	<i>Ilość op. w okresie trwania umowy</i>	<i>Cena 1 op netto PLN</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	Monoklonalny anty-A (np. 11H5)	750 ml.									
2.	Monoklonalny anty-A (np. Birma-1)	750 ml.									
3	Monoklonalny anty-B (np. LB-2)	750 ml.									
4	Monoklonalny anty-B (np. B6F9)	750 ml.									
5	Monoklonalny anty-D BLEND	750 ml.									
6	Monoklonalny anty-D RUM	750 ml.									
7	Surowica antyglobulinowa poliwalentna płynna	60 ml.									
8	Standard anty-D	60 ml.									
9	PBS buforowany-r soli fizjologicznej	210 000 ml.									
10	Odczynnik krwinkowy: Zestaw próbek kontrolnych do codziennej kontroli odczynników diagnostycznych i krwinek i RhDwzorcowych do ukł. ABO (stężone-gęstość serologiczna 39% +/- 2)	38 op.									
11	Odczynnik krwinkowy: Konserwowane Krwinki Wzorcowe do układu ABO (stężone-gęstość serologiczna 25% +/- 2)	38 op.									
12	Odczynnik krwinkowy: Konserwowane Krwinki Wzorcowe do wykrywania przeciwciał- met. Probówkowa (stężone-gęstość serologiczna 25% +/- 2)	6 op.									
Razem									X		

Wymagania dla odczynników do badań serologicznych wykonywanych metodą aglutynacyjną

Klasyczną (równoważne)

Odczynniki immunologii transfuzjologicznej krwinek czerwonych (odczynniki krwinkowe)		Parametry oferowane
1.	Odczynniki do określania grup krwi układu ABO – dwa zestawy odczynników monoklonalnych o różnych klonach. Pojemność opakowania/butelki – <u>nie większe niż 10 ml</u> , dostarczane pojedynczo zgodnie z zamówieniem (minimalne miano przeciwciał 1:128)	
2.	Odczynniki do określania antygenu D z układu Rh (monoklonalnych). Pojemność opakowania/ butelki – nie większe niż 10 ml, dostarczane pojedynczo zgodnie z zamówieniem.(minimalne miano przeciwciał 1:64)	

Wartość netto		Słownie:
Wartość VAT		Słownie:
Wartość brutto		Słownie:

Część 5 – Materiały eksploatacyjne wraz z dzierżawa aparatów do gazometrii

Tab. 1. Odczynniki potrzebne do wykonania 23 400 oznaczeń na okres 36 miesięcy

Lp.	Nazwa parametru	Ilość odcz	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Ilość odcz w 1 op.	Ilość op. w okresie trwania umowy	Cena 1 op netto PLN	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.		23 400									
2.											
3											
Razem									X		

Tab. 2. Materiały zużywalne potrzebne do wykonania oznaczeń wg specyfikacji Tabela 1

Lp.	Nazwa parametru	Nr katalogowy	Ilość ozn. z 1 op.	Ilość op. w okresie umowy	Cena 1 op. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.									
2									
3									
Razem							X		

Tab. 3 Dzierżawa

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość</i>	<i>Ilość m-cy</i>	<i>Cena za 1 m-c/netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	Wartość brutto
1.	Analizatora podstawowego	1	36					
2	Analizatora pomocniczy	1	36					
Razem						X		

Parametry minimalne:
Analizatora głównego do parametrów krytycznych wraz z analizatora pomocniczego

Analizator główny

Producent	szt.1
Typ	
Model	
Rok. prod.	

Analizator pomocniczy

Producent	szt. 1
Typ	
Model	
Rok. prod.	

LP	PARAMETRY WYMAGANE	TAK/Podać
1	Analizatory nie starsze niż główny 2017 r., pomocniczy 2011 r.	
2	Automatyczne analizatory parametrów krytycznych, pracujący w systemie ciągłym, oznaczający jednocześnie i z jednej próbki parametry: pH, pCO ₂ , pO ₂ , Na, K, Cl, Ca zjonizowany, Glu, Lac, SO ₂ , O ₂ Hb, COHb, MetHb, HHb, Hct, glukoza, mleczany	
3	Zakres liniowości oznaczanego wapnia zjonizowanego od 0,1 mmol/l	
4	Pobranie próbki z krwi pełnej tętniczej, żyłnej, włóścikowej bezpośrednio z kapilary lub strzykawki	
5	Wymagana objętość próbki maksymalnie 150 uL	
6	Ponowne użycia odczynników przypadku zdjęcia ich z pokładu w tym samym analizatorze lub innym tego samego typu (np. pomocniczym)	
7	Automatyczna pełna kalibracja jedno- i dwupunktowa bez użycia butli z gazem, wykonana w czasie zaprogramowanym przez użytkownika, wykonana bez jego udziału	
8	Całkowity czas pomiaru do 2 minut	
9	Wbudowany, całkowicie automatyczny system kontroli jakości badań na trzech poziomach (acidosis, alkalosis, norma) wraz zakresami referencyjnymi, z możliwością programowania kontroli wg potrzeb użytkownika (częstotliwość). Prezentacja wyników w postaci wykresu Levey-Jenningsa lub DELTA	
10	Dostarczony materiał kontrolny umożliwiający przeprowadzenie kontroli jakości 3 razy w tygodniu na jednym poziomie, zamiennie na różnych poziomach zgodnie z wymaganiami producenta	
11	Oprogramowanie w języku polskim	
12	Interfejs użytkownika w języku polskim	
13	Minimum podwójny system (<i>wewnętrzny i zewnętrzny</i>) zapobiegający przedostaniu się skrzepu do toru pomiarowego 2 000 kapilar z wyłapywaczami skrzepu, mieszadłami i magnesami.	
14	Analizator w pełni automatyczny, niewymagający ze strony użytkownika żadnych procedur konserwacyjnych, np. odbiaćzania, przemywania itp.	
15	Analizator posiadający graficzny wykres trendów pacjenta z możliwością porównania z wynikami standardowymi zestawienia wyników poszczególnych pacjentów w postaci tabeli, pozwalającej na śledzenie trendów u danego pacjenta <i>lub</i> bez graficznego wykresu trendów pacjenta <u>w tym przypadku</u> Zamawiający porówna z wynikami standardowymi na zasadzie wydruku wyniku z wartościami	
16	Wbudowana drukarka	
17	Czytnik kodów kreskowych	
18	Identyfikacja próbek pacjentów przy pomocy czytnika kodów kreskowych	

19	UPS podtrzymujący pracę analizatora – minimum wymagane to możliwość zakończenia aktualnie wykonywanego pomiaru (zgodnie z instrukcją producenta analizatora) oraz bezpiecznego wyłączenia analizatora	
20	Listwa antyprzepięciowa (długość przewodu min. 3 m)	
21	Czujniki pomiarowe stabilności – min. 3 tygodnie od chwili zamontowania w analizatorze	
22	Termin ważności odczynników – min. 4 m-cy od momentu dostawy do siedziby użytkownika	
23	Trwałość odczynników na pokładzie analizatora min. 28 dni od chwili ich wstawienia.	
24	Moduł odczynnikowy w zamkniętym pakiecie łącznie ze zbiornikiem na ścieki lub pojemnik na ścieki zamknięty i zintegrowany z pojemnikiem na płyn płuczący	
25	Wbudowana klawiatura do wpisania min.: szczegółowych danych demograficznych pacjenta - PESEL, imię, nazwisko, numer szpitalny	
26	Podłączenie analizatora do komputera (Zamawiającego), min. 2 portu USB do zgrywania wyników i danych na pendrive	
27	Wbudowany kolorowy monitor LCD min. 5,5 cala służący do komunikacji z aparatem tj. wyboru funkcji, ustawień.	
28	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu, e-mail) -czas usunięcia awarii max. do 48 godz. od momentu zgłoszenia Dostawa oraz instalacja analizatora na koszt Wykonawcy. W czasie trwania umowy zalecane przez producenta przeglądy i wszystkie naprawy aparatu dzierżawionego (niezawinione przez użytkownika) będą wykonywane przez serwis i na koszt Wykonawcy.	
29	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem stosownych dokumentów	
30	Urządzenie kompletne, gotowe do użytkowania z pakietem startowym	
31	Wykonawca w ramach wynagrodzenia z umowy zapewni udział w zewnątrz laboratoryjnej kontroli międzynarodowej. Pełen koszt kontroli ponosi Wykonawca.	
32	Analizator kasetowy, w pełni automatyczny, bezobsługowy	
33	Oprogramowanie umożliwiające zdalny nadzór pracy analizatora pomiędzy miejscem instalacji, a Laboratorium	
34	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD/PenDrive) w 2 egz.	
35	Podłączenie aparatu do systemu szpitalnego MediCom po stronie Wykonawcy	

Wartość netto		Słownie:
Wartość VAT		Słownie:
Wartość brutto		Słownie:

Część 6 – Odczynniki do badań biochemicznych z immunochemią wraz z dzierżawą analizatora

Tab. 1/1. Odczynniki potrzebne do wykonania 45 660 oznaczeń na okres 36 miesięcy

Lp.	Nazwa parametru	Ilość oznaczeń	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Ilość odcz/test w 1 op./j.m.	Ilość op. w okresie trwania umowy	Cena 1 op/testu netto PLN	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	ACTH	300									
2.	Anti-TPO	1200									
3	Anti-Tg	900									
4	CA 125	900									
5	CA 15-3	300									
6	CA 19-9	300									
7	CEA	300									
8	CK-MB	5100									
9	DHEA-S	300									
10	Estradiol	900									
11	FSH	600									
12	HBsAg	900									
13	HCG+b	1500									
14	HE4	600									
15	HIV Combi	600									
16	IgE	300									
17	Insulina	600									
18	Kortyzol – w surowicy	200									
	Kortyzol – w moczu	100									
19	Kwas Foliowy	300									
20	LH	600									
21	PSA	2700									
22	PTH (1-84)	300									
23	Progesteron	300									
24	Prokalcytonina	900									

25	Prolaktyna	900									
26	Rubella IgG	300									
27	Rubella IgM	300									
28	TSH 3 gen.	9000									
29	Testosteron	600									
30	Toxo IgG	600									
31	Toxo IgM	600									
32	Troponina T hs	5100									
33	Troponina na aparacie pomocniczym	60									
34	Witamina B12	300									
35	Witamina D Total	600									
36	anty-HBs	600									
37	anty-HCV	900									
38	fT3	1800									
39	fT4	3000									
Razem									X		

Tab. 2/1. Materiały zużywalne potrzebne do wykonania oznaczeń wg specyfikacji Tabela 1

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Nr katalogowy</i>	<i>Ilość ozn. z 1 op.</i>	<i>Ilość op. w okresie umowy</i>	<i>Cena 1 op. netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.									
2									
3									
Razem							X		

Tab. 3/ 1 Dzierżawa

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość</i>	<i>Ilość m-cy</i>	<i>Cena za 1 m-c/netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	Analizatora podstawowego	1	36					
2.	Analizatora pomocniczy	1	36					

W przypadku udowodnionego niedoszacowania wykonawca zobowiązuje się dostarczyć nieodpłatnie niedoszcowane pozycje z oferty cenowej.

**Parametry minimalne
Analizatora immunochemicznego**

Analizator immunochemiczny podstawowy	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	
Analizator immunochemiczny pomocniczy	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

Parametry techniczne analizatora immunochemicznego		TAK/Podać
1	Analizator główny fabrycznie nowy rok prod. 2017 r.	
2	Zestaw komputerowy z monitorem (LCD/LED), drukarką laserową	
3	Interfejs użytkownika w języku polskim.	
4	UPS podtrzymujący pracę analizatora – minimum wymagane to możliwość zakończenia aktualnie wykonywanego pomiaru (zgodnie z instrukcją producenta analizatora) oraz bezpiecznego wyłączenia analizatora	
5	Analizator pracujący w systemie „Random Access”	
6	Aparat kompaktowy o wymiarach max.: 175 cm x 98 cm x 80 cm (szer x gł x wys), umożliwiający instalację i pracę na <i>stole laboratoryjnym (stół w komplecie)</i> . Wbudowany dotykowy czarno-biały lub kolorowy monitor LCD min. 6 cali służący do komunikacji z aparatem tj. wyboru funkcji, ustawień;	
7	Wykonawca zapewni na czas dzierżawy analizatorów stację uzdatniania wody z bezpłatnym serwisem i częściami zużywalnymi jeżeli bezawaryjna prac aparatu wymaga jego zastosowania	
8	Automatyczne przesyłanie wyników oznaczeń do LSI (<i>bez wykonywania dodatkowych czynności związanych z wysyłaniem danych</i>). Koszt podłączenia i konfiguracji do systemu po stronie Wykonawcy.	
9	Listwa antyprzepięciowa (<i>długość przewodu min. 3 m</i>)	
10	Czytnik kodów kreskowych	
11	Identyfikacja próbek pacjentów przy pomocy czytnika kodów kreskowych	
12	Detekcja skrzepów i mikroskrzepów w materiale badanym	
13	Automatyczne rozcieńczanie próbek przez analizator	
14	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem certyfikatu	
15	Automatyczne monitorowanie stanu odczynników	
16	Automatyczne otwieranie i zamykanie odczynników na pokładzie analizatora	
17	Chłodzenie odczynników	
18	Wszystkie odczynniki płynne, gotowe do użycia, bez konieczności przygotowania poza analizatorem, pakowane w pojemniki oznakowane kodem kreskowym, nadające się do bezpośredniego włożenia do analizatora.	

19	Do pipetowania materiału badanego i odczynników jednorazowe końcówki	
20	Bezpłatny dostęp do internetowego systemu oceny międzynarodowej kontroli jakości	
21	Urządzenie kompletne, gotowe do użytkowania z pakietem startowym zawierającym min.: TSH, Troponina hs, CKMB	
22	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD lub PenDrive) w 2 egz.	
23	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu) -czas usunięcia awarii max. do 48 godz. od momentu zgłoszenia, Dostawa oraz instalacja analizatora na koszt Wykonawcy. W czasie trwania umowy zalecane przez producenta przeglądy i wszystkie naprawy aparatu dzierżawionego (niezawinione przez użytkownika) będą wykonywane przez serwis i na koszt Wykonawcy	
24	Udział w kontroli zewnątrz laboratoryjnej min. raz w roku na koszt Wykonawcy w zakresie min.: PSA, CEA, CA 125, CA 15-3, CA 19-9, BHCG)	
25	Metoda badań: chemiluminescencja	
26	Minimalna wydajność aparatu min. 80 oznaczeń / godzinę dla reakcji jedno i dwustopniowych	
27	Wykonanie 16 lub więcej oznaczeń z jednej próbki	
28	Szybkość otrzymania wyników do 30 minut	
29	Kalibracja i rekalkibracja przy użyciu max. 2 kalibratorów.	
Wymagania dla odczynników		TAK/Podać
1	Jakość testów do oznaczania troponiny zgodna z wymogami Towarzystwa Kardiologicznego	
2	Czas otrzymania troponiny wysokoczułej max 12 minut.	
3	Troponina- test wysokoczuły umożliwiający zastosowanie jednogodzinnego algorytmu diagnostycznego	
4	Test do ozn. B-HCG posiadający oficjalne wskazania producenta do monitorowania ciąży oraz diagnostyki i monitorowania niektórych nowotworów i chorób trofoblastu	
5	Odczynniki do oznaczania TSH, fT4 i fT3 posiadają określone przez producenta odczynników specyficzne wartości referencyjne dla populacji dorosłych, dzieci, kobiet w ciąży w poszczególnych trymestrach oraz osób starszych	
6	Prokalcytonina wymaganie dotyczące objętości: objętość martwa + objętość próbki do 150 ul	
Parametry techniczne analizatora pomocniczego		TAK/Podać
1	Analizator wykonujący ilościowe oznaczenia: Troponiny T, z możliwością oznaczenia Mioglobiny, D-Dimerów, NT proBNP i CK-MB Zakres pomiarowy dla Troponiny T: 100 - 2000 ng/L Zakres pomiarowy dla Mioglobiny: 30 - 700 ng/ml Zakres pomiarowy dla NT proBNP: 60 - 9000 pg/ml Zakres pomiarowy dla D-Dimerów: 0,1 - 4,0 Hg/ml Zakres pomiarowy dla CK-MB: 1,0-40 ng/ml	
2	W pełni przenośny wymiary w zakresie: 270-275mm/95 - 102mm/50-55mm.	
3	Wyposażony w dotykowy ekran min. 3,5 cala z graficznymi ikonami	

4	Zasilanie: sieciowe (kabel zasilający, zasilacz) oraz akumulatorowe wystarczające na wykonanie minimum 10 pomiarów (czas jednego pomiaru max. 14 min.)	
5	Objętość próbki - max. 160 µl	
6	Odczyt jednorazowych testów paskowych z polem potwierdzającym poprawność wykonania oznaczenia	
7	Badanie z pełnej krwi żyłnej pobranej na heparynę sodową lub litową	
8	Oznaczenie parametrów w czasie max. 14 minut w zależności od parametru	
9	Pamięć min. 480 wyników pacjentów z datą i czasem pomiaru, min. 200 kluczy kodujących (tj. 50 % testów i 50 % QC);	
10	Pomiar immunochemiczny: przeciwciała wiązane znakowane złotem	
11	Pomiary przy wykorzystaniu jednorazowych testów paskowych (testy paskowe pakowane pojedynczo), elektroniczny klucz kodujący kalibrację w każdym opakowaniu testów.	
12	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD/PenDrive) w 2 egz.	
13	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem stosownych dokumentów	
14	Testy paskowe gotowe do użycia zaraz po wyjęciu z lodówki. Warunki przechowywania w temp 2-8 ° C	

Tab 2/1 Odczynniki potrzebne do wykonania 321 825 oznaczeń biochemicznych na 36 miesięcy

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość oznaczeń</i>	<i>Nazwa handlowa</i>	<i>Nr katalogowy</i>	<i>Ilość odcz w 1 op.</i>	<i>Ilość op. w okresie trwania umowy</i>	<i>Cena 1 op netto PLN</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	Albuminy	2 700									
2.	Alkohol etylowy	1 500									
3	Aminotransferaza alaninowa	10 500									
4	Aminotransferaza asparaginianowa	13 500									
5	Amoniak	450									
6	ASO	300									
7	CRP	24 300									
8	Białko całkowite	2 700									
9	Białko w moczu i PMR	2 700									
10	Bilirubina bezpośrednia	1 050									
11	Bilirubina całkowita	9 000									
12	Cholesterol	6 000									
13	Cholesterol HDL	4 200									
14	Cholesterol LDL	3 600									
15	RF	900									
16	D-Dimery	2 700									
17	LDH	900									
18	Ferrytyna	600									
19	ALP	3 600									
20	Fosforany nieorganiczne	750									
21	GGT	4 800									
22	Glukoza	19 200									
23	Hemoglobina glikowana	2 250									
24	Homocysteina	300									
25	CK	600									

26	Kreatynina Jaffe	25 200									
27	Kwas moczowy	3 600									
28	Magnez	3 675									
29	Mocznik	10 500									
30	Potas	72 000									
31	Sód	72 000									
32	Transferyna	300									
33	Triglicerydy	5 250									
34	UIBC	300									
35	Wapń	900									
36	Amylaza	7 200									
37	Żelazo	1 800									
Razem									X		

Tab. 2/ 2. Materiały zużywalne potrzebne do wykonania oznaczeń wg specyfikacji Tabela 1

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Nr katalogowy</i>	<i>Ilość ozn. z 1 op.</i>	<i>Ilość op. w okresie umowy</i>	<i>Cena 1 op. netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	Kalibratory								
2	Kontrole								
3	Materiały zużywalne								
Razem							X		

Tab. 2/3 Dzierżawa

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość</i>	<i>Ilość m-cy</i>	<i>Cena za 1 m-c/netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	Analizatora podstawowy	1	36					
2	Analizatora pomocniczy	1	36					
Razem						X		

**Parametry minimalne
Analizatora biochemiczna**

Analizator biochemiczny podstawowy	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	
Analizator biochemiczny pomocniczy	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

Lp.	Parametry wymagane	TAK/Podać
1	Analizator podstawowy nie starszy niż 2016 rok z modulem ISE oraz analizator pomocniczy bez ISE nie starszy niż 2009 rok	
2	Zestaw komputerowy z monitorem (LCD/ LED) z drukarką laserowa i czytnikiem kodów kreskowych	
3	UPS podtrzymujący pracę analizatora – minimum wymagane to możliwość zakończenia aktualnie wykonywanego pomiaru (zgodnie z instrukcją producenta analizatora) oraz bezpiecznego wyłączenia analizatora	
4	Listwa antyprzepięciowa (długość min. 3m)	
5	Analizatory w pełni zautomatyzowane	
6	Analizatory do umieszczenia na stołach laboratoryjnych (stoły w komplecie) nie większe niż: szer. 155-165 cm, gł 70-90 cm, wys. do 170 cm.	
7	Małe zużycie wody (do 2 l na godzinę)	
8	Wykonawca zapewni na czas dzierżawy analizatorów stację uzdatniania wody bezpłatnym serwisem i częściami zużywalnymi	
9	Wydajność biochemiczna analiz fotometrycznych min. 300 oznaczeń na godzinę	
10	Stałe monitorowanie poziomu odczynników (do podglądu na monitorze)	
11	Jednorazowe kuwety pomiarowe	
12	Chłodzenie odczynników, kalibratorów i surowic kontrolnych na pokładzie analizatora	
13	Aparat wyposażony w oprogramowanie tzw.: terminarz -wymaganych czynności serwisowych dla analizatora	
14	Automatyczne udrożnianie igły pobierającej po zaaspirowaniu skrzepu.	
15	Ilość miejsc na próbki badane - minimum 80	
16	Praca w trybie „cito”	
17	Detektor skrzepu, mikroskrzepu, wykrywanie pęcherzyków powietrza z powiadomieniem operatora.	
18	Identyfikacja próbek za pomocą kodów kreskowych	
19	Wstawianie odczynników bez przerywania pracy analizatora, bez konieczności wprowadzenia analizatora w standby lub stop	
20	Dostawianie próbek bez przerywania pracy analizatora bez konieczności wprowadzenia analizatora w standby lub stop	
21	Minimum 30 pozycji odczynników na pokładzie analizatora (bez ISE)	
22	Prowadzenie kontroli jakości badań, statystyki ilości badań i ich wydruk	
23	Dwukierunkowa transmisja danych we współpracy z LSI.	

24	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD/PenDrive) w 2 egz.	
25	Oprogramowanie w języku polskim	
26	Interfejs w języku polskim	
27	Koszt podłączenia do LSI oferent pokrywa w całości.	
28	Bezpłatny dostęp do internetowego systemu oceny międzynarodowej kontroli jakości	
29	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu, e-mail) - czas usunięcia awarii max. do 48 godz. od momentu zgłoszenia Dostawa oraz instalacja analizatora na koszt Wykonawcy. W czasie trwania umowy zalecane przez producenta przeglądy i wszystkie naprawy aparatu dzierżawionego (niezawinione przez użytkownika) będą wykonywane przez serwis i na koszt Wykonawcy.	
30	Wykonawca zapewni w ramach dzierżawy lodówko-zamrażarkę (zamrażarka z 3 szufladami) 300 l z możliwością zamrażania do przechowywania odczynników, kalibratorów i materiałów kontrolnych szt. 2	
31	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem certyfikatów	
32	Typy pomiarów: fotometryczne monochromatyczne i bichromatyczne, odczyt punktu końcowego, FP i kinetyczny	
33	Bez obsługowe elektrody jonoselektywne (ISE) - Na, K – wymienianych pojedynczo w zależności od zużycia	
34	Wymagania analityczne: Biochemia - oznaczenia enzymów, substratów, Elektrolity Na, K, Białka specyficzne, trucizny	
35	Analiza w fazie ciekłej	
36	Wszystkie odczynniki płynne, gotowe do użycia, bez konieczności przygotowania poza analizatorem, pakowane w pojemniki oznakowane kodem kreskowym, nadające się do bezpośredniego włożenia do analizatora.	
37	Wykorzystanie próbek pierwotnych	
38	Wykonywanie badań w surowicy, osoczu, moczu, PMR i krwi pełnej	
39	Automatyczne rozcieńczanie próbek po przekroczeniu liniowości metody	
40	Oznaczanie d-dimerów	
41	Oznaczanie hemoglobiny glikowanej z krwi pełnej gdy hemolizat przygotowywany jest automatycznie na pokładzie analizatora bez udziału osoby obsługującej aparat.	
42	Odczynniki kompatybilne pomiędzy analizatorami, te same zakresy referencyjne i interpretacja wyników	
43	Analizatory dostarczone wraz z pakietem startowym: Glukoza 1 opakowanie, CRP - 1 opakowanie, kreatynina 1 opakowanie, odczynniki do oznaczania jonów.	

Wartość netto (tab. nr 1/1 + tab. nr 2/1 + tab. nr 1/3+ tab. nr 2/1 + tab. nr 2/2 + tab. nr 2/3)		Słownie:
Wartość VAT (tab. nr 1/1 + tab. nr 2/1 + tab. nr 1/3+ tab. nr 2/1 + tab. nr 2/2 + tab. nr 2/3)		Słownie:
Wartość brutto (tab. nr 1/1 + tab. nr 2/1 + tab. nr 1/3+ tab. nr 2/1 + tab. nr 2/2 + tab. nr 2/3)		Słownie:

Część 7- Odczynniki do badań hematologicznych wraz z dzierżawą analizatora

Tab. 1. Odczynniki potrzebne do wykonania 43 000 oznaczeń na okres 36 miesięcy

Lp.	Nazwa parametru	Ilość ozn.	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Ilość oznacz. w 1 op.	Ilość op. w okresie trwania umowy	Cena 1 op netto PLN	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	morfologia 5 diff	43 000									
Razem									X		

Tab. 2. Materiały zużywalne potrzebne do wykonania oznaczeń wg specyfikacji Tabela 1

Lp.	Nazwa parametru	Nr katalogowy	Ilość ozn. z 1 op.	Ilość op. w okresie umowy	Cena 1 op. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.									
2									
3									
Razem							X		

Tab. 3 Dzierżawa

Lp.	Nazwa parametru	Ilość	Ilość m-cy	Cena za 1 m-c/netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	Analizatora podstawowego	1	36					
Razem						X		

**Parametry minimalne
Aparat hematologiczny**

Analizatory do badań hematologicznych	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

LP	PARAMETRY WYMAGANE	TAK/NIE
1	Analizator hematologiczny 5 DIFF z podajnikiem próbek	
2	Rok produkcji nie starszy niż 2016	
3	Wydajność analizatora – nie mniej niż 60 ozn./godz.	
4	UPS podtrzymujący pracę analizatora – minimum wymagane to możliwość zakończenia aktualnie wykonywanego pomiaru (zgodnie z instrukcją producenta analizatora) oraz bezpiecznego wyłączenia analizatora	
5	Analizator wyposażony w komputer sterujący analizatorem, z kolorowym monitorem LCD o przekątnej min. 17” oraz drukarkę laserową (jeżeli nie jest wbudowany)	
6	Analizator wyposażony w interfejs użytkownika w języku polskim umożliwiający dwukierunkową komunikację z LSI	
7	Listwa antyprzebieciowa (długość min. 3 m.)	
8	Analizator posiadający automatyczny zintegrowany podajnik z mieszadłem na min. 20 próbek, przystosowany do różnego rodzaju próbek systemów zamkniętego pobierania krwi	
9	Analizator wyposażony w wewnętrzny (w podajniku) i zewnętrzny (ręczny) czytnik kodów kreskowych	
10	Dowolność wyboru oznaczenia dla każdej próbki (CBC lub CBC+5DIFF) bez konieczności wykonywania badań w seriach, z rzeczywistą oszczędnością odczynników podczas wykonywania morfologii w trybie pracy CBC	
11	Wykonywanie oznaczeń CBC + 5 DIFF z krwi kapilarnej (również z protokołem wstępnego rozcieńczenia)	
12	Objętość aspirowanej próbki nie więcej niż 25 µl dla trybu pracy manualnego, podajnikowego, kapilarnego (w obu trybach: CBC i CBC + 5 DIFF)	
13	Pomiar hemoglobiny w osobnym torze pomiarowym wolnym od interferencji ze strony WBC	
14	Automatyczny pomiar i różnicowanie WBC na 5 populacji w oparciu o fluorescencyjną cytometrię przepływową z wykorzystaniem lasera półprzewodnikowego	
15	Parametry bezpośrednio mierzone i raportowane na wyniku: RBC, HGB, HCT, PLT, WBC, NEUT# i %, LYMPH # i %, MONO# i %, EO # i %, BASO # i %.	
16	Minimalny zakres liniowości pomiaru (wartości uzyskiwane bez wstępnego rozcieńczenia): WBC do min $400 \times 10^3/\mu\text{L}$, PLT do min $5000 \times 10^3/\mu\text{L}$	
17	Ocena niedojrzałych granulocytów (metamielocyty, mielocyty, promielocyty) jako odrębnej populacji wyrażonej w wartościach bezwzględnych i procentach oraz możliwość oceny anizocytozy RBC zarówno jako RDW-SD i RDW-CV	
18	Flagowanie wyników patologicznych w zakresie WBC, RBC i PLT wraz z komunikatami opisującymi typowe patologie oraz informacja o stopniu zaawansowania patologii	
19	Graficzna prezentacja wyników pomiaru dostępna na min jednym scattergramie oraz na min dwóch histogramach.	
20	Oznaczanie parametrów (widoczne na wyniku RBC, WBC, MN, PMN) w płynach z jam ciała (w tym płynu mózgowo-rdzeniowego) bez konieczności dodatkowych odczynników.	

21	Możliwość wprowadzenia danych demograficznych pacjenta oraz wartości referencyjnych w zależności od płci i wieku pacjenta – min. 6. Prezentacja wyników badań za pomocą ekranu. Wydruk wyników badań w formacie A4 i A5	
22	Oprogramowanie dające dowolność redagowania wydruku wyniku (A4, A5) wraz z podaniem odpowiednich wartości referencyjnych dla płci i wieku oraz umożliwiające zarządzanie odczynnikami – szacowanie przez system ich zużycia	
23	Oprogramowanie obejmujące system kontroli jakości z zastosowanie reguł Westgarda z graficzną prezentacją i statystyczną oceną wyników kontroli.	
24	Oprogramowanie umożliwiające porównanie co najmniej 6 wyników jednego pacjenta w formie skumulowanej (delta check)	
25	Możliwość uzupełniania archiwizowanych wyników o dodatkowe dane, wyniki rozmazu wykonanego metodą mikroskopową, OB.,	
26	Identyfikacja próbek za pomocą kodów kreskowych	
27	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD/PenDrive) w 2 egz.	
28	Wraz z aparatem dostarczone zostaną materiały do interpretacji wyników, zwłaszcza histogramów i scattegramów w typowych patologiach hematologicznych w odniesieniu do obrazu mikroskopowego krwi (materiały powinny zawierać opis, wskazanie typowej cechy histogramu/scattegramu dla danej patologii oraz kolorowe zdjęcia obrazu mikroskopowego). Dopuszcza się materiały w języku polskim i angielskim, materiały w innych językach obcych powinny być przetłumaczone przez oferenta	
29	Dostawa oraz instalacja analizatora na koszt Wykonawcy. Wykonawca bezpłatnie przeszkoli personel laboratorium w zakresie obsługi analizatora jak i interpretacji wyników. W czasie trwania umowy zalecane przez producenta przeglądy i wszystkie naprawy aparatu dzierżawionego (niezawinione przez użytkownika) będą wykonywane przez serwis i na koszt Wykonawcy.	
30	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu, e-mail) -czas usunięcia awarii max. do 24 godz. od momentu zgłoszenia.	
31	Automatyczne przesyłanie wyników oznaczeń do LSI (bez wykonywania dodatkowych czynności związanych z wysyłaniem danych) , koszt podłączenia po stronie dostawcy	
32	Wykonawca dostarczy wraz z aparatem zestaw startowy (po 1 opakowaniu z każdego odczynnika potrzebnego do wykonywania badań)	
33	Udział w kontroli zewnątrz laboratoryjnej min raz w roku na koszt wykonawcy	

Wartość netto		Słownie:
Wartość VAT		Słownie:
Wartość brutto		Słownie:

Część 8 – Odczynniki do badań mikrometodą wraz z dzierżawą aparatu

Tab. 1. Odczynniki potrzebne do oznaczeń na okres 36 miesięcy

Lp.	Nazwa parametru	Ilość odcz.	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Ilość odcz w 1 op.	Ilość op. w okresie 36 miesięcy	Cena 1 op netto PLN	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	Karta do pełnego oznaczenia grup krwi	360 ozn.									
2	Potwierdzenie grupy krwi dorosłych i noworodków	435 ozn.									
3	Badanie grup krwi noworodka I seria	144 ozn.									
4	Badanie przeglądowe	7 000 ozn.									
5	Odczynnik krwinkowy: Zestaw 3 krwinek	37 zest.									
6	Bezpośredni test antyglobulinowy (IgG-IgA-IgM-C3c-C3d-ctl)	36 ozn.									
Razem									X		

Tab. 2. Materiały zużywalne potrzebne do wykonania oznaczeń wg specyfikacji Tabela 1

Lp.	Nazwa parametru	Nr katalogowy	Ilość	Ilość op. w okresie umowy	Cena 1 op. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	Zew. międzynarodowa kontrola jakości 4 razy na rok								
2	Końcówki do pipet								
3	Nakłuwacze typu UniSafe		2 500 szt.						
4	Odczynniki LISS								
Razem							X		

Tab. 3 Dzierżawa

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa parametru</i>	<i>Ilość</i>	<i>Ilość m-cy</i>	<i>Cena za 1 m-c/netto</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Stawka VAT</i>	<i>Wartość VAT</i>	<i>Wartość brutto</i>
1.	<i>Dzierżawa wirówka 1</i>	1	36					
2	<i>Dzierżawa wirówka 2</i>	1	36					
3	<i>Dzierżawa inkubator</i>	1	36					
4	<i>Nieelektroniczna (manulna) pipeta multidozująca</i>	1	36					
Razem						X		

<i>Wartość netto</i>		Słownie:
<i>Wartość VAT</i>		Słownie:
<i>Wartość brutto</i>		Słownie:

WYMAGANIA

Dla Aparatury do oznaczeń wykonywanych metodą aglutynacji krwinek czerwonych na mikrokolumnach w serologii immunotransfuzjologicznej oraz parametry jakościowo-techniczne dla odczynników i analizatorów

Wirówka	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

Wirówka (zastępcza)	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

Inkubator	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

Nieelektroniczna (manulna) pipeta multidozująca dedykowana do oferowanego systemu	szt. 1
Producent	
Typ	
Model	
Rok prod.	

L.p.	Przedmiot zamówienia	TAK/podać
1	2	3
1	Badanie grupy krwi (anty-A, anty-B, anty- D ctl/A1-B) mikrometodą kolumnową, I-sza seria. Mikrokarty wypełnione odczynnikami. Karta składająca się z 6 mikrokolumn	
2	Potwierdzenie grupy krwi dorosłych i noworodka ABO RhD (VI-) (anty-A, anty-B, anty-D) z innych klonów niż zaoferowane w kol. 3 w pkt. 1 i 3. Mikrokarty wypełnione odczynnikami producenta kart.	
3	Badanie grupy krwi noworodka na jednej karcie z BTA A-B-D-ctl-BTA, I-sza seria – karty wypełnione odczynnikami producenta kart.	
4	Badanie przeglądowe przeciwciał pośrednim testem antyglobulinowym na 3 krwinkach wzorcowych, włączając antygen Cw – zgodnie z obowiązującymi przepisami. Mikrokarty wypełnione surowicą antyglobulinową poliwalentną	
5	Metodyka eliminująca płukanie krwinek czerwonych – zawiesina krwinek czerwonych poniżej 1%	
6	Bezpośredni test antyglobulinowy na jednej karcie (IgG-IgA-IgM-C3c-C3d-ctl). Karty wypełnione odczynnikami producenta kart.	
7	Odczynniki gotowe do użycia (krwinki wzorcowe zawieszone w odczynniku o niskiej sile jonowej – poniżej 1%), karty składające się z 6 mikrokolumn i wypełnione nieprzelewającym podłożem separującym. Surowice wzorcowe do oznaczeń antygenów grup krwi, do PTA i do BTA (różnicowanie przeciwciał) naniesione na kolumnienki przez producenta	
8	Dostawy odczynników <i>krwinkowych</i> transportem monitorowanym pod względem temperatury w czasie transportu (2-8 st. C), wydruki ze wskazaniem temperatury z wykonanych dostaw stanowią załączniki do oferty.	
9	Przechowywanie wszystkich mikrokart w temp. pokojowej (18-25 st. C)	
10	Międzynarodowa lub krajowa zewnętrzna kontrola jakości potwierdzona certyfikatem w zakresie podstawowym – 4 x /rok	
11	Nakłuwacze do bezpiecznego pobierania krwi z drenów (pilotek) z możliwością nasadzenia na probówkę oraz z kołnierzem zabezpieczającym przed	

	chlapaniem	
12	Termin ważności odczynników– minimum 9 miesięcy od daty dostawy. Termin ważności dla krwinek min. 4 tyg.	
13	Wszystkie odczynniki (z wyjątkiem kontroli międzynarodowej i nakłuwaczy) oraz sprzęt muszą pochodzić od jednego producenta.	
14	<i>Wirówka</i> do mikrokart na 6 - 12 miejsc Stała prędkość i czas wirowania. Nowa lub używana rok. prod. 2015 r., z wyjmowanym rotorem dla ułatwienia dezynfekcji.	
15	UPS podtrzymujący pracę wirówki i inkubatora– minimum wymagane to możliwość zakończenia aktualnie wykonywanego pomiaru (zgodnie z instrukcją producenta wirówki i inkubatora)	
16	Inkubator z wbudowanym wyświetlaczem czasu pracy inkubatora i temperatury w inkubatorze, zakończenie inkubacji sygnalizowane dźwiękowo, z możliwością inkubacji rotora wirówki.	
17	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem stosownych dokumentów	
18	Wymagane jest dołączenie polskojęzycznej instrukcji obsługi aparatury i techniki wykonywanych badań w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD/PenDrive) w 2 egz.	
19	Urządzenia zwalidowane na okres trwania umowy (w przypadku gdy termin walidacji upływa w trakcie obowiązywania umowy Wykonawca przeprowadzi na swój koszt walidację urządzeń zgodnie z obowiązującymi przepisami)	
20	Warunki serwisu: -serwis dostępny 5 dni w tygodniu -konsultacje telefoniczne z serwisem 7 dni w tygodniu (podać nr telefonu, e-mail) -czas usunięcia awarii max. do 24 godz. od momentu zgłoszenia.	
21	Zestaw do codziennej kontroli jakości zawierający zarówno przeciwciała anty-D (0,05 IU/ml), jak i anty-Fya	

Część 9- Szybkie testy kasetkowe

Szybkie testy kasetkowe do wykrywania narkotyków i leków uzależniających w moczu T1

Lp.	Nazwa parametru	Ilość ozn.	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Ilość ozn.z 1 op.	Ilość paneli/opak	Cena 1 op netto PLN	Wartość netto PLN	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto PLN
1	Test 10- parametrowy	400									
2	Test 5 parametrowy	50									
3	Test 1 parametrowy ekstazy	30									
4	test 1 parametrowy benzodiazepina	40									
Razem									X		

Szybkie testy T2

[illegible]

8	test płytkowy do wykrywania antygenu Giardia lamblia w kale	180									
9	Test płytkowy do wykrywania Helicobacter pylori w surowicy, krwi pełnej, osoczu	180									
RAZEM									X		

Szybkie testy diagnostyczne – latexowe, kasetkowe

(równoważne)

Wykrywanie narkotyków w moczu

Szybkie testy diagnostyczne – kasetkowe lub paskowe

Parametry oferowane

1.

Test: immunochemiczny lub immunochromatograficzny lub immunoenzymatyczny

2.

Testy do ujawniania substancji psychoaktywnych w organizmie człowieka na podstawie badania próbki moczu łącznie z kontrolą .

3.

Możliwość wykonania wybranego badania w pojedynczym teście jak i wykonania jednorazowego badania dla grupy narkotyków i leków.

4.

Każdy test powinien być pakowany osobno.

5.

Test w postaci:

- do zakrapiania za pomocą dołączonej do testu pipety (wskazane)

- do zanurzenia w próbce moczu (test paskowy opcjonalnie)

6.

Jednoznaczny wynik w obecności kontroli powinien pojawić się po czasie nie dłuższym niż max. 5 minut od momentu naniesienia moczu na test.

7.

W zestawie powinny być oznaczane następujące parametry:

10 parametrowe AMP, COC, THC, BZD, TCA, BAR, MET, MOR, MTD, MDMA

5 parametrowe AMP, COC, MET, MOR, THC

1 parametrowe ekstazy, benzodiazepina

8.

Instrukcja wykonania badania w języku polskim

9.

Deklarację zgodności CE na każdy wyrób muszą być załączone do ofert.

10.

Szybkie testy dostarczone testy powinny mieć datę ważności nie krótsza niż 12 miesięcy

Szybkie testy diagnostyczne - lateksowe, paskowe, kasetkowe		TAK/ NIE/ Podać
1	Test kasetkowy do wykrywania antygeny Rotawirusa i Adenowirusa wkale na jednej płytce	
2	Latexowy test aglutynacyjny jakościowy typu Waaler – Rose z kontrolami do wykrywania czynnika reumatoidalnego	
3	Test kasetkowy do wykrywania kiły	
4	Test kasetkowy do wykrywania krwi utajonej w kale w nadsączu bez diety Test z aplikatorem do ilościowego pobierania materiału	
5	Test kasetkowy do wykrywania przeciwciał przeciwko Helicobacter pylori w kale z wewnętrzną kontrolą w obrębie testu. Czulość min. 99% w porównaniu do metod opartych na endoskopii.	
6	Test kasetkowy, immunoenzymatyczny do wykrywania toksyn A+B Clostridium difficile oraz dehydrogenazy glutaminianowej (GDH) na jednej płytce. Wykrywalność toksyny A nie gorsza niż 0,7 ng/ml. Wykrywalność toksyny B nie gorsza niż 0,16 ng/ml. Wykrywalność GDH nie gorsza niż 0,8 ng/ml. Test z możliwością przechowywania próbki do badania bez potrzeby zamrażania do 72 godzin. Czulość, swoistość, dodatnia i ujemna wartość predykcyjna testu wyznaczona w oparciu o badania porównawcze min. 1000 próbek z hodowlą bakteryjną (dot. GDH) i hodowlą tkankową (dot. toksyn). Kontrola dodatnia i pipetki jednorazowe zawarte w zestawie.	
7	Szybki test płytkowy do wykrywania antygeny Giardia lamblia w kale	
8	Test płytkowy do wykrywania Helicobacter pylori w krwi pełnej, surowicy, osoczu	
9	- odczynniki posiadające znak CE i deklarację zgodności	
10	- obecność kontroli wewnętrznych w zestawie bądź w obrębie testu	
11	- testy latexowe o wielkości na 50-100 badań	
12	- testy kasetkowe, paskowe- wielkość opakowania 10-50 testów	
13	- wymagana metodyka w języku polskim dołączona do każdego zestawu/pakietu	

<i>Wartość netto</i>		Słownie:
<i>Wartość VAT</i>		Słownie:
<i>Wartość brutto</i>		Słownie:

Pozostałe zapisy SIWZ nie ulegają zmianie.

Prezes Zarządu
Szpitala Miejskiego im. Jan Garduły
w Świnoujściu sp. z o. o.
oryginał podpisu w dokumentacji postępowania
Dorota Konkolewska

