



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, 08/11/2017r.

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 **08-11-2017 r.** w przedmiotowym postępowaniu w specyfikacji istotnych warunków zwana dalej „siwz” zamówienia dokonano zmiany treści:

Bvlo:

Załącznik nr 1 do SIWZ ZP/11/2017

Formularz cenowy przedmiotu zamówienia oraz wykaz parametrów technicznych niezbędnego sprzętu

Część 8 – Odczynniki do badań mikrometodą wraz z dzierżawą aparatu

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

Załącznik nr 1: Odczynnik powołany 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.									
	Odczynnik krwinkowy: Zestaw 4 krwinek *										
	*Wykonawca dokonuje wyboru tylko jednego produktu										
6	Bezpośredni test antyglobulinowy na jednej karcie (IgG -C3d-ctl)	36 ozn.									
Razem							X		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

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

Wartość netto		Słownie:
Wartość VAT		Słownie:
Wartość brutto		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. 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 lub 8 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 wskazaniami temperatury z wykonanych dostaw stanowią załączniki do oferty.	
9	Przechowywanie wszystkich mikrokart w temp. pokojowej (18-25 st. C) lub (4 - 25stC)	
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 6 miesięcy od daty dostawy. Termin ważności dla odczynników krwinkowych min. 30 dni.	
13	Wszystkie odczynniki (z wyjątkiem kontroli międzynarodowej i nakłuwaczy) oraz sprzęt muszą pochodzić od jednego producenta.	
14	<i>Wirówka</i> do mikrokart na 6 lub 12 lub 18 lub 24 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 anti-D (0,05 IU/ml), jak i anti-Fya	

Zmienia się na:

Załącznik nr 1 do SIWZ ZP/11/2017

Formularz cenowy przedmiotu zamówienia oraz wykaz parametrów technicznych niezbędnego sprzętu**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.									
	Odczynnik krwinkowy: Zestaw 4 krwinek *										
	*Wykonawca dokonuje wyboru tylko jednego produktu										
6	Bezpośredni test antyglobulinowy na jednej karcie (IgG -C3d-ctl)*	36 ozn.									
	Bezpośredni test antyglobulinowy na jednej karcie (IgG -C3d-ctl-AHG)*										
	*Wykonawca dokonuje wyboru tylko jednego produktu										
Razem							X		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.	Międzynarodowa lub krajowa zewn. 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

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

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

MINIMALNE 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. 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 min. 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 <u>krwinkowych</u> transportem monitorowanym pod względem temperatury w czasie transportu (2-8 st. C), wydruki ze wskazaniami temperatury z wykonanych dostaw.	
9	Przechowywanie wszystkich mikrokart w temp. pokojowej (18-25 st. C) lub (4 - 25stC)	
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 6 miesięcy od daty dostawy. Termin ważności dla odczynników krwinkowych min. 30 dni.	
13	Wszystkie odczynniki (z wyjątkiem kontroli międzynarodowej lub krajowej i nakłuwaczy) oraz sprzęt muszą pochodzić od jednego producenta.	
14	Wirówka do mikrokart na 6 lub 12 lub 18 lub 24 miejsc Stała prędkość i czas wirowania. Nowa lub używana rok. prod. min. 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.	
17	Wykonawca nieodpłatnie przeszkoli wyznaczony personel Szpitala w zakresie obsługi, konserwacji, użytkowania aparatów, zakończone wystawieniem stosownych dokumentów	
18	Wymagane jest dołączenie (wraz ze dostarczona aparaturą) polskojęzycznej instrukcji obsługi aparatury i techniki wykonywanych badań w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na płytach CD/DVD lub 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	

Pozostałe zapisy SIWZ nie ulegają zmianie.

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