FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY **Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Część Nr 1: Nazwa: odczynniki do diagnostyki HIV i Toksoplasma gondii z dzierżawą analizatora.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowa  netto | VAT [%] | Cena jednostkowa  brutto | Ilość na  24 m-ce | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1 | Testy IV generacji HIV - do oznaczania przeciwciał i antygenu jednocześnie | ilość oznaczeń |  |  |  | 240 |  |  |
| 2 | Testy do oznaczania przeciwciał klasy IgM przeciw Toksoplasma gondii | ilość oznaczeń |  |  |  | 240 |  |  |
| 3 | Testy do oznaczania przeciwciał klasy IgG przeciw Toksoplasma gondii | ilość oznaczeń |  |  |  | 240 |  |  |
| 4 | Testy do oznaczania awidności przeciwciał klasy IgG przeciw Toksoplasma gondii | ilość oznaczeń |  |  |  | 120 |  |  |
| 5 | Dzierżawa analizatora immunochemicznego | miesiąc |  |  |  | 24 |  |  |
| 6 | Akcesoria i części zużywalne do dzierżawionego analizatora. Wymienić ……….. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** | | | | | |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

1. Zestawy odczynnikowe zawierają kalibratory i materiały kontrolne.

2. Trwałość odczynników ( zestawów testowych ) min. 4 miesiące.

3. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w punkcie 6.2. SIWZ.

........................................

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

Pozycja 5: **Dzierżawa analizatora immunochemicznego**

PARAMETRY AUTOMATYCZNEGO ANALIZATORA IMMUNOCHEMICZNEGO

Nazwa analizatora ..............................................................................................

Producent/Firma.........................................................................................................

Urządzenie typ...........................................................................................................

Rok produkcji..............................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Parametr/warunek*** | Warunek  graniczny | Oferowane parametry TAK/NIE\* |
| 1 | Analizator zapewnia wykonanie badań w kierunku HIV i Toxoplasma gondii | TAK |  |
| 2 | Wieloparametrowy analizator immunochemiczny | TAK |  |
| 3 | Łatwe i szybkie przygotowanie analizatora do pracy. Całodobowa gotowość analizatora do pracy | TAK |  |
| 4 | Analizator wyposażony w monitor i drukarkę, czytnik kodów kreskowych oraz moduł UPS | TAK |  |
| 5 | Możliwość użycia zewnętrznego czytnika kodów | TAK |  |
| 6 | Oferowany analizator musi mieć oryginalne odczynniki, materiały kontrolne i zużywalne jednego producenta | TAK |  |
| 7 | Całkowicie automatyczny proces analityczny | TAK |  |
| 8 | Wykonywanie w tym samym czasie kilku różnych testów | TAK |  |
| 9 | Automatyczne testowanie stanu odczynników i analizatora | TAK |  |
| 10 | Wykonywanie pojedynczych badań w oparciu o system jednorazowych kaset testowych | TAK |  |
| 11 | Kasety testowe zawierają wszystkie niezbędne odczynniki w formie gotowej do użycia | TAK |  |
| 12 | Krzywa kalibracyjna w formie elektronicznej, wprowadzana jest automatycznie | TAK |  |
| 13 | Wykluczone ryzyko kontaminacji | TAK |  |
| 14 | Czas uzyskania pilnego wyniku 15 - 60 minut. | TAK |  |
| 15 | Pełna instrukcja obsługi przedmiotu oferty w języku polskim - dopuszcza się wersję elektroniczną zapisaną na CD ROM |  |  |
| 16 | Analizator posiada znak CE do diagnostyki medycznej in vitro potwierdzony deklaracją zgodności z wymaganiami określonymi w dyrektywie 98/79/WE | TAK |  |
| 17 | Punkty serwisowe w Polsce, lokalizacja (adres, nr telefonu, fax) **Wpisać** | TAK |  |

\* wypełnia Wykonawca

Jeżeli oferowany sprzęt nie spełnia wszystkich parametrów granicznych oferta zostanie odrzucona bez dalszej oceny.

Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany analizator jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez dodatkowych zakupów i inwestycji.

........................................

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY **Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Część Nr 2 : Nazwa: odczynniki i dzierżawa analizatorów do oznaczania DNA: Chlamydia trachomatis, wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) i Mycoplasma genitalium metodą RT-PCR.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowa  netto | VAT [%] | Cena jednostkowa  brutto | Ilość na  24 m-ce | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1 | Zestaw do wykrywania DNA Chlamydia trachomatis oparty na technologii PCR w czasie rzeczywistym (Real-time PCR) | jedno oznaczenie/badanie |  |  |  | 1600 |  |  |
| 2 | Zestaw do wykrywania DNA wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) oparty na technologii PCR w czasie rzeczywistym (Real-time PCR) | jedno oznaczenie/badanie |  |  |  | 1000 |  |  |
| 3 | Zestaw do wykrywania DNA Mycoplasma genitalium oparty na technologii PCR w czasie rzeczywistym (Real-time PCR) | jedno oznaczenie/badanie |  |  |  | 900 |  |  |
| 4 | Dzierżawa analizatora z oprogramowaniem do automatycznej izolacji kwasów nukleinowych w technologii Real-time PCR | miesiąc |  |  |  | 24 |  |  |
| 5 | Dzierżawa analizatora z oprogramowaniem do automatycznej amplifikacji i detekcji sekwencji kwasów nukleinowych w technologii Real-time PCR | miesiąc |  |  |  | 24 |  |  |
| 6 | Akcesoria i części zużywalne do dzierżawionych analizatorów. Wymienić …………. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

**I. Pozycja 1:**

1. Zestaw do wykrywania DNA Chlamydia trachomatis oparty na technologii Real-time PCR: amplifikacja i detekcja w czasie rzeczywistym;
2. Zestaw zawiera odczynniki do automatycznej izolacji DNA oraz wszystkie inne odczynniki niezbędne do automatycznej amplifikacji/detekcji DNA;
3. Wymagana kontrola wewnętrzna reakcji (Internal Control) z koniecznością jej użycia na etapie izolacji DNA dla każdej próbki badanej i kontroli;
4. Zestaw zawiera materiał kontrolny (kontrola dodatnia i ujemna) oraz elementy zużywalne dostosowane do ilości badań;
5. Zestaw zawiera enzymatyczną ochronę przed kontaminacją;
6. Zestaw zwalidowany na danych analizatorach i z materiałami zużywalnymi;
7. Wymagane podłoża do pobierania i transportu materiału klinicznego wraz z wymazówkami posiadający walidację z ww. zestawem diagnostycznym.

**II. Pozycja 2:**

* + - 1. Zestaw odczynnikowy oparty na technologii PCR w czasie rzeczywistym (Real-time PCR) do wykrywania DNA wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV);
      2. Zestaw zawiera gotowe zestawy odczynnikowe do automatycznej izolacji DNA HPV z wymazów z szyjki macicy;
      3. Zestaw zawiera gotowe zestawy odczynnikowe do reakcji amplifikacji/detekcji DNA HPV w technologii Real-time PCR;
      4. Możliwość wykrywania 14 genotypów wysokiego ryzyka (HR): z oddzielną identyfikacją typu 16 oraz 18 i wykrywaniem pozostałych 12 typów: 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 i 68 wirusa HPV;
      5. Brak reakcji krzyżowych z typami niskiego ryzyka onkogennego HPV;
      6. Test posiada enzymatyczną ochronę przed kontaminacją;
      7. Komórkowa kontrola wewnętrzna dla każdej próbki badanej i kontrolnej (ß-globina);
      8. Zestaw zwalidowany na danych analizatorach i z materiałami zużywalnymi;

10.Zestawy odczynnikowe są kompletne, tzn. zawierają materiał kontrolny oraz elementy zużywalne dostosowane do ilości badań;

11.Wymagane płynne podłoża cytologiczne do pobierania materiału klinicznego zwalidowane z oferowanym zestawem diagnostycznym.

12. Próbki pobrane od pacjentów na płynne podłoże mogą być bezpośrednio umieszczane w analizatorze.

**III. Pozycja 3:**

* + - 1. Zestaw odczynnikowy oparty na technologii Real-time PCR: amplifikacja i detekcja w czasie rzeczywistym;
      2. Zestaw do ilościowego oznaczania Mycoplasma genitalium zawierający standardy ilościowe;

1. Testy zawierające enzymatyczną ochronę przed kontaminacją;
2. Zestaw zawierający wszystkie odczynniki niezbędne do wykonania badania: odczynniki do izolacji kwasów nukleinowych, do amplifikacji i detekcji, materiał kontrolny oraz elementy zużywalne dostosowane do ilości badań;
3. Testy zwalidowane na danym analizatorze i z materiałami zużywalnymi;
4. Wymagane podłoża do pobierania i transportu materiału klinicznego wraz z wymazówkami.

**IV. Pozycje 1,2,3:**

1. Odczynniki posiadają certyfikat CE IVD potwierdzony Deklaracją zgodności z wymaganiami określonymi w dyrektywie 98/79/WE;
2. Przy każdorazowym zamówieniu odczynników wymagane dołączenie certyfikatu jakości (Certyficate of Analysis) dla danej serii odczynników;
3. Do testów dołączona przez producenta instrukcja w wersji polskiej i anglojęzycznej (oryginalnej), obejmująca szczegółową procedurę wykonania oznaczenia oraz walidacji testu, w tym: ocenę ważności serii testowej, interpretację wyników, czułość analityczną;
4. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w punkcie 6.2. SIWZ.

........................................

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

Pozycja 4: **Dzierżawa analizatora z oprogramowaniem do automatycznej izolacji kwasów nukleinowych w technologii Real-time PCR**

PARAMETRY ANALIZATORA **DO AUTOMATYCZNEJ IZOLACJI KWASÓW NUKLEINOWYCH**

**W TECHNOLOGII REAL-TIME PCR**

Nazwa analizatora ..............................................................................................

Producent/Firma.........................................................................................................

Urządzenie typ...........................................................................................................

Rok produkcji..............................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr/warunek | Warunek  graniczny | Oferowane parametry TAK/NIE\* |
| 1 | Analizator umożliwia automatyczną izolację kwasów nukleinowych z próbek pacjentów | TAK |  |
| 2 | Możliwość wykonania izolacji z próbki pierwotnej, do której został pobrany materiał | TAK |  |
| 3 | Automatyczny system pipetujący zabezpieczający przed powstawaniem aerozoli w trakcie wymuszonego mechanicznego odrzucania końcówek | TAK |  |
| 4 | Automatyczny analizator wyposażony w komputer, monitor, drukarkę i dodatkowy sprzęt niezbędny do prawidłowego działania | TAK |  |
| 5 | Aktualizacja oprogramowania w trakcie trwania umowy | TAK |  |
| 6 | Wyposażenie w awaryjny zasilacz akumulatorowy (UPS) | TAK |  |
| 7 | Walidacja testów do zastosowanego analizatora | TAK |  |
| 8 | Bezpłatna obsługa serwisowa w okresie dzierżawy analizatora | TAK |  |
| 9 | Instalacja analizatora uwzględnia wszystkie niezbędne elementy wyposażenia dostarczone na koszt Wykonawcy | TAK |  |
| 10 | Pełna instrukcja obsługi przedmiotu oferty w języku polskim | TAK |  |
| 11 | Analizator i dedykowane do niego materiały zużywalne posiadają znak CE do diagnostyki in vitro potwierdzony deklaracją zgodności z wymaganiami określonymi w dyrektywie 98/79/WE | TAK |  |
| 12 | Punkty serwisowe w Polsce, lokalizacja (adres, nr telefonu, fax) Wpisać | TAK |  |

\* wypełnia Wykonawca

Jeżeli oferowany sprzęt nie spełnia wszystkich parametrów granicznych oferta zostanie odrzucona bez dalszej oceny.

........................................

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

Pozycja 5: **Dzierżawa analizatora z oprogramowaniem do automatycznej amplifikacji i detekcji sekwencji kwasów nukleinowych**

**w technologii Real-time PCR**

PARAMETRY ANALIZATORA **DO AUTOMATYCZNEJ AMPLIFIKACJI I DETEKCJI SEKWENCJI**

**KWASÓW NUKLEINOWYCH W TECHNOLOGII REAL-TIME PCR**

Nazwa analizatora ..............................................................................................

Producent/Firma.........................................................................................................

Urządzenie typ...........................................................................................................

Rok produkcji..............................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr/warunek | Warunek  graniczny | Oferowane parametry TAK/NIE\* |
| 1 | Automatyczny analizator wykorzystujący technologię PCR w czasie rzeczywistym (Real-time PCR) - z jednoczesną amplifikacją i detekcją kwasów nukleinowych | TAK |  |
| 2 | Analizator do przeprowadzania reakcji amplifikacji/detekcji wyposażony w komputer, monitor, drukarkę i dodatkowy sprzęt niezbędny do prawidłowego działania | TAK |  |
| 3 | Proces amplifikacji i detekcji przebiegający w zamkniętej probówce | TAK |  |
| 4 | Zamknięty pokład aparatu – nie wymaga obsługi po wstawieniu próbek | TAK |  |
| 5 | Walidacja testów do zastosowanego analizatora | TAK |  |
| 6 | Wyposażenie w awaryjny zasilacz akumulatorowy (UPS) | TAK |  |
| 7 | Program komputerowy zapewniający sterowanie analizatorem i automatyczną interpretację wyników | TAK |  |
| 8 | Aktualizacja oprogramowania w trakcie trwania umowy | TAK |  |
| 9 | Wyniki dostępne natychmiast po zakończeniu reakcji bez konieczności wykonywania dodatkowych etapów | TAK |  |
| 10 | Archiwizacja i przechowywanie wyników badań | TAK |  |
| 11 | Pełna instrukcja obsługi przedmiotu oferty w języku polskim | TAK |  |
| 12 | Bezpłatna obsługa serwisowa w okresie dzierżawy analizatora | TAK |  |
| 13 | Instalacja analizatora uwzględnia wszystkie niezbędne elementy wyposażenia dostarczone na koszt Wykonawcy | TAK |  |
| 14 | Analizator i dedykowane do niego materiały zużywalne posiadają znak CE do diagnostyki in vitro potwierdzony deklaracją zgodności z wymaganiami określonymi w dyrektywie 98/79/WE | TAK |  |
| 15 | Punkty serwisowe w Polsce, lokalizacja (adres, nr telefonu, fax) Wpisać | TAK |  |

\* wypełnia Wykonawca

Jeżeli oferowany sprzęt nie spełnia wszystkich parametrów granicznych oferta zostanie odrzucona bez dalszej oceny.

........................................

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY **Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Część Nr 3: Nazwa: dopełniacz liofilizowany świnki morskiej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowa  netto | VAT [%] | Cena jednostkowa  brutto | Ilość na  24 m-ce | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1 | Dopełniacz liofilizowany świnki morskiej,  ampułki nie większe niż 5 ml | ml |  |  |  | 400 |  |  |
|  | **Razem** | | | | | |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

1. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w punkcie 6.2. SIWZ.

........................................

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY **Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Część Nr 4: Nazwa: środek piorąco-dezynfekujący**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowa  netto | VAT [%] | Cena jednostkowa  brutto | Ilość na  24 m-ce | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1 | Środek piorąco-dezynfekujący | kg |  |  |  | 60 |  |  |
|  | **Razem** | | | | | |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

1. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w punkcie 6.2. SIWZ.

2. Potwierdzone bezpieczeństwo stosowania i skuteczność działania.

3. Nie zawiera chloru i fosforanów.

4. Do wszystkich typów pralnic.

5. Przeznaczony do chemiczno-termicznej dezynfekcji w temperaturze 650C.

6. Możliwość stosowania do tkanin bawełnianych i mieszanek z włókien syntetycznych.

7. Wybiela i usuwa plamy.

8.Dezynfekcja na bazie aktywnego tlenu.

9. Produkty rozpadu ulegające szybkiej i całkowitej biodegradacji.

10. Opakowanie nie większe niż 15 kg.

........................................

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY **Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Część Nr 5: Nazwa: środek dezynfekcyjny do odzieży ochronnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowa  netto | VAT [%] | Cena jednostkowa  brutto | Ilość na  24 m-ce | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1 | Środek dezynfekcyjny do odzieży ochronnej, w proszku. | kg |  |  |  | 8 |  |  |
|  | **Razem** | | | | | |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

1. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w punkcie 6.2. SIWZ.

2. Potwierdzone bezpieczeństwo stosowania i skuteczność działania.

3. Preparat zawierający chloraminę T.

4. Preparat służący do dezynfekcji i wybielania wyrobów wykonanych z tkanin naturalnych i sztucznych.

5. Służący również do namaczania odzieży ochronnej w obecności zanieczyszczeń organicznych.

6. Szerokie spektrum działania – zwalcza bakterie, prątki, grzyby i wirusy.

7. Posiada właściwości dezodorujące.

8. Dobrze rozpuszczalny w wodzie wodociągowej.

9. Opakowanie nie większe niż 1 kg.

........................................

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*