***zał. nr 1 do zaproszenia do***

***składania ofert***

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Warunki ogólne dotyczące analizatorów**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wymagane parametry dotyczące sprzętu** | **Wymóg** | **Odpowiedź wykonawcy**  **TAK/NIE**  **Oraz oferowane parametry (podać, opisać)** |
| 1 | Trzy jednakowe fabrycznie nowe analizatory lub nie starsze niż 2014 -po kompletnym przeglądzie.    Nazwa aparatu/ typ/ model/ producent: | TAK,  podać |  |
| 2 | Praca w systemie ciągłym, pomiary jednoczasowo w jednej próbce min.: pH, pCO2, pO2, Na+, K+, Ca++, glukoza, mleczany, HCT. | TAK |  |
| 3 | Pomiar wszystkich parametrów z krwi chorego w jednym torze pomiarowym | TAK |  |
| 4 | Zestawy odczynnikowe w postaci jednej wymiennej kasety zawierającej wszystkie elementy zużywalne tj. odczynniki, elektrody, płyny myjące, kontrolne oraz hermetycznie zamknięty pojemnik na ścieki. Walidacja każdej kasety przed jej uruchomieniem specjalnie dedykowanym materiałem w celu sprawdzenia jej integralności. | TAK |  |
| 5 | Zestaw odczynnikowy z wbudowanym, automatycznym systemem kontroli jakości w czasie rzeczywistym- automatyczna kontrola po każdym oznaczeniu(IQM) lub min 3 x dziennie na 3 poziomach | TAK |  |
| 6 | Automatyczna kalibracja . | TAK |  |
| 7 | Objętość próbki do 150 mikrolitrów | TAK |  |
| 8 | Czas pomiaru do max. 2 minuty | TAK |  |
| 9 | Czas nagrzewania wymiennej kasety max. 60 minut | TAK |  |
| 10 | Podtrzymywanie pracy analizatora przy awarii zasilania minimum 30 minut (UPS) | TAK |  |
| 11 | Wbudowana drukarka | TAK |  |
| 12 | Czytniki kodów kreskowych | TAK |  |
| 13 | Przechowywanie zestawu odczynnikowego oraz wszelkich innych materiałów zużywalnych w temperaturze pokojowej. | TAK |  |
| 14 | Przesyłanie danych w sieci w systemie dwukierunkowym – integracja z LIS (MARCEL) | TAK |  |
|  | **INNE** |  |  |
| 15 | Czas reakcji serwisu w dni robocze max do 8 godz. | TAK |  |
| 16 | Maksymalny czas naprawy – 3 dni | TAK |  |
| 17 | Zapewnienie na czas naprawy przekraczającej 3 dni elementu lub urządzenia zastępczego umożliwiającego utrzymanie ciągłości pracy. | TAK |  |
| 18 | Termin dostawy odczynników do 3 dni roboczych od zgłoszenia. | TAK |  |
| 19 | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i użytkowania aparatu w miejscu instalacji po jego zainstalowaniu. | TAK |  |

**……………………………..**

**(podpis wykonawcy)**

***zał. nr 2 do zaproszenia do***

***składania ofert***

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

/nazwa lub imię i nazwisko wykonawcy,

Adres, NIP, REGON/

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert na *dzierżawę trzech analizatorów do wykonywania badań polegających na ocenie parametrów tzw. krytycznych pacjenta wraz z sukcesywną dostawą odczynników i innych materiałów eksploatacyjnych, znak postępowania:* ***A.ZP-24-2/20****,*  składam(y) poniższą ofertę:

**Cena netto za 1 badanie ……………………………………. zł**

**Podatek VAT ……………% tj. …………………………………………. zł**

**Cena brutto za 1 badanie : ……………………………………………………… zł**

( słownie: ………………………………………….………………………………………………………… zł)

**Łączna cena za cały okres dostawy tj. 12 miesięcy (15 000 badań):**

**netto: ................................. zł**

**Podatek VAT ……………% tj. ………………………. zł**

**brutto: ................................ zł**

( słownie: ……………………………………………………..……………………………………………… zł)

Oświadczam(y), że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

Oświadczam(y), iż zapoznałem(liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam(y), że oferowane analizatory (3 szt.) spełniają wszystkie wymagania zamawiającego.

Przedmiot zamówienia będziemy realizować w terminie: **12 miesięcy od daty podpisania umowy.**

Oświadczam(y), że posiadam(y) niezbędne uprawnienia, kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.

Oświadczam(y), że akceptuję(my) 21-o dniowy termin płatności faktury zatwierdzonej przez Zamawiającego.

Oświadczam(y), że będę(my)/nie będę(my)\* korzystać z podwykonawców.

Oświadczam(y), iż powierzam(y) podwykonawcy(om) następujący zakres rzeczowy\*: …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Oświadczam(y), że akceptuję(my) wzór umowy, stanowiący *załącznik nr 3* do zapytania.

Oświadczam(y), że wypełniłem(śmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[1]](#footnote-1)\*

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Ades: |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |

*........................................................................*

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

*Miejscowość ............................, dnia .................................... r.*

1. W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia przez jego wykreślenie) . [↑](#footnote-ref-1)