|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY **Załącznik nr 2 do SIWZ**  **Część Nr 1: Nazwa: odczynniki do diagnostyki bakteriologicznej 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 | Automatyczny test do identyfikacji bakterii Gram- ujemnych | sztuk |  |  |  | 400 |  |  | | 2 | Automatyczny test do identyfikacji bakterii Gram- dodatnich | sztuk |  |  |  | 1080 |  |  | | 3 | Automatyczny test do identyfikacji grzybów | sztuk |  |  |  | 40 |  |  | | 4 | Automatyczny test do identyfikacji Neisseria i Haemophilus | sztuk |  |  |  | 20 |  |  | | 5 | Agar czekoladowy z polyviteksem - płytki | sztuk |  |  |  | 520 |  |  | | 6 | Agar czekoladowy z polyviteksem i zestawem antybiotyków - płytki | sztuk |  |  |  | 80 |  |  | | 7 | Agar krwawy z 5% krwią baranią - płytki | sztuk |  |  |  | 1040 |  |  | | 8 | Agar krwawy z 5% krwią baranią z dodatkiem kwasu naliksydowego i kolistyny - płytki | sztuk |  |  |  | 920 |  |  | | 9 | Podłoże wybiórcze do hodowli Enterococcus - płytki | sztuk |  |  |  | 800 |  |  | | 10 | Podłoże Sabouraud z chloramfenikolem w butelkach o pojemności nie większej niż 100 ml | sztuk |  |  |  | 220 |  |  | | 11 | MacConkey agar z fioletem krystalicznym - płytki | sztuk |  |  |  | 760 |  |  | | 12 | Roztwór do przygotowania zawiesiny do oznaczania identyfikacji i lekowrażliwości | litr |  |  |  | 27 |  |  | | 13 | Podłoże Tryptic Soy Agar TSA do kontroli jałowości powietrza - płytki | sztuk |  |  |  | 20 |  |  | | 14 | Podłoże Chapmana (Mannitol Salt Agar) - płytki | sztuk |  |  |  | 680 |  |  | | 15 | Mueller-Hinton agar z krwią końską 5% i 20mg/l NAD - płytki | sztuk |  |  |  | 100 |  |  | | 16 | Mueller-Hinton agar zgodny z EUCAST – płytki | sztuk |  |  |  | 50 |  |  | | 17 | Mueller-Hinton agar z kloksacyliną - płytki | sztuk |  |  |  | 50 |  |  | | 18 | Automatyczny test do oznaczania lekowrażliwości bakterii Gram ujemnych \* | sztuk |  |  |  | 440 |  |  | | 19 | Automatyczny test do oznaczania lekwrażliwości bakterii Gram dodatnich\* | sztuk |  |  |  | 920 |  |  | | 20 | Bulion tryptozowo-sojowy - w butelkach o pojemności nie większej niż 100 ml | sztuk |  |  |  | 12 |  |  | | 21 | Podłoże do posiewu i bezpośredniej identyfikacji Streptococcus agalactiae (chromogenie) -płytki | sztuk |  |  |  | 1000 |  |  | | 22 | Bulion Todd Hewitta z antybiotykami w probówkach | sztuk |  |  |  | 2300 |  |  | | 23 | Podłoże chromogenne do identyfikacji patogenów z moczu - płytki | sztuk |  |  |  | 100 |  |  | | 24 | Podłoże chromogenne do wykrywania gronkowców MRSA - płytki | sztuk |  |  |  | 200 |  |  | | 25 | Podłoże chromogenne do wykrywania szczepów wytwarzających karbapenemazy różnicujące - płytki | sztuk |  |  |  | 50 |  |  | | 26 | Podłoże chromogenne do wykrywania oporności OXA-48 - płytki | sztuk |  |  |  | 50 |  |  | | 27 | Podłoże chromogenne do wykrywania oporności ESBL i VRE – płytki dwudzielne | sztuk |  |  |  | 50 |  |  | | 28 | Fiolet krystaliczny - barwnik do metody Grama, opakowanie nie większe niż 2l | opak. |  |  |  | 2 |  |  | | 29 | Płyn Lugola - barwnik do metody Grama, opakowanie nie większe niż 2l | opak. |  |  |  | 2 |  |  | | 30 | Alkohol etylowy ( odbarwiacz) – do metody Grama, opakowanie nie większe niż 2l | opak. |  |  |  | 4 |  |  | | 31 | Safranina - barwnik do metody Grama , opakowanie nie większe niż 2l | opak. |  |  |  | 2 |  |  | | 32 | Test do hodowli, identyfikacji i lekowrażliwości Mycoplasma hominis i Ureaplasma spp. | sztuk |  |  |  | 1850 |  |  | | 33 | Test cefinazowy- krążki z nitrocefiną | sztuk |  |  |  | 50 |  |  | | 34 | Test do wykrywania oksydazy cytochromowej w ampułkach | sztuk |  |  |  | 50 |  |  | | 35 | Testy do manualnej identyfikacji Neisseria i Haemophilus | sztuk |  |  |  | 80 |  |  | | 36 | Testy do oznaczania wrażliwości Haemophilus -paski | sztuk |  |  |  | 50 |  |  | | 37 | Podłoże do przygotowywania zawiesin bakterii Gram ujemnych i dodatnich | sztuk |  |  |  | 600 |  |  | | 38 | Test do wykrywania katalazy, opakowania nie większe niż 5 ml | sztuk |  |  |  | 2 |  |  | | 30 | Szybki test do wykrywania pałeczek Gram-ujemnych wytwarzających karbapenemazy, opakowanie nie większe niż 10 testów | sztuk |  |  |  | 40 |  |  | | 40 | Zestaw do wytwarzania warunków beztlenowych i/lub  mikroaerofilnych 5% CO2 (saszetka, torebka, klips) | sztuk |  |  |  | 40 |  |  | | 41 | Penicylina 1 jednostka – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. | opak. |  |  |  | 2 |  |  | | 42 | Norfloksacyna 10 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. | opak. |  |  |  | 2 |  |  | | 43 | Erytromycyna 15 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. | opak. |  |  |  | 2 |  |  | | 44 | Klinadamycyna 2 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. | opak. |  |  |  | 2 |  |  | | 45 | Tetracyklina 30 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. | opak. |  |  |  | 2 |  |  | | 46 | Nitrofurantoina 100 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. | opak. |  |  |  | 2 |  |  | | 47 | Moksifloksacyna 5 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. | opak. |  |  |  | 2 |  |  | | 48 | Trimetoprim – sulfametoksazol (kotrimoksazol) 1,25-23,75 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. | opak. |  |  |  | 2 |  |  | | 49 | Ampicylina 2 µg -krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. | opak. |  |  |  | 2 |  |  | | 50 | Lewofloksacyna 5 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. | opak. |  |  |  | 2 |  |  | | 51 | Dzierżawa analizatora do identyfikacji i oznaczania lekowrażliwości wraz z aplikatorem ( aparat do wystandaryzowanego pobierania badania z powierzchni) | miesiąc |  |  |  | 24 |  |  | | 52 | Akcesoria i części zużywalne do dzierżawionego analizatora. Wymienić ………… |  |  |  |  |  |  |  | |  | **Razem** | | | | | |  |  |   **\***podać nr katalogowe wszystkich dostępnych testów.  Zamawiający dopuszcza w czasie trwania umowy zmiany nr katalogowych kart. Ceny kart pozostaną bez zmian.  **Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**   1. Certyfikat ISO 9001 na produkcję podłoży gotowych na płytkach, probówkach i butelkach, testów i krążków antybiotykowych. 2. Certyfikat ISO 13485:2003 podłoża na płytkach.   3. Certyfikaty Kontroli Jakości do każdej serii podłoży na płytkach i w probówkach, butelek, testów. Do oferty dołączyć przykładowe certyfikaty dla poszczególnych produktów.  4. Parametry graniczne dla podłoży gotowych na płytkach i w probówkach:  a) średnica płytki 9 cm,  b) świadectwo kontroli jakości (Certyfikat Kontroli Jakości Każdej Partii Produktów) zawiera minimum:  - nazwę producenta, nazwę produktu, numer serii, datę ważności,  - ogólną charakterystykę pożywki: kolor, pH, opakowanie, sterylność,  - dla pożywki Mueller-Hinton certyfikat powinien zawierać kontrolę stabilności pożywki z uzyskanymi  wynikami dla poszczególnych szczepów i krążków antybiotykowych,  c) nadruk na płytce powinien zawierać nazwę pożywki, numer serii, datę ważności, godzinę rozlania.  5. Terminy ważności podłoży na płytkach:  - minimum 4-6 tygodni dla pożywek zawierających krew,  - minimum 4-10 tygodni dla pozostałych pożywek.  Do oferty dołączyć wykaz terminów ważności pożywek.  6. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania konsultacji merytorycznych.  7. Wielkość op. 10-20 sztuk. Płytki muszą być opakowane w folię oraz karton w celu zabezpieczenia przez uszkodzeniami mechanicznymi oraz  przed dostępem światła słonecznego. Na kartonie musi być nadruk z nr katalogowym, nazwą podłoża, nr serii.  8 . Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w punkcie 6.2. SIWZ.  ........................................  *Podpis przedstawiciela Wykonawcy* |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |

Pozycja 51: **Dzierżawa analizatora do identyfikacji i oznaczania lekowrażliwości wraz z aplikatorem (aparat do wystandaryzowanego pobierania badania z powierzchni)**

PARAMETRY ANALIZATORA MIKROBIOLOGICZNEGO DO IDENTYFIKACJI DROBNOUSTROJÓW

I OKREŚLENIA LEKOWRAŻLIWOŚCI

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

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr/warunek | Warunek  graniczny | Oferowane parametry TAK/NIE\* |
| 1 | Pełna automatyzacja wykonywanych badań (napełnianie testów, inkubacja, odczyt wyników i usuwanie testów po zakończonym odczycie). | TAK |  |
| 2 | Turbidymetryczna metoda określania lekowrażliwości | TAK |  |
| 3 | Czytnik kodów kreskowych | TAK |  |
| 4 | Specjalne urządzenie do pomiaru gęstości zawiesiny bakteryjnej. | TAK |  |
| 5 | Wynik wrażliwości podawany w wartościach MIC i w postaci kategorii (S, I, R) | TAK |  |
| 6 | Graficzna wersja oprogramowania. | TAK |  |
| 7 | Oddzielny program do kontroli jakości, będący częścią systemu. | TAK |  |
| 8 | Zapewnienie protokołów transmisji pozwalających na dwukierunkowe przesyłanie danych z aparatu do zewnętrznego systemu komputerowego. | TAK |  |
| 9 | Oprogramowanie w systemie WINDOWS. | TAK |  |
| 10 | Kolometryczna metoda identyfikacji. | TAK |  |
| 11 | System złożony z modułu inkubacyjno-pomiarowego, komputera z monitorem i drukarką, mieszadło (tzw. vortex) i UPS . | TAK |  |
| 12 | Interpretacja wyników przez Zaawansowany System Exportowy, przedstawiona graficznie. System EUCAST | TAK |  |
| 13 | Możliwość archiwacji danych na CD lub innym nośniku | TAK |  |
| 14 | Testy do identyfikacji i antybiogramów rozdzielne. | TAK |  |
| 15 | Identyfikacja następujących drobnoustrojów:  - Gram - ujemnych  - Gram – dodatnich  - Beztlenowców  - Neisseria, Haemophilus  - Drożdżaków |  |  |
| TAK |  |
| 16 | Oznaczanie lekowrażliwości drobnoustrojów:  - Gram - ujemnych  - Gram - dodatnich  - Drożdżaków | TAK |  |
| 17 | Identyfikacja mechanizmów w oporności jak: MRSA, MRSE, HLAR, ESBL, VRE, GISA | TAK |  |
| 18 | Testy identyfikacyjne i antybiogramowi oddzielnie pakowane | TAK |  |
| 19 | System wyposażony w komputer będący integralną część całości umożliwiający rejestrację, przygotowanie listy roboczej wykonywanych badań, kontrolę jakości badań, odczyt i automatyczną transmisję wyników oraz ich interpretację | TAK |  |
| 20 | Pełna instrukcja obsługi przedmiotu oferty w języku polskim -dopuszcza się wersję elektroniczną zapisaną na CD ROM, | TAK |  |
| 21 | Analizator posiada znak CE do diagnostyki medycznej in vitro potwierdzony deklaracją zgodności z wymaganiami określonymi w dyrektywie 98/79/WE | TAK |  |
| 22 | Punkty serwisowe w Polsce, lokalizacja (adres, nr telefonu, fax) **Wpisać** |  |  |

\* 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 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 3 : 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 4: Nazwa: testy VDRL i USR.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowa  netto | VAT [%] | Cena jednostkowa  brutto | Ilość na  24 m-ce | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1 | Antygen kardiolipinowy VDRL do odczynu mikroflokulacji z surowicą inaktywowaną, opakowanie - 1 ampułka po 5ml. | opakowanie |  |  |  | 10 |  |  |
| 2 | Antygen kardiolipinowy USR do szybkiego odczynu mikroflokulacji z surowicą nieinaktywowaną, opakowanie nie większych niż 25 ampułek po 1 ml. | opakowanie |  |  |  | 12 |  |  |
|  | **Razem** | | | | | |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

1. Antygen kardiolipinowy VDRL zawiera w zestawie buforowany roztwór chlorku sodu.
2. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w punkcie 6.2. SIWZ.

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

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 5: Nazwa: test TPHA.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowa  netto | VAT [%] | Cena jednostkowa  brutto | Ilość na  24 m-ce | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1 | Test TPHA – do jakościowego i półilościowego wykrywania przeciwciał przeciwko Treponema pallidum w ludzkiej surowicy lub osoczu metodą biernej hemaglutynacji, 1 op. na 200 oznaczeń | opakowanie |  |  |  | 10 |  |  |
|  | **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 6: Nazwa: odczynniki do wykrywania przeciwciał przeciw Giardia lamblia metodą immunofluorescencji pośredniej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowa  netto | VAT [%] | Cena jednostkowa  brutto | Ilość na  24 m-ce | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1 | Szkiełka pokryte antygenem do wykrywania przeciwciał Giardia lamblia w surowicy metodą immunofluorescencji pośredniej, (szkiełka 6 polowe) | ilość szkiełek |  |  |  | 50 |  |  |
| 2 | Kontrola pozytywna zawierająca przeciwciała klasy IgG Giardia lamblia, opakowania nie większe niż 0,3 ml | ml |  |  |  | 3 |  |  |
| 3 | Anty- ludzka immunoglobulina IgG znakowana FITC (izotiocyjanianem fluoresceiny), konjugat, opakowania nie większe niż 3 ml | ml |  |  |  | 6 |  |  |
| 4 | Anty-ludzka immunoglobulina IgM znakowana FITC (izotiocyjanianem fluoresceiny), konjugat, opakowania nie większe niż 3 ml | ml |  |  |  | 6 |  |  |
|  | **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 7: Podłoże do hodowli Trichomonas vaginalis**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowa  netto | VAT [%] | Cena jednostkowa  brutto | Ilość na  24 m-ce | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1 | Podłoże do hodowli Trichomonas vaginalis – probówki o pojemności 2,5 ml. | sztuk |  |  |  | 1400 |  |  |
|  | **Razem** | | | | | |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

1. Certyfikat ISO 9001 na produkcję podłoża w probówce.
2. Certyfikaty Kontroli Jakości do każdej serii gotowego podłoża w probówkach.
3. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w punkcie 6.2. SIWZ.

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

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 8: Nazwa: test do wykrywania antygenu Chlamydia trachomatis metodą immunofluorescencji bezpośredniej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowa  netto | VAT [%] | Cena jednostkowa  brutto | Ilość na  24 m-ce | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1 | Test do wykrywania antygenu Chlamydia trachomatis. | opakowanie |  |  |  | 4 |  |  |
|  | **Razem** | | | | | |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

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

2. Test wykrywa antygeny białkowe błony zewnętrznej tzw. MOMP (major outer membrane protein).

3. Test wykrywa antygeny MOMP obecne we wszystkich 15 serotypach Chlamydia trachomatis w dwóch formach morfologicznych: ciałko elementarne i siateczkowate.

4. Test zawiera: odczynnik z monoklonalnymi przeciwciałami anty-MOMP Chlamydia trachomatis, rozcieńczalnik, płyn przytwierdzający.

5. Test do wykonania nie więcej niż 60 badań (czyli np. 2 opakowania po 60 badań lub 4 opakowania po 30 badań lub 3 opakowania po 40 badań).

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

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 9: Nazwa: testy immunoenzymatyczne do wykrywania przeciwciał przeciw Chlamydia trachomatis klasy IgA i IgG w surowicy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowa  netto | VAT [%] | Cena jednostkowa  brutto | Ilość na  24 m-ce | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1 | Test immunoenzymatyczny do wykrywania przeciwciał klasy IgA przeciw Chlamydia trachomatis | opakowanie |  |  |  | 4 |  |  |
| 2 | Test immunoenzymatyczny do wykrywania przeciwciał klasy IgG przeciw Chlamydia trachomatis | opakowanie |  |  |  | 4 |  |  |
|  | **Razem** | | | | | |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

**Pozycja 1 i 2:**

1. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w punkcie 6.2. SIWZ.
2. Testy immunoenzymatyczne na 96 oznaczeń.
3. Testy z wykorzystaniem syntetycznego peptydu z regionu białka błony zewnętrznej tzw. MOMP (major outer membrane protein).
4. Wykrywanie swoistych przeciwciał skierowanych wyłącznie przeciw Chlamydia trachomatis.

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

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 10: 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 11: Nazwa: testy immunochromatograficzne do oznaczania przeciwciał przeciw Helicobacter pylori we krwi i antygen**

**Helicobakter pylori w kale**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 immunochromatograficzne do oznaczania przeciwciał przeciw Helicobacter pylori we krwi/surowicy/osoczu | ilość opakowań |  |  |  | 4 |  |  |
| 2 | Testy immunochromatograficzne do jakościowego oznaczania antygenu Helicobacter pylori w kale | ilość opakowań |  |  |  | 4 |  |  |
|  | **Razem** | | | | | |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

**Pozycja 1 i 2:**

1. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w punkcie 6.2. SIWZ.
2. Jedno opakowania nie większe niż 20 płytek testowych.

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

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 12: Podłoża do diagnostyki mikologicznej i oznaczania mechanizmów oporności**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowa  netto | VAT [%] | Cena jednostkowa  brutto | Ilość na  24 m-ce | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1 | Test do identyfikacji i oznaczania lekowrażliwości grzybów drożdżopodobnych – opakowanie nie większe niż 20 płytek testowych | opak. |  |  |  | 6 |  |  |
| 2 | Podłoże Sabouraud z chloramfenikolem -  butelki o pojemności 200 ml | sztuk |  |  |  | 40 |  |  |
| 3 | Podłoże Sabouraud z chloramfenikolem i aktidionem - butelki o pojemności 200 ml | sztuk |  |  |  | 40 |  |  |
| 4 | Fungisel Agar z czerwienią fenolową - płytki | sztuk |  |  |  | 60 |  |  |
| 5 | Czopek-Dox Agar - płytki | sztuk |  |  |  | 40 |  |  |
| 6 | Podłoże agarowe z mocznikiem – probówki o pojemności nie większej niż 7 ml | ml |  |  |  | 70 |  |  |
| 7 | Podłoże z ekstraktem słodowym Malt Ekstrakt agar – butelki o pojemności nie większej niż 100 ml | sztuk |  |  |  | 10 |  |  |
| 8 | Dixon Agar - płytki | sztuk |  |  |  | 30 |  |  |
| 9 | Sabouraud Dextrose agar – butelki o pojemności nie większej niż 100 ml | sztuk |  |  |  | 10 |  |  |
| 10 | BHI Agar z gentamycyną i streptomycyną do oznaczania mechanizmu oporności HLAR - płytki | sztuk |  |  |  | 50 |  |  |
| 11 | Podłoże przeglądowe do wykrywania wankomycynoopornych enterokoków - płytki | sztuk |  |  |  | 50 |  |  |
| 12 | Zestaw AMPC i ESBL test (4 krążki) | opak. |  |  |  | 2 |  |  |
| 13 | KOH 10% butelki o pojemności nie więcej niż 100 ml | sztuk |  |  |  | 4 |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

|  |
| --- |
| 1. Certyfikat ISO 9001 na produkcję podłoży gotowych na płytkach i w butelkach. |
| 2. Certyfikat ISO 13485:2003 podłoża na płytkach. |
| 3. Certyfikaty Kontroli Jakości do każdej serii podłoży na płytkach i w butelkach. |
| 4. Parametry graniczne dla podłoży gotowych na płytkach: |
| 1. średnica płytki 9 cm, |
| 1. świadectwo kontroli jakości (Certyfikat Kontroli Jakości Każdej Partii Produktów) zawiera minimum: |
| - nazwę producenta, nazwę produktu, numer serii, datę ważności, |
| - ogólną charakterystykę pożywki: kolor, pH, opakowanie, sterylność, |
| 1. nadruk na płytce powinien zawierać nazwę pożywki, numer serii, datę ważności. |
| 5. Terminy ważności podłoży na płytkach: minimum 4-10 tygodni. |
| 1. Wielkość op. 10-20 sztuk. Płytki muszą być opakowane w folię oraz karton w celu zabezpieczenia |
| przez uszkodzeniami mechanicznymi oraz przed dostępem światła słonecznego. |

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

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

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 13: Nazwa: środki do dezynfekcji powierzchni**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowa  netto | VAT [%] | Cena jednostkowa  brutto | Ilość na  24 m-ce | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1 | Preparat do szybkiej dezynfekcji małych, delikatnych powierzchni | litr |  |  |  | 15 |  |  |
| 2 | Preparat do dezynfekcji ogólnej powierzchni | litr |  |  |  | 30 |  |  |
|  | **Razem** | | | | | |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

**Pozycja 1:** Preparat do szybkiej dezynfekcji małych, delikatnych powierzchni:

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

2. Potwierdzone bezpieczeństwo stosowania.

3. Pełne spektrum działania- zwalcza bakterie, prątki, grzyby, wirusy.

4. Wysoka skuteczność w krótkim czasie działania przy zanieczyszczeniach organicznych: 5 – 15 minut.

5. Możliwość używania w obecności pacjentów.

6. Preparat nie zawiera alkoholu, aldehydów, fenolu i chloru.

7. Możliwość jednoczesnego mycia i dezynfekcji powierzchni.

8. Nie niszczący powierzchni, nie pozostawiający osadu.

9. Preparat w postaci pianki utrzymującej się na pionowych powierzchniach (nie spływa).

1. Gotowy do bezpośredniego użycia.

11.Nie posiadający drażniącego zapachu.

12.Opakowanie o pojemności maksymalnej 1 litra zaopatrzone w końcówkę spieniającą i spryskującą.

**Pozycja 2:** Preparat do dezynfekcji ogólnej powierzchni:

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

2. Potwierdzone bezpieczeństwo stosowania.

3. Preparat do dezynfekcji i mycia powierzchni, wyrobów medycznych i wyposażenia.

4. Pełne spektrum działania- zwalcza bakterie, prątki, grzyby, wirusy

5. Skuteczny w obecności zanieczyszczeń biologicznych.

6. Niskie stężenie roztworu roboczego w krótkim czasie działania - 0,25% - 15 minut.

7. Możliwość używania w obecności pacjentów.

8. Możliwość użycia zimnej i ciepłej wody do sporządzenia roztworów roboczych.

9. Roztwór zapachowy np. cytrynowy.

9. Opakowanie o pojemności maksymalnej 5 l z dozownikiem.

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

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 14: Nazwa: środki do dezynfekcji rąk**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowa  netto | VAT [%] | Cena jednostkowa  brutto | Ilość na  24 m-ce | Wartość netto | Wartość  brutto |
| 1 | Etanolowy płyn do higienicznej i chirurgicznej  dezynfekcji rąk i skóry w jednorazowych opakowaniach 700 ml pasujących do systemu Sterisol | opakowanie |  |  |  | 48 |  |  |
|  | **Razem** | | | | | |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

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

2. Opakowania po 700 ml dostosowane do dozowników ściennych Sterisol będących na wyposażeniu Zamawiającego.

3. Potwierdzone bezpieczeństwo stosowania.

4. Pełne spektrum działania- zwalcza bakterie, prątki, grzyby, wirusy.

5. Szybka inaktywacja wirusów w tym wirusa Polio w 1 minutę.

6. Czysty mikrobiologicznie.

1. Gotowy do bezpośredniego użycia.

8. Nie drażni skóry, do stosowania do skóry alergicznej i bardzo wrażliwej.

9. Zawiera substancje nawilżające.

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

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 15: Nazwa: środki do dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 do dezynfekcji i mycia narzędzi i sprzętu medycznego | litr |  |  |  | 50 |  |  |
| 2 | Środek do manualnej dezynfekcji wysokiego poziomu termolabilnych wyrobów medycznych (sporobójczy) | litr |  |  |  | 140 |  |  |
| 3 | Testy paskowe do kontrolowania stężenia substancji aktywnej środka do dezynfekcji wysokiego poziomu (do poz. 2) | sztuk pasków |  |  |  | 300 |  |  |
|  | **Razem** | | | | | |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

**Pozycja1.**

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

2. Potwierdzone bezpieczeństwo stosowania i skuteczność działania.

3. Pełne spektrum biobójcze - bakteriobójczy, prątkobójczy, grzybobójczy, wirusobójczy.

4. Preparat zawiera – poliheksanid i trójenzymatyczny kompleks myjący.

5. Wysoka skuteczność biobójcza w obecności zanieczyszczeń organicznych.

6. Krótki czas działania – maksimum 10 minut.

7. Zawiera substancje antykorozyjne.

8. Nie zawiera aldehydów.

9. Wysoka kompatybilność materiałowa – do wszystkich rodzajów wyrobów medycznych.

10. Środek do dezynfekcji w opakowaniach nie większych niż 1 litr, butelka wyposażona w dozownik przelewowy.

**Pozycja 2 i 3.**

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

2. Potwierdzone bezpieczeństwo stosowania i skuteczność działania.

3. Pełne spektrum działania- zwalcza bakterie, prątki gruźlicy, grzyby, wirusy oraz spory.

4. Preparat na bazie kwasu nadoctowego.

5. Do dezynfekcji wysokiego poziomu (sporobójczej) termolabilnego sprzętu medycznego.

6. Pełne spektrum biobójcze (w tym sporobójcze) w krótkim czasie – do 5 minut.

7. Roztwór stabilny i aktywny biobójczo od 7 do 14 dni.

8. Możliwość wielokrotnego użycia tego samego roztworu roboczego.

9. Możliwość kontrolowania aktywności wielokrotnie używanego roztworu przy pomocy paskowych testów kontrolnych.

10. Wysoka kompatybilność materiałowa.

11. Opakowania nie większe niż 5 litrów + aktywator.

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

*Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 16: 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 17: 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*