# PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA – zał. nr 1 do SIWZ

**Zadanie nr 1. Dostawa zamkniętego systemu do pobierania krwi żylnej, systemu do pobierania krwi włośniczkowej wraz z dzierżawą 2 wirówek laboratoryjnych i aparatu do OB na okres 48 miesięcy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Wymagania graniczne**  |  **Spełnienie parametru** **(tak/nie)** |  **Parametry oferowane - podać** |
| 1 | Oznakowanie CE przynajmniej na opakowaniu handlowym |  |  |
| 2 | Probówki rozróżnialne na podstawie koloru korka. Kolor korków zgodny z ISO 6710 |  |  |
| 3 | Zamknięcie umożliwiające wielokrotne otwieranie i zamykanie (bez użycia dodatkowych elementów)  |  |  |
| 4 | Możliwość połączenia systemu zamkniętego z systemem luer |  |  |
| 5 | Elementy uzupełniające do zamkniętego systemu pobierania takie jak: igły systemowe, adapter luer i uchwyt jednorazowy muszą pochodzić od jednego producenta w celu zachowania pełnej kompatybilności, z umieszczoną nazwą systemu lub nazwą producenta |  |  |
| 6 | Elementy uzupełniające do zamkniętego systemu pobierania krwi żylnej muszą gwarantować bezpieczeństwo osoby pobierającej - wymagana aktywacja osłonki zabezpieczającej igłę za pomocą jednej ręki (osłonka na uchwycie, albo na igle)  |  |  |
| 7 | Łatwa, całkowita utylizacja przez spalenie, bez toksycznych pozostałości |  |  |
| 8 | Wysokość x średnica zewnętrzna probówek do krwi żylnej w mm: 13x75 lub 13x100 celem kompatybilności z posiadanymi przez Zamawiającego wirówkami. |  |  |
| 9 | Zestawy do pobierania krwi włośniczkowej powinnyzawierać oprócz mikroprobówek niezbędne elementy do pobrania krwi np. kapilary lub lejeczki  |  |  |
| 10 | Terminy ważności: co najmniej 6 miesięcy od dnia dostawy i min.3 miesiące od otwarcia opakowania zbiorczego. |  |  |
| 11 | Oferent zapewni teoretyczne i praktyczne przeszkolenie personelu medycznego Zamawiającego w zakresie pobierania krwi, w ciągu 2 tygodni od daty podpisania umowy oraz przynajmniej 1 raz / rok w trakcie trwania umowy |  |  |
| 12 | Wykonawca zapewni 2- krotne przeprowadzenie w Szpitalu obserwacji fazy przedanalitycznej w zakresie pobierania krwi i postępowania z próbkami na próbie przynajmniej 100 pacjentów w terminie 1 i 2 roku trwania umowy oraz przedstawi raport w tym zakresie |  |  |

**Tabela A.** **System zamknięty pobierania krwi żylnej**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp |  **Rodzaj probówki** | **Ilość sztuk** |  **Wymagania graniczne** | **Parametry oferowane - podać średnicę, wysokość, objętość.**  | *Probówki z tworzywa sztucznego – wpisać TAK tylko w przypadku zaoferowania probówki z tworzywa sztucznego*  | *Probówki z zakręcanym na gwint korkiem* ***-*** *wpisać TAK tylko w przypadku zaoferowania**probówki z zakręcanym na gwint korkiem* |
| 1 | Probówki do morfologii  |  450000 | Antykoagulant:K3EDTA lub K2EDTAobjętość: 2 ml  |  |  |  |
| 2 | Probówki do morfologii | 10000 | Antykoagulant:K3EDTA lub K2EDTAobjętość: 4 ml |  |  |  |
| 3 | Probówki do analizy surowicy z aktywatorem wykrzepiania i separatorem  |  150000 | objętość: 5-6 ml |  |  |  |
| 4 | Probówki do analizy surowicy z aktywatorem wykrzepiania i separatorem, pediatryczne  |  250000 | objętość: 2-3,5 ml |  |  |  |
| 5 | Probówki do analizy glukozy  |  70000 | Z antykoagulantem i inhibitorem glikolizy:fluorek sodu/EDTA lub fluorek sodu/szczawian) objętość: 2-3 ml |  |  |  |
| 6 | Probówki plastikowe z aktywatorem wykrzepiania bez separatora - do badań serologicznych | 40000 | objętość: 6 ml |  |  |  |
| 7 | Probówki plastikowe z aktywatorem wykrzepiania bez separatora - do badań serologicznych  |  100000 | objętość: 4ml |  |  |  |
| 8 | Probówki do analiz koagulologicznych z 0,109 M buforowanym cytrynianem sodowym | 300000 | objętość: 2,5-3,5 ml |  |  |  |
| 9 | Probówki do analizy osocza z heparyną litową bez separatora |  20000 | objętość: 3-4 ml |  |  |  |
| 10 | Probówki do OB | 40000 | do automatycznego aparatu oferowanego w ramach tego pakietu, objętość < 3 ml |  |  |  |
| 11 | Probówka bez jakichkolwiek dodatków  | 10000 | objętość: 3-4 ml, sterylne |  |  |  |
| 12 | Probówki do analizy surowicy - do badań pilnych  |  140000  | Czas pełnego wykrzepienia nie dłuższy niż 10 min od pobrania krwi.Objętość: 3-5 ml  |  |  |  |

**Uwaga! Podana objętość dotyczy objętości krwi, a podany zakres od-do oznacza, że Oferent może zaoferować probówki na pośrednią objętość krwi.**

 Tabela **B. Probówki do pobierania krwi włośniczkowej**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp |  **Rodzaj probówki** | **Ilość sztuk** |  **Wymagania graniczne** | **Parametry oferowane - podać objętość** | *Probówki z tworzywa sztucznego – wpisać TAK tylko w przypadku zaoferowania probówki z tworzywa sztucznego*  | *Probówki z zakręcanym na gwint korkiem* ***-*** *wpisać TAK tylko w przypadku zaoferowania**probówki z zakręcanym na gwint korkiem* |
| 1 | Probówki do morfologii | 60000 | Antykoagulant:K3EDTA lub K2EDTA okrągłodenne o średnicy zapewniającej prawidłowe wymieszanie, objętość:500-600 μl |  |  |  |
| 2 | Probówki do analizy surowicy z aktywatorem wykrzepiania i z separatorem  |  60000 | objętość:500-800μl |  |  |  |
| 3 | Probówki do analizy osocza z heparyną litową | 5000 | objętość:400-800μl |  |  |  |

 **Uwaga! Podana objętość dotyczy objętości krwi, a podany zakres od-do oznacza, że Oferent może zaoferować probówki na pośrednią objętość krwi.**

**Tabela C. Elementy uzupełniające z zabezpieczeniem przed zakłuciem do zamkniętego systemu pobierania krwi.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Nazwa** |  Il**ość sztuk** |  **Wymagania graniczne** | **Parametry oferowane - podać**  | *Igły systemowe cienkościenne – wpisać TAK tylko w przypadku zaoferowania igły cieńkościennej* |
| 1 | Igła systemowa 9 lub 8 cienkościenna  | 170000 | Prześwit wewnętrzny min.0,54 mm |  |  |
| 2 | Igła systemowa 8  | 170000 | Prześwit wewnętrzny min.0,49mm |  |  |
| 3 | Igła systemowa z wizualizacją pobrania (przeziernikowa)  | 20000 | Prześwit wewnętrzny min.0,49mm |  |  |
| 4 | Igła systemowa przeziernikowa zespolona fabrycznie z uchwytem | 300 | Prześwit wewnętrzny min.0,49mm |  |  |
| 5 | Igła systemowa motylkowa  | 10000 | 21G z drenem < 20 cm |  |  |
| 6 | Uchwyt jednorazowy | 300000 |  |  |  |
| 7 | Adapter Luer  | 60000  |  |  |  |

**Tabela D. Najem wirówki laboratoryjnej do wirowania mikroprobówek oferowanych w ramach systemu pobierania krwi włośniczkowej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Wymagania graniczne**  |  **Spełnienie parametru** **(tak/nie)** |  **Parametry oferowane - podać** |
| 1 | O maksymalnych wymiarach 230 x 270 x 180 mm (szerokość x głębokość x wysokość) |  |  |
| 2 | Silnik bezobsługowy, indukcyjny |  |  |
| 3 | Wyświetlacz obrotów i/lub przeciążenia oraz czasu wirowania |  |  |
| 4 | Możliwość regulacji prędkości wirowania przynajmniej do 13000 obr/min |  |  |
| 5 | Ilość wirowanych jednocześnie probówek minimum 12 |  |  |
| 6 | Gwarancja techniczna przez cały okres dzierżawy (koszty napraw i konserwacji ponosi oferent), maksymalny czas reakcji – przyjazdu serwisu 24 godz od momentu zgłoszenia usterki |  |  |

 **Tabela E. Najem stołowej wirówki laboratoryjnej do wirowania probówek oferowanych w ramach systemu zamkniętego pobierania krwi żylnej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Wymagania graniczne**  |  **Spełnienie parametru** **(tak/nie)** |  **Parametry oferowane - podać** |
| 1 | Wirówka stołowa, nowa fabrycznie |  |  |
| 2 | Silnik bezobsługowy, indukcyjny |  |  |
| 3 | Wyświetlacz obrotów/względnej siły odśrodkowej oraz czasu wirowania |  |  |
| 4 | Parametry wirowania: RCF min. 4000  |  |  |
| 5 | Ilość wirowanych jednocześnie probówek minimum 24 |  |  |
| 6 | Wymagane wyposażenie:- rotor horyzontalny, co najmniej 4 gniazdowy- pojemniki na wkłady redukcyjne do rotora (przynajmniej 4)- adaptery na probówki (wkładki redukcyjne) dostosowane wielkością otworów do średnicy oferowanych probówek |  |  |
| 7 | Gwarancja techniczna przez cały okres dzierżawy (koszty napraw i konserwacji ponosi oferent), maksymalny czas reakcji – przyjazdu serwisu 24 godz od momentu zgłoszenia usterki |  |  |

 **Tabela F. Najem automatycznego aparatu do OB na 40000 oznaczeń /48 miesięcy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Lp | **Wymagania graniczne**  |  **Spełnienie parametru** **(tak/nie)** |  **Parametry oferowane - opisać** |
| 1 | Automatyczny aparat fabrycznie nowy, z możliwością wydruku wyniku |  |  |
| 2 | Wydajność min. 30 oznaczeń/godzinę, wykorzystanie do pomiaru probówek pierwotnych oferowanych w ramach tego pakietu |  |  |
| 3 | Wyposażenie: w czytnik kodów kreskowych wewnętrzny lub zewnętrzny (dla identyfikacji pacjentów), mieszadło wewnętrzne lub zewnętrzne. |  |  |
| 4 | Dwukierunkowa transmisja danych między analizatorem, a komputerem zewnętrznym |  |  |
| 5 | Oferent zapewni podłączenie aparatu do istniejącej sieci komputerowej laboratorium w ciągu maksymalnie 2 tygodni od podpisania umowyKontakt: firma ANTREZ tel:502549084 |  |  |
| 6 | Oferent zapewni materiały do codziennej kontroli jakości wewnątrzlaboratoryjnej  |  |  |
| 7 | Gwarancja techniczna w całym okresie dzierżawy (koszty naprawy i konserwacji ponosi oferent), maksymalny czas reakcji – przyjazdu serwisu 24 godz od momentu zgłoszenia usterki. Harmonogram przeglądów okresowych proszę podać w ofercie |  |  |
| 8 | Wykonawca zapewni udział laboratorium w pełnym cyklu Programu Zewnętrznej Oceny Jakości – kontroli międzynarodowej OB automatycznego. Nazwę proponowanej kontroli międzynarodowej proszę podać w ofercie |  |  |
| 9 | Oferent przedstawi w ofercie zakresy wartości referencyjnych z podziałem na grupy wiekowe i płeć w odniesieniu do proponowanej metody i analizatora |  |  |

W ciągu tygodnia od podpisaniu umowy wymaga się dostarczenia szczegółowych, kolorowych instrukcji min 50 (dużych w formacie nie mniejszym niż

 A3, gotowych do zawieszenia lub przyklejenia na ścianę) dotyczących:

1. pobierania krwi przy użyciu zaoferowanych igieł
2. kolejności pobierania krwi do oferowanych probówek, sposobu mieszania i warunków transportu
3. najczęściej popełnianych błędów podczas pobierania krwi
4. parametrów wirowania dla poszczególnych probówek i warunków przechowywania

 **Punktacja za ocenę techniczną:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr oceniany** | **Parametry oferowane – wpisać/wypełnić odpowiednio tabelę A/B/C i podać nr strony w ofercie** | **Sposób oceny, liczba punktów** |
| 1. | Igły systemowe cienkościenne |  | Za każdy typ igły – 1 pkt. (Max. 5 pkt.) - dotyczy asortymentu objętego tabelą C poz. 1-5 . Zamawiający nie przyzna punktu dla poz. 1 w przypadku zaoferowania Igły systemowej 9 lub 8 cienkościennej |
| 2. | Probówki z zakręcanym na gwint korkiem – dotyczy probówek do krwi żylnej i włośniczkowej |  |  Za każdy typ probówek 0,5 pkt. (Max. 7,5 pkt.)(dotyczy asortymentu objętego tabelą A, poz. 1-12 i tabelą B, poz. 1-3) |
| 3. | Probówki mikro do morfologii dające możliwość wykonania badania w systemie zamkniętym (bez zdejmowania korka) w trybie automatycznym, na analizatorze Sysmex XN-1500 wykorzystywanym przez Zamawiającego.  |  | Tak – 5 pkt.Nie - 0 pkt.(dotyczy asortymentu objętego tabelą B, poz. 1)  |
| 4. | Probówki z tworzywa sztucznego – dotyczy probówek do krwi żylnej i włośniczkowej |  | Za każdy typ probówek 0,5 pkt. (Max. 6,5 pkt.)(dotyczy asortymentu objętego tabelą A, poz. 1,2,3,4,5,8,9,10,11,12 i tabelą B, poz. 1,2,3) |
| 5. | Probówki do analizy surowicy do badań pilnych z separatorem lub bez separatora (z czasem pełnego wykrzepienia nie dłuższym niż 10 min od pobrania krwi) |  | Z separatorem – 10 pkt.Bez separatora – 0 pkt.(dotyczy asortymentu objętego tabelą A, poz. 12)  |
| 6. | Etykiety na probówkach w języku polskim (zawierające minimum: nazwę dodatku – jeśli jest zawarty, termin ważności wraz z numerem serii, znacznik poziomu pobrania, informację o objętości, wolne miejsce na wpisanie danych pacjenta)  |  | Tak – 5 pkt.Nie - 0 pkt. |
| 7. | Gwarantowany termin przyjazdu serwisu w przypadku awarii sprzętu |  | 20 - 24 godz. od momentu zgłoszenia usterki – 0pktdo 2 godz. – 5 pkt.powyżej 2 – do 5 godz. – 3pktpowyżej 5 - do 10 godz. – 2 pkt.powyżej10 – do 19 godz. – 1 pkt. |
| 8. | Zapewnienie ciągłej edukacji personelu medycznego Zamawiającego poprzez dostęp do aplikacji elektronicznej w języku polskim, 24 h/dobę, w temacie zapobiegania błędom przedlaboratoryjnym: przygotowania pacjenta, pobierania materiału biologicznego, kolejności napełniania probówek, mieszania, itd. |  | Tak - 5 pkt.Nie - 0 pkt. |

**Zadanie nr 2. Dostawa probówek do morfologii i koagulologii o objętości 1 ml na okres 48 miesięcy do podciśnieniowego systemu pobierania krwi**

**Tabela A**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Wymagania graniczne**  |  **Spełnienie parametru** **(tak/nie)** |  **Parametry oferowane - podać** |
| 1 | Oznakowanie CE przynajmniej na opakowaniu handlowym |  |  |
| 2 | Probówki rozróżnialne na podstawie koloru korka. Kolor korków zgodny z ISO 6710 lub rozwiązaniem równoważnym |  |  |
| 3 | Zamknięcie umożliwiające wielokrotne otwieranie i zamykanie (bez użycia dodatkowych elementów)  |  |  |
| 4 | Łatwa, całkowita utylizacja przez spalenie, bez toksycznych pozostałości |  |  |
| 5 | Wysokość x średnica zewnętrzna probówek do krwi żylnej w mm: 13x75 celem kompatybilności z posiadanymi przez Zamawiającego wirówkami. |  |  |
| 6 | Terminy ważności: co najmniej 6 miesięcy od dnia dostawy i 3 miesiące od otwarcia opakowania zbiorczego za wyjątkiem probówek z cytrynianem, gdzie wymaga się terminu min. 2 miesięcznego. |  |  |

**Tabela B**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** |  **Rodzaj probówki** | **Ilość sztuk** |  **Wymagania graniczne** | **Parametry oferowane - podać średnicę, wysokość, objętość.**  | *Probówki z tworzywa sztucznego – wpisać TAK tylko w przypadku zaoferowania probówki z tworzywa sztucznego*  | *Probówki z zakręcanym na gwint korkiem* ***-*** *wpisać TAK tylko w przypadku zaoferowania**probówki z zakręcanym na gwint korkiem* |
| 1 | Probówki do morfologii  | 20000 | Antykoagulant: K3EDTA lub K2EDTA, objętość 1 ml |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Probówki do koagulologii | 20000 | z 0,109 M buforowanym cytrynianem sodowym,objętość krwi 0,9 ml |  |  |  |

**Punktacja za ocenę techniczną:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr oceniany** | **Parametry oferowane – wpisać/wypełnić odpowiednio tabelę B i podać nr strony w ofercie** | **Sposób oceny, liczba punktów** |
| 1. | Probówki z zakręcanym na gwint korkiem |  |  Tak – 2,5 pkt. dla każdej z pozycji Nie - 0 pkt.(Max. 5 pkt.) |
| 2. | Probówki z tworzywa sztucznego |  | Tak - 2,5 pkt. dla każdej z pozycjiNie - 0 pkt.(Max. 5 pkt.) |
| 3. | Etykiety na probówkach w języku polskim  |  | Tak – 5 pktNie - 0 pkt.(Max. 5 pkt.) |

**Zadanie nr 3. Końcówki i pudełka do końcówek do pipet typu EPPENDORF,** **posiadanych przez Zamawiającego**, **na okres 48 miesięcy**

**Tabela A**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa produktu** |  **Ilość sztuk** | **Wymagania graniczne** | **Parametry oferowane – podać, wymienić** |
| 1 | Końcówki o pojemności do 200 µl do pipet typu EPPENDORF – posiadanych przez Zamawiającego. | 240 000  | bezbarwne |  |
| 2 | Pudełka do w/wym. końcówek | 40 | pudełka z pokrywką uchylną, umożliwiające pobieranie końcówek pipetami jednokanałowymi bezpośrednio z pudełka |  |
| 3 | Końcówki o pojemności do 1000 µl do pipet typu EPPENDORF – posiadanych przez Zamawiającego | 60 000  | bezbarwne |  |
| 4 | Pudełka do w/wym. końcówek | 20 | pudełka z pokrywką uchylną, umożliwiające pobieranie końcówek pipetami jednokanałowymi bezpośrednio z pudełka |  |
| 5 | Końcówki o pojemności do 5000 µl do pipet typu EPPENDORF– posiadanych przez Zamawiającego | 12 000  | bezbarwne  |  |
| 6 | Pudełka do w/wym. końcówek | 10 | pudełka z pokrywką uchylną, umożliwiające pobieranie końcówek pipetami jednokanałowymi bezpośrednio z pudełka |  |
| 7 | Końcówki o pojemności od 0,1 do 10 µl do pipety typu EPPENDORF – posiadanej przez Zamawiającego | 15 000  | bezbarwne, umieszczone w workach foliowych |  |

*Uwaga*

*Wykonawca jest zobowiązany do wypełnienia załącznika nr 1 według powyższego wzoru do każdego zadania na którą składa ofertę - należy wypełnić wszystkie kolumny. Załącznik nr 1 wypełniony i podpisany Wykonawca musi złożyć wraz z ofertą.*

*Punkty zgodnie do przyjętych kryteriów oceny ofert zostaną przyznane tylko w przypadku jednoznacznego potwierdzenia wymaganych kryteriów poprzez wypełnienie wymaganych w tym celu kolumn.*

|  |
| --- |
| ……………………………… |
| *podpis Wykonawcy* |
|  |
|  |