

| | |
|---|--|
| Zamawiający: | Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy 26-026 Morawica, ul. Spacerowa 5 |
| Nazwa Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie: | BioMaxima S.A. |
| Dane Wykonawcy: BioMaxima S.A. | |
| Nazwa Wykonawcy: | BioMaxima S.A. |
| Ulica, nr domu i nr lokalu: | ul. Vetterów 5, 20-277 Lublin |
| Miejscowość i kod pocztowy: | ul. Vetterów 5, 20-277 Lublin |
| Województwo: | lubelskie |
| NIP: | 946-23-60-625 |
| Regon: | 432519331 |
| Telefon, e-mail: | 81 745 44 23, przetargi@biomaxima.com |
| Czy Wykonawca jest przedsiębiorstwem¹ | <input type="checkbox"/> Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem <input type="checkbox"/> Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem X Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem <input type="checkbox"/> Wykonawca prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> Wykonawca jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> inny rodzaj (zaznaczyć właściwą odpowiedź) |
| Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż podany powyżej): | Jak wyżej |
| Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym w sprawie przedmiotu zamówienia: Telefon, e-mail | Jacek Blacharski tel. 81 745 44 23, przetargi@biomaxima.com |
| Całkowita liczba stron oferty wraz z załącznikami: | - |

¹ **Mikro przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie są mikro przedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Odpowiadając na publiczne ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu Nr **EZP-252-11/2021** prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji pn. „**Zakup analizatora immunochemicznego oraz dostawa odczynników.**” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym specyfikacją warunków zamówienia, wg asortymentów wyszczególnionych w formularzach asortymentowo-cenowych – załączniki Nr 2, 2a za następującą cenę:

Łączna cena za przedmiot zamówienia:

Netto: **266 501,06 zł**, słownie zł: dwieście sześćdziesiąt sześć tysięcy pięćset jeden i 06/100

podatek VAT: **16 847,74 zł**, słownie zł: szesnaście tysięcy osiemset czterdzieści siedem i 74/100

brutto **283 348,80 zł**, słownie zł: dwieście osiemdziesiąt trzy tysiące trzysta czterdzieści osiem i 80/100

w tym:

a) Zakup analizatora immunochemicznego z komputerem sterującym , monitorem LCD i drukarką laserową 1 kpl:

Okres gwarancji (zaoferowanego analizatora wynosi) 36 miesięcy (min. 24 m-ce) /PODAĆ/

(Maksymalny okres gwarancji na analizator wynosi 36 miesięcy. Okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert)

| Lp. | opis | J.m. | Ilość | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
|--------|----------------------------|------|-------|---------------|----------|----------------|
| 1 | analizator immunochemiczny | szt. | 1 | 35 000,00 | 8 | 37 800,00 |
| 2 | komputer sterujący | szt | 1 | 2 944,72 | 23 | 3 622,00 |
| 3 | Monitor LCD | szt | 1 | 708,94 | 23 | 872,00 |
| 4 | drukarka laserowa | szt | 1 | 1 237,40 | 23 | 1 522,00 |
| Razem: | | | | 39 891,06 | 3 924,94 | 43 816,00 |

b) Odczynniki, kontrole, kalibratory oraz części zużywalne na okres 36m-cy :

netto: **226 610,00 zł**, słownie: dwieście dwadzieścia sześć tysięcy sześćset dziesięć złotych

podatek VAT: **12 922,80 zł**, słownie: dwanaście tysięcy dziewięćset dwadzieścia dwa złote i 80/100

brutto: **239 532,80 zł**, słownie: dwieście trzydzieści dziewięć tysięcy pięćset trzydzieści dwa złotych i 80/100

1. Wykonawca będzie fakturował dostarczony towar tj. odczynniki, kontrole, kalibratory oraz części zużywalne po każdej dostawie, a Zamawiający dokona zapłaty w ciągu 60 dni od daty otrzymania faktury VAT.
2. Za datę zapłaty strony przyjmują dzień obciążenia konta bankowego Zamawiającego przez jego bank. W przypadku zwłoki w zapłacie Wykonawcy należą się odsetki ustawowe.
3. Zamówienie na dostawę odczynników realizowane będzie sukcesywnie w okresie 36 miesięcy od pierwszego dnia obowiązywania umowy.
4. Podwykonawcy/om powierzamy następującą część/części zamówienia, (jeżeli dotyczy)²:

5. Niniejszym wskazujemy nazwę/y firm podwykonawcy/ów, któremu/którym zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia³ :

² W przypadku pozostawienia ust. 4 bez uzupełnienia, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca zamierza wykonać zamówienie samodzielnie.

³ Jeżeli dotyczy

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
7. Oświadczamy, że cena oferty zawiera wszelkie koszty gwarantujące należyte i pełne wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami opisanymi w SWZ, jak również w niej nie ujęte, a bez których nie można wykonać zamówienia.
8. Zawarta w specyfikacji warunków zamówienia treść wzoru umów została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zwarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Oświadczamy, że w przypadku podpisania umowy zobowiązujemy się do zapoznania z zagrożeniami występującymi na terenie Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy i podpisania stosownego oświadczenia (informacje o zagrożeniach).
10. Wykonawca oświadcza, że wybór oferty **BĘDZIE / NIE BĘDZIE** (niepotrzebne skreślić) prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
11. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
12. Oświadczamy, że oferta **NIE ZAWIERA /ZAWIERA** (niepotrzebne skreślić) informacji(-je) stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:
-
13. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art. 14 RODO⁴ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*
Osoba odpowiedzialna Teresa Kosowska e-mail pełnomocnik.rod@biomaxima.com
(imię i nazwisko)
14. **Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest:** Jacek Blacharski – kierownik pionu przetargów
(imię nazwisko – stanowisko)
15. **Osobą odpowiedzialną za realizację umowy i upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym ze strony Wykonawcy jest:** Małgorzata Niewęglowska – pracownik biura obsługi Klienta
(imię nazwisko – stanowisko)
tel. kont. e-mail: 81 745 51 40, bok@biomaxima.com
16. Wraz z niniejszą ofertą składamy:

Nazwa załącznika

nr strony

- 1) Formularz cenowy
- 2) Zestawienie parametrów
- 3) Oświadczenie Wykonawcy
- 4) Pełnomocnictwo

.....
podpis elektroniczny kwalifikowany

lub podpis **zaufany** lub **osobisty**
osoby/-ób uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika

⁴ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)

* 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 np. przez jego wykreślenie).

TABELA I - FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY- odczynniki do oznaczania badań z zakresu immunochemii - na okres 36 miesiące.

| Lp. | Nazwa zestawu | nr katalogowy | Łączna szacunkowa ilość oznaczeń wraz z testami na kalibrację i kontrole w okresie 36 m-cy | Ilość oznaczeń z 1 opak. | Ilość pełnych opak. | Cena 1 opak. netto | Cena 1 opak. brutto | Wartość netto | Podatek VAT | | Wartość brutto | Producent Nazwa Handlowa |
|--------|--|---------------|--|--------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------|-------------|----------|----------------|---|
| | | | | | | | | | % | Kwota | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1. | Przeciwciała przeciw wirusowi SARS-CoV-2 w klasie IgG neutralizujące anty-S, ilościowe | C86109 | 3500 | 100 | 35 | 2100,00 | 2100,00 | 73500,00 | 0 | 0,00 | 73500,00 | YHLO Biotech C86109 - iFlash-2019-nCoV Nab |
| 2. | Przeciwciała przeciw wirusowi SARS-CoV-2 w klasie IgM ilościowe | C86095M | 500 | 100 | 5 | 1570,00 | 1570,00 | 7850,00 | 0 | 0,00 | 7850,00 | YHLO Biotech C86095M - iFlash-SARS-CoV-2 IgM(iFlash-2019-nCoV IgM) |
| 3. | Total PSA | C86000 | 2500 | 100 | 25 | 552,00 | 596,16 | 13800,00 | 8 | 1104,00 | 14904,00 | YHLO Biotech C86000 - iFlash-Total PSA |
| 4. | Troponina hs | C89243 | 5000 | 100 | 50 | 700,00 | 756,00 | 35000,00 | 8 | 2800,00 | 37800,00 | YHLO Biotech C89243 - iFlash-Troponin I |
| 5 | TSH -3gen | C86016 | 5000 | 100 | 50 | 265,00 | 286,20 | 13250,00 | 8 | 1060,00 | 14310,00 | YHLO Biotech C86016 - iFlash-TSH |
| 6 | f T3 | C86018 | 4000 | 100 | 40 | 265,00 | 286,20 | 10600,00 | 8 | 848,00 | 11448,00 | YHLO Biotech C86018 - iFlash-FT3A |
| 7 | f T4 | C86017 | 4000 | 100 | 40 | 265,00 | 286,20 | 10600,00 | 8 | 848,00 | 11448,00 | YHLO Biotech C86017 - iFlash-FT4 |
| 8 | Witamina D 3 | C86023 | 2500 | 100 | 25 | 840,00 | 907,20 | 21000,00 | 8 | 1680,00 | 22680,00 | YHLO Biotech C86023 - iFlash-25-OH Vitamin D |
| OGÓŁEM | | | | | | | | 185 600,00 | | 8 340,00 | 193 940,00 | |

DODATKOWE WYMAGANIA:

Odczynniki oznakowane znakiem CE

Minimalny termin ważności odczynników: 6 miesięcy

Wykonawca winien zaokrąglić ilość oferowanych opakowań do pełnego opakowania w górę. Kalkulując liczbę opakowań wykonawca winien wziąć pod uwagę trwałość oferowanych odczynników. Brak jakiegokolwiek odczynnika w ofercie, a niezbędnego do wykonywania badań zobowiąże wykonawcę do dostarczenia go w trakcie trwania umowy na koszt własny bez prawa fakturowania.

TABELA II - FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY – niezbędne kontrole i kalibratory oraz części zużywalne potrzebne do wykonywania w/w ilości oznaczeń(TABELA I) na oferowanym analizatorze na okres 36 miesięcy (uzupełnia wykonawca).

| Lp. | Nazwa | Nr katalogowy | Ilość w 1 opak. | Ilość pełnych opak | Cena 1 opak. netto | Cena 1 opak. brutto | Wartość netto | Podatek VAT | | Wartość brutto |
|---------------|----------------------------|---------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------|-------------|-----------------|------------------|
| | | | | | | | | % | Kwota | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | 2019-nCovIgM Control | CC338 | 4 ml | 9 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | iFLASH-2019-nCoV Nab QC | CC345 | 4 ml | 36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | Tumor Marker Multi Control | CC816 | 12 ml | 6 | 695,00 | 750,60 | 4 170,00 | 8 | 333,60 | 4 503,60 |
| | Immunoassay Multi Control | CC817 | 12 ml | 6 | 660,00 | 712,80 | 3 960,00 | 8 | 316,80 | 4 276,80 |
| | Wash Buffer (10x) | C80001 | 4 L | 40 | 380,00 | 410,40 | 15 200,00 | 8 | 1216,00 | 16416,00 |
| | Pre-Trigger Solution | C89949 | 880 ml | 15 | 180,00 | 194,40 | 2700,00 | 8 | 216,00 | 2916,00 |
| | Trigger Solution | C89948 | 880 ml | 30 | 210,00 | 226,80 | 6300,00 | 8 | 504,00 | 6804,00 |
| | Reaction vessels | C6100 | 2000 szt. | 14 | 620,00 | 762,60 | 8680,00 | 23 | 1996,40 | 10676,40 |
| OGÓŁEM | | | | | | | 41 010,00 | | 4 582,80 | 45 592,80 |

DODATKOWE WYMAGANIA:

Minimalny termin ważności kontroli i kalibratorów: 12 miesięcy

Wykonawca winien zaokrąglić ilość oferowanych opakowań do pełnego opakowania w górę. Kalkulując liczbę opakowań wykonawca winien wziąć pod uwagę trwałość oferowanych odczynników. Brak jakiegokolwiek odczynnika w ofercie, a niezbędnego do wykonywania badań zobowiąże wykonawcę do dostarczenia go w trakcie trwania umowy na koszt własny bez prawa fakturowania.

OPIS

Wymaganych parametrów i warunków technicznych analizatora immunochemicznego z komputerem sterującym, monitorem LCD i drukarką laserową do metody CLIA w celu ilościowego oznaczania przeciwciał IgM i IgG wirusa SARS-CoV-2 w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy.

W rubryce należy wpisać TAK lub NIE oferowanego parametru w poszczególnych wierszach niniejszej tabeli. Nie spełnienie któregokolwiek parametru opisującego przedmiot zamówienia spowoduje odrzucenie oferty.

Potwierdzenie spełniania wymaganych parametrów granicznych analizatora:

1. Producent: **YHLO Biotech Co. Ltd.**
2. Kraj pochodzenia: **Chiny**
3. Urządzenie typ, model: **iFlash1800**
4. Rok produkcji: **2020**

| L.p. | Parametry urządzenia | Wymagana odpowiedź TAK/NIE |
|------|--|----------------------------|
| 1 | Analizator immunochemiczny do metody CLIA w celu ilościowego oznaczania przeciwciał IgM i IgG wirusa SARS-CoV-2 fabrycznie nowy Rok produkcji: nie starszy niż 2020 rok Wyklucza się analizatory demonstracyjne | TAK |
| 2 | Analizator w komplecie z komputerem sterującym , monitorem LCD oraz drukarką laserową | TAK |
| 3 | Analizator wyposażony w UPS | TAK |
| 4 | Metoda badań: chemiluminescencja | TAK |
| 5 | Analizator wieloparametrowy, w pełni automatyczny, pracujący w trybie pacjent po pacjencie. | TAK |
| 6 | Możliwość wykonywania badań w zakresie: - Przeciwciała przeciw wirusowi SARS-CoV-2 w klasie IgG neutralizujące anty-S, ilościowe . - Przeciwciała przeciw wirusowi SARS-CoV-2 w klasie IgM, ilościowe -Total PSA -Troponina hs | TAK |

| | | |
|----|--|-----|
| | - TSH 3 gen. - f T3 - f T4 - Witamina D3 | |
| 7 | Czytnik kodów kreskowych dla odczynników i próbek z badaniami. | TAK |
| 8 | Automatyczne monitorowanie stanu oraz zużycia odczynników i materiałów zużywalnych. | TAK |
| 9 | Możliwość pracy na analizatorze w systemie ciągłym całodobowo | TAK |
| 10 | Możliwość wstawienia próby „Cito” w każdym momencie pracy analizatora | TAK |
| 11 | Funkcja automatycznego rozcieńczania próbki wstępna i dodatkowa. | TAK |
| 12 | Chłodzenie wszystkich odczynników na pokładzie w czasie pracy jak i w czasie spoczynku analizatora. | TAK |
| 13 | Identyfikacja wszystkich odczynników, próbek pacjentów, za pomocą kodu kreskowego i manualnie | TAK |
| 14 | Możliwość podglądu wykresu reakcji oraz jego wydruk dla próbki badanej, kalibracyjnej i kontrolnej | TAK |
| 15 | Program kontroli jakości na min. 2 poziomach, możliwość graficznego przedstawienia kontroli w postaci wykresu L-J z zastosowaniem reguł Westgarda, wyliczanie średniej, SD, CV. Możliwość wydruku kontroli jakości | TAK |
| 16 | Pełna archiwizacja wyników badań, kontroli jakości, kalibracji, możliwość zapisywania na nośniku. | TAK |
| 17 | Menu aparatu oraz szczegółowa instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |
| 18 | Możliwość drukowania raportów dziennych zbiorczych | TAK |
| 19 | Analizator wpisany jest do rejestru wyrobów medycznych i posiada certyfikat CE. | TAK |
| 20 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny | TAK |
| 21 | Reakcja serwisu na wezwanie – 24 godzin od momentu zgłoszenia awarii | TAK |
| 22 | Przeglądy gwarancyjne zgodnie z dokumentacją producenta w okresie obowiązywania gwarancji, dokonywane na koszt Wykonawcy, | TAK |

| | | |
|----|--|-----|
| 23 | Gwarancja dostępności nowych oryginalnych części zamiennych przez okres min. 8 lat | TAK |
| 24 | Bezpłatna dostawa i uruchomienie aparatu | TAK |
| 25 | Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji w terminie uzgodnionym z Kupującym. Zakończenie czynności zostanie potwierdzone protokołem i listą osób przeszkolonych z przeprowadzonego szkolenia. | TAK |
| 26 | Analizator i odczynniki pochodzące od jednego producenta. | TAK |
| 27 | Okres gwarancji zakończony zostanie przeglądem oraz wydaniem pisemnego orzeczenia dotyczącego stanu technicznego sprzętu. | TAK |

- Występujące w tabelach parametry należy traktować jako minimum. Dopuszcza się składanie ofert na urządzenia lepsze o wyższych parametrach niż wskazane w załączniku.

Zamawiający prowadzi obecnie prace związane z wdrożeniem i uruchomieniem systemu HIS/LIS, dlatego Wykonawca jest zobowiązany w ramach przedmiotu zamówienia do podłączenia oraz zapewnienia dwukierunkowej wymiany danych to znaczy odbiór wysyłanego z systemu Eskulap zlecenia oraz przekazywanie do systemu Eskulap wyniku badań (również z wykorzystaniem kodów kreskowych). Wykonawca jest zobowiązany przy każdej zmianie wersji oprogramowania (Eskulap LIS), do zadbania aby analizator współpracował z systemem informatycznym znajdującym się w Laboratorium. W przypadku gdy system HIS/LIS nie zostanie wdrożony i uruchomiony do czasu dostawy aparatu, Wykonawca jest zobowiązany dodatkowo zapewnić Zamawiającemu obsługę aparatu bez systemu HIS, a po wdrożeniu i uruchomieniu do jak najszybszego podłączenia aparatu do ww. systemu. Ponadto Wykonawca gwarantuje przekazanie Zamawiającemu protokołu komunikacji aparatu oraz dostarczenie przewodów komunikacji szeregowej, posiadających odpowiednią specyfikację i długość, które są niezbędne do podłączenia z zewnętrznym hostem z zainstalowanym sterownikiem SSI ESKULAP (stanowiskiem komputerowym). Umowa na dostawę oprogramowania HIS/LIS jest zawarta z firmą NEXUS ul. Szyperska 14 61-754 Poznań. Koszty po stronie dostawcy HIS należy ująć w ofercie. Zamawiający zapewnia, że dostawca aparatu otrzyma od NEXUS Ofertę.

Wymagane parametry:

Komputer PC

Należy podać:

Nazwa: Dell Vostro

Model: 3681 SFF i5-10400/8GB/512+1TB/Win10P

Producent: Dell

Okres gwarancji (minimum – 36 m-cy) 36 miesięcy

*** Wymagane jest podanie okresu gwarancji.**

Jeżeli Wykonawca nie wpisze okresu gwarancji to Zamawiający przyjmie minimalny okres gwarancji określony przy każdym produkcie.

Wymagane:

| Komputer | |
|-------------------------------|---|
| Kolor produktu | Czarny |
| Obudowa | Małogabarytowa obudowa typu SFF, suma wymiarów wysokości, szerokości i długości nie może być większa niż 680mm, waga poniżej 5kg |
| Zabezpieczenia | Kensington Lock, pętla kłódki |
| Specyfikacje | |
| Procesor CPU | Liczba rdzeni min 6, liczba wątków min. 12 o wydajności osiągającej w teście PassMark Performance Test co najmniej wynik 12000 punktów PassMark CPU Mark |
| Procesor graficzny | Zintegrowany, Obsługa: DirectX 12; OpenGL 4.5; |
| Interfejsy wideo | VGA, HDMI |
| RAM Technologia | DDR4 2666 MHz |
| Rodzaj | DIMM 288-pin |
| Zainstalowana pamięć RAM | 8 GB / 64 GB (maks.) |
| Ilość slotów RAM | 2 |
| Typ dysku | SSD |
| Pojemność SSD | 512 GB |
| Format szerokości SSD | M.2 |
| Interfejs dysku SSD | PCI-Express |
| Sloty | <ul style="list-style-type: none"> • 1 (całkowity) / 0 (wolna) x M.2 Card - 2230/2280 • 1 (całkowity) / 0 (wolna) x M.2 Card - 2230 • 1 (całkowity) / 1 (wolna) x PCIe x16 • 1 (całkowity) / 1 (wolna) x PCIe x1 |
| Napęd optyczny wewnętrzny | Nagrywarka DVD DVD-Writer x1 |
| Złącza | |
| D-sub | D-sub x1 |
| HDMI | Wyjście HDMI x1 |
| wyjście/wejście liniowe audio | Tak x1 |
| LAN | LAN (Gigabit Ethernet) – RJ-45 x1 |
| USB | USB 3.2 Gen 1 (2 z przodu) x4 USB 2.0 (2 z przodu) x4 Wymagana ilość i rozmieszczenie (na zewnątrz obudowy komputera) portów USB nie może być osiągnięte w wyniku stosowania konwerterów, przejściówek, rozgałęziaczy itp. |
| BIOS /oprogramowanie | |
| Bios | <p>BIOS zgodny ze specyfikacją UEFI.</p> <p>Możliwość uzyskania, bez uruchamiania systemu operacyjnego z dysku twardego komputera lub innych podłączonych do niego urządzeń zewnętrznych informacji o:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modelu komputera, - numerze seryjnym, - AssetTag, - MAC adresie karty sieciowej, - wersji BIOSu wraz z datą produkcji komputera, - zainstalowanym procesorze - ilości pamięci RAM zainstalowanych w poszczególnych slotach - dyskach podłączonych do portów M.2 oraz SATA (model dysku twardego i napędu optycznego). <p>Możliwość z poziomu BIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - włączanie i wyłączanie poszczególnych dysków i napędów., - wyłączenia karty sieciowej, karty audio, - włączanie i wyłączanie rozruchu z urządzeń pamięci masowej USB, na przykład zewnętrznego dysku twardego, napędu optycznego i dysku USB. - ustawienia hasła: administratora, Power-On, HDD, - blokady aktualizacji BIOS bez podania hasła administratora, - ustawianie automatycznego włączanie komputera codziennie lub określonego |

| | |
|---------------------------------------|---|
| | <p>dnia i o określonej godzinie</p> <ul style="list-style-type: none"> - wyboru trybu uruchomienia komputera po utracie zasilania, - włączanie i wyłączanie funkcji bezpiecznego rozruchu - włączanie/wyłączanie obsługi trybu głębokiego uśpienia - bezpieczne wymazanie danych ze wszystkich wewnętrznych urządzeń pamięci masowej - obsługa BIOS za pomocą klawiatury lub myszy, bez uruchamiania systemu operacyjnego z dysku twardego komputera lub innych, podłączonych do niego, urządzeń zewnętrznych. |
| Zintegrowany System Diagnostyczny | <p>Zintegrowany system diagnostyczny lub inne rozwiązanie, które będzie mogło zasygnalizować awarię podzespołu w momencie uruchamiania komputera min w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Awaria procesora - Awaria płyty głównej, uszkodzenie BIOS lub błąd pamięci ROM - Awaria pamięci RAM - Nie wykryto pamięci operacyjnej (RAM) - Błąd płyty głównej, błąd chipsetu, awaria zegara, awaria kontrolera klawiatury - Awaria baterii CMOS - Awaria karty lub układu wideo/PCIe <p>Komputer wyposażony również w narzędzie diagnostyczne dostępne po uruchomieniu komputera.</p> |
| Oprogramowanie | <p>Oprogramowanie umożliwiające automatyczną weryfikację i instalację sterowników oraz oprogramowania użytkowego w tym również aktualizację BIOS. Oprogramowanie musi automatycznie łączyć się z centralną bazą sterowników i oprogramowania użytkowego, sprawdzać dostępne aktualizacje i zapewniać zbiorczą instalację wszystkich sterowników i aplikacji bez konieczności ingerencji użytkownika.</p> |
| Zasilanie | |
| Zasilacz | 200W EPA Bronze |
| Napięcie nominalne | AC 120/230 V (50/60 Hz) |
| Certyfikacja | |
| Certyfikaty, normy | <p>ENERGY STAR, Deklaracja zgodności CE</p> <p>Potwierdzenie spełnienia kryteriów środowiskowych, w tym zgodności z dyrektywą RoHS Unii Europejskiej o eliminacji substancji niebezpiecznych.</p> |
| Gwarancja/ Wsparcie techniczne | |
| Gwarancja | <p>Minimum 36 miesięcy.</p> <p>Gwarancja świadczona w miejscu użytkowania sprzętu.</p> <p>Reakcja serwisu na wezwanie – 24 godzin od momentu zgłoszenia awarii</p> |
| Wsparcie techniczne | <p>Dedykowany numer telefoniczny producenta oraz adres email producenta dla wsparcia technicznego i informacji produktowej.</p> <ul style="list-style-type: none"> – możliwość weryfikacji na stronie producenta konfiguracji fabrycznej zakupionego sprzętu, statusu gwarancji – naprawy gwarancyjne urządzeń muszą być realizowane przez Producenta lub Autoryzowanego Partnera Serwisowego Producenta |
| Dodatkowe wyposażenie | |
| System operacyjny | <p>Windows 10 Pro 64-bit Edition lub system równoważny, interfejs wielojęzyczny</p> <p>Klucz licencyjny musi być zapisany trwale w BIOS i umożliwiać instalację systemu operacyjnego na podstawie dedykowanej partycji bez potrzeby ręcznego wpisywania klucza licencyjnego. Zainstalowany system operacyjny nie wymaga aktywacji za pomocą telefonu lub Internetu.</p> |
| Klawiatura USB | Tak, kabel min 1.5m |
| Mysz USB | Tak, kabel min 1.5m |
| Listwa zasilająca przeciwprzepięciowa | min. 5 gniazd, min. 5 metrów |

UWAGA:

- Występujące w tabelach parametry należy traktować jako minimum. Dopuszcza się składanie ofert na urządzenia lepsze o wyższych parametrach niż wskazane w załączniku.

Wymagane parametry:

Monitor LCD

Należy podać:

Nazwa: BenQ

Model: GL2480E

Producent: BenQ

Okres gwarancji(minimum – 36 m-cy): 36 miesięcy

*** Wymagane jest podanie okresu gwarancji.**

Jeżeli Wykonawca nie wpisze okresu gwarancji to Zamawiający przyjmie minimalny okres gwarancji określony przy każdym produkcie.

| Monitor | |
|----------------------------|--|
| 1. Przekątna ekranu | min. 21" |
| 2. Jasność | 250cd/m2 |
| 3. Kontrast statyczny: | 1000:1 |
| 4. Wielkość plamki: | maks. 0.248 x 0.248 mm |
| 5. Czas reakcji matrycy | maks. 5 ms |
| 6. Rozdzielczość minimalna | 1920 x 1080 |
| 7. Pochylenie monitora | Tak |
| 8. Złącze | min: VGA, HDMI, DisplayPort (porty cyfrowe tożsame z portami oferowanego komputera). |
| 9. Głośniki | wbudowane głośniki lub dedykowana przez producenta listwa głośnikowa z wyjściem słuchawkowym |
| 10. Inne: | <ol style="list-style-type: none">Monitor musi posiadać możliwość zainstalowania na ścianie przy wykorzystaniu ściennego systemu montażowego VESA.Monitor musi posiadać komplet kabli, w tym odpowiedni do złącza kabel do sygnału cyfrowego tożsamy z portem video zastosowanym w komputerze, kabel audio do przesyła dźwięku do głośników wbudowanych w monitorze, kabel D-Sub, kabel zasilający. |
| 11. Gwarancja | Gwarancja jakości producenta: <ol style="list-style-type: none">Na okres co najmniej 36 miesięcy. |

UWAGA: Występujące w tabelach parametry należy traktować jako minimum. Dopuszcza się składanie ofert na urządzenia lepsze o wyższych parametrach niż wskazane w załączniku.

Wymagane parametry:

Drukarka laserowa:

Należy podać:

Nazwa: HP LaserJet Pro

Model: M404dn

Producent: HP

Okres gwarancji(minimum-12mcy):12 miesięcy

*** Wymagane jest podanie okresu gwarancji.**

Jeżeli Wykonawca nie wpisze okresu gwarancji to Zamawiający przyjmie minimalny okres gwarancji określony przy każdym produkcie.

| Ogólne | |
|--|---|
| Typ drukarki: | Drukarka grupy roboczej - laser - monochromatyczny |
| Drukarka | |
| Prędkość drukowania: | Min 37 str/min - Czerń i biel (ISO/IEC 24734) - A4 (210 x 297 mm) |
| Czas wydruku pierwszej strony (tryb gotowości) | Poniżej 6,5 s |
| Wbudowane: | Wyświetlacz LCD dwuwierszowy |
| Interfejs: | USB 2.0, Gigabit LAN, host USB |
| Możliwość drukowania z urządzeń przenośnych: | Apple AirPrint, Google Cloud Print |
| Maksymalna Rozdzielczość (B&W): | 1200 x 1200 dpi |
| Automatyczny dupleks: | Tak |
| Standardowe języki drukarki: | PCL 6, PCL 5e, emulacja postscript level 3, PDF, URF, PWG Raster |
| Dołączone czcionki: | 84 x TrueType |
| Cechy drukarki: | Technologia Instant-on |
| Obsługa nośników: | Taca uniwersalna na 100 arkuszy, podajnik papieru na 250 arkuszy |
| Procesor | |
| Procesor: | 1.2 GHz |
| RAM | |
| Zainstalowana pamięć RAM | 256 MB |
| Obsługa nośników | |

| | |
|---|--|
| Typy nośników: | Koperty, etykiety, papier zwykły, papier bond, papier makulaturowy, papier o lekkiej gramaturze, papier dziurkowany, papier ze wstępnym nadrukiem |
| Klasa nośników: | A4/Legal |
| Max rozmiar nośnika: | Legal (216 x 356 mm), A4 (210 x 297 mm) |
| Minimalny format nośnika (standardowo): | 76 mm x 127 mm |
| Rozmiary nośników: | A5, A6, B5 (JIS), B6 (JIS) 16K (195 x 270 mm, 184 x 260 mm, 197 x 273 mm) 10 x 15 cm Oficio (216 x 340 mm) Karty pocztowe (pojedyncze JIS, podwójne JIS) |
| Rozmiary kopert: | DL, C5, B5 |
| Gramatura nośnika: | 60 g/m ² - 200 g/m ² |
| Podajniki nośników: | Taca wejściowa: 1 x automatyczny - 100 arkuszy Taca wejściowa: automatyczny - 250 arkuszy |
| Pojemność tac wyjściowych: | 150 arkusze |
| Cykl pracy | |
| Normatywny cykl pracy(maks.): | 80000 stron |
| Praca w sieci | |
| Praca w sieci: | Serwer wydruków |
| Protokół zdalnego zarządzania: | SNMP 1, SNMP 2, SNMP 3, HTTP, HTTPS, SLP |
| Protokoły zabezpieczeń i charakterystyka: | SSL, Bonjour, TLS 1.2 |
| Rozszerzenie / połączenie | |
| Połączenia: | 1 x USB 2.0 - USB 4 pin Typ B 1 x Gigabit LAN - RJ-45 1 x USB host - 4 pin USB Typ A |
| Tonery | |
| Toner | Zainstalowany fabrycznie wkład z czarnym tonerem o wydajności min 3000 stron |
| Obsługa tonerów | Możliwość zainstalowania wkładu z czarnym tonerem o wydajności min 10 000 stron |
| Zasilanie | |
| Zasilacz: | Zasilacz - wewnętrzny |
| Wymagane napięcie: | AC 230 V |
| Wymagana częstotliwość: | 50/60 Hz |

| | |
|--|---|
| Zużycie energii w trybie aktywności: | Max. 495 wat |
| Zużycie energii w stanie czuwania: | Max. 5,5 wat |
| Zużycie energii w stanie uśpienia: | Max.0,5 wat |
| Wymagania systemowe | |
| Zgodność z systemami operacyjnymi: | Win10, Win8.1, Win 8 Basic, Win8 Pro, Win8 Enterprise, Win8 Enterprise N, Mobile OS, iOS, Android, Mac, Apple macOS Sierra, Windows Server 2012 R2 64-bit, Windows Server 2016 64-bit |
| Standardy ochrony środowiska | |
| Blue Angel: | Tak |
| ENERGY STAR: | Tak |
| Gwarancja producenta | |
| Obsługa i wsparcie: | Gwarancja min. 12 miesięcy |
| Parametry środowiska | |
| Poziom mocy akustycznej (tryb gotowości) | Max.15 dBA |
| Emisja dźwięku (w czasie pracy): | Max. 54 dBA |
| Dodatkowe wyposażenie | |
| Kabel USB | Tak, Min. 1.8m |

UWAGA: Występujące w tabelach parametry należy traktować jako minimum. Dopuszcza się składanie ofert na urządzenia lepsze o wyższych parametrach niż wskazane w załączniku.

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak wpisu do tabeli wymaganych parametrów granicznych analizatora traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenia są fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

Lublin, dnia 30-09-2021 r.

podpis elektroniczny kwalifikowany
lub podpis **zaufany** lub **osobisty**
osoby/-ów uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika

Zamawiający:
Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy
ul. Spacerowa 5
26-026 Morawica

Wykonawca:

BioMaxima S.A.

ul. Vetterów 5, 20-277 Lublin

*(pełna nazwa/firma, adres, w
zależności od podmiotu)*

NIP/PESEL 946-23-60-625

KRS/CEiDG 0000313349

reprezentowany przez:

Jacka Błacharskiego – kierownika

pionu przetargów, pełnomocnictwo

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)*

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.
„ Zakup analizatora immunochemicznego oraz dostawa odczynników.”, znak sprawy: **EZP-252-11/2021**, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy p.z.p.*
2. Oświadczam, że **zachodzą** w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1)*. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*niewłaściwe skreślić