**Załącznik nr 2**

**Pakiet 2: Dostawa podłoży mikrobiologicznych do aparatu do posiewu krwi wraz z najmem urządzeń przez okres 24 miesięcy**

*\* Cena brutto (zł), będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: Wartość jednostkowa netto(zł) razy* ***Ilość*** *zakupu – daje Wartość netto (zł), z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (zł).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Wielkość jednego opakowania** | **Ilość** | **Wartość netto opakowania (netto)PLN** | **Wartość netto PLN** | **Cena brutto\***  **PLN** | **Termin ważności min 6 miesięcy( wpisani poniżej ) / nr str. w mat. informacyjnych** |
| 1. | Podłoża do hodowli tlenowej z inhibitorem antybiotyku | 50 butelek | **120** |  |  |  |  |
| 2. | Podłoża pediatryczne | 50 butelek | **12** |  |  |  |  |
| 3. | Podłoża z czynnikiem lizującym do bakterii beztlenowych | 50 butelek | **120** |  |  |  |  |
| 4. | Podłoże selektywne do hodowli grzybów | 50 butelek | **48** |  |  |  |  |
| 5. | Zestaw do posiewania dodatnich prób | 100 szt. | **162** |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |
| Najem aparatu typ ……… według załączonych wymagań \*\* przez okres 24 miesięcy. W cenę najmu wliczony przegląd techniczny, dojazd i roboczogodziny serwisanta, części zamienne , części zużywalne. | | | | |  |  |  |
| Najem cieplarki z chłodzeniem typ ……… zgodnie załączonymi parametrami \*\* w celu zapewnienia właściwych dla aparatu warunków przez okres 24 miesięcy.  W cenę najmu wliczony przegląd techniczny, dojazd i roboczogodziny serwisanta, części zamienne, części zużywalne. | | | | |  |
| **Łącznie :** | | | | |  |  |  |

**\*\*Wymagania dotyczące aparatu i podłoży do posiewu krwi:**

Urządzenie typ................................... Rok produkcji.................................... nie wcześniej niż 2013r.

Producent/ Firma:............................... Kraj pochodzenia ..............................

1. Możliwość prowadzenia hodowli i detekcji wzrostu drobnoustrojów w obrębie jednego aparatu. / nr str. w mat. inf……..
2. Pojemność aparatu min. 200 miejsc. / nr str. w mat. inf……..
3. Minimalny zakres czynności manualnych-wprowadzenie danych przez czytnik kodów paskowych. / nr str. w mat. inf……..
4. Ciągłość pomiarów i utrzymanie stałej temperatury. / nr str. w mat. inf……..
5. Natychmiastowa sygnalizacja próby dodatniej – sygnał dźwiękowy i świetlny. / nr str. w mat. inf……..
6. Możliwość preinkubacji pobranych materiałów. Dołączyć deklarację lub oświadczenie producenta do oferty/ nr str. w mat. inf……..
7. Możliwość przechowywania podłóż w temp. pokojowej. / nr str. w mat. inf……..
8. Możliwość próżniowego pobierania krwi bezpośrednio do butelek – układ zamknięty. / nr str. w mat. inf……..
9. Możliwość wysiewania prób dodatnich bez udziału strzykawki co eliminuje ryzyko zakłucia igłą wśród pracowników Pracowni Mikrobiologii. / nr str. w mat. inf……..
10. Wymagane podłoża do systemu: podłoża pediatryczne, podłoża lizujące komórki, podłoża tlenowe i beztlenowe z inhibitorami antybiotyków (konieczne dla pacjentów w trakcie antybiotykoterapii), specjalistyczne podłoża do hodowli grzybów. / nr str. w mat. inf……..
11. Wyposażenie aparatu w UPS/ nr str. w mat. inf……..
12. Aparat w wersji szufladkowej/ nr str. w mat. inf……..

*Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami zużywalnymi i eksploatacyjnymi ).*

*Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, itp.) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2 podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.*

………………dnia……………… ...........................................................................

( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym   
 lub posiadających pełnomocnictwo)

**\*\* Parametry dotyczące cieplarki z chłodzeniem :**

Urządzenie typ................................... Rok produkcji....................................

Producent/ Firma:............................... Kraj pochodzenia ..............................

1. Wymuszony obieg powietrza / nr str. w mat. inf……..

2. Wysokość min 760 max 1410 mm/ nr str. w mat. inf……..

3. Dokładność nastawy temperatury przy zamkniętej klapce powietrza i drzwi w przestrzeni dla 30 C min 23

min max 27 min / nr str. w mat. inf……..

4. Czas chłodzenia od temp. 22 C do 10 C przy zamkniętej klapce max 21 min/ nr str. w mat. inf……..

5. Dokładność nastawy temperatury przy zamkniętej klapce powietrza i drzwiach w przestrzeni dla 37 C/ nr str. w mat. inf……..

6. Granica błędu poniżej 1/ nr str. w mat. inf……..

*Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, itp.) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy w Załączniku nr 2 podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.*

………………dnia……………… ...........................................................................

( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym   
 lub posiadających pełnomocnictwo)