|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 jednostkowanetto | VAT [%] | Cena jednostkowabrutto | Ilość na24 m-ce | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 1 | Automatyczny test do identyfikacji bakterii Gram- ujemnych |  | sztuk |  |  |  | 720 |  |  |
| 2 | Automatyczny test do identyfikacji bakterii Gram- dodatnich |  | sztuk |  |  |  | 1700 |  |  |
| 3 | Automatyczny test do identyfikacji grzybów |  | sztuk |  |  |  | 60 |  |  |
| 4 | Automatyczny test do identyfikacji Neisseria i Haemophilus |  | sztuk |  |  |  | 120 |  |  |
| 5 | Automatyczny test do identyfikacji mikroorganizmów z rodziny Bacillaceae |  | sztuk |  |  |  | 20 |  |  |
| 6 | Automatyczny test do identyfikacji mikroorganizmów beztlenowych oraz z rodzaju Corynebacterium |  | sztuk |  |  |  | 20 |  |  |
| 7 | Agar czekoladowy z polyviteksem - płytki |  | sztuk |  |  |  | 600 |  |  |
| 8 | Agar czekoladowy z polyviteksem i zestawem antybiotyków - płytki |  | sztuk |  |  |  | 80 |  |  |
| 9 | Agar krwawy z 5% krwią baranią - płytki |  | sztuk |  |  |  | 1040 |  |  |
| 10 | Agar krwawy z 5% krwią baranią z dodatkiem kwasu naliksydowego i kolistyny - płytki |  | sztuk |  |  |  | 1040 |  |  |
| 11 | Podłoże wybiórcze do hodowli Enterococcus - płytki |  | sztuk |  |  |  | 960 |  |  |
| 12 | MacConkey agar z fioletem krystalicznym - płytki |  | sztuk |  |  |  | 1100 |  |  |
| 13 | Roztwór do przygotowania zawiesiny do oznaczania identyfikacji i lekowrażliwości |  | litr |  |  |  | 50 |  |  |
| 14 | Podłoże Tryptic Soy Agar TSA do kontroli jałowości powietrza - płytki |  | sztuk |  |  |  | 40 |  |  |
| 15 | Podłoże Chapmana (Mannitol Salt Agar) - płytki |  | sztuk |  |  |  | 850 |  |  |
| 16 | Mueller-Hinton agar z krwią końską 5% i 20mg/l NAD - płytki |  | sztuk |  |  |  | 960 |  |  |
| 17 | Mueller-Hinton agar zgodny z EUCAST – płytki |  | sztuk |  |  |  | 880 |  |  |
| 18 | Mueller-Hinton agar z kloksacyliną - płytki |  | sztuk |  |  |  | 40 |  |  |
| 19 | Automatyczny test do oznaczania lekowrażliwości bakterii Gram ujemnych \* |  | sztuk |  |  |  | 760 |  |  |
| 20 | Automatyczny test do oznaczania lekowrażliwości bakterii Gram dodatnich\* |  | sztuk |  |  |  | 1720 |  |  |
| 21 | Automatyczny test do oznaczania lekowrażliwości drożdżaków |  | sztuk |  |  |  | 60 |  |  |
| 22 | Bulion tryptozowo-sojowy - w probówkach |  | sztuk |  |  |  | 40 |  |  |
| 23 | Bulion mózgowo-sercowy w probówkach |  |  |  |  |  | 40 |  |  |
| 24 | Podłoże do posiewu i bezpośredniej identyfikacji Streptococcus agalactiae (chromogenie) -płytki |  | sztuk |  |  |  | 1400 |  |  |
| 25 | Bulion Todd Hewitta z antybiotykami w probówkach |  | sztuk |  |  |  | 2000 |  |  |
| 26 | Podłoże chromogenne do identyfikacji patogenów z moczu - płytki |  | sztuk |  |  |  | 80 |  |  |
| 27 | Podłoże chromogenne do wykrywania szczepów wytwarzających karbapenemazy różnicujące - płytki |  | sztuk |  |  |  | 40 |  |  |
| 28 | Podłoże chromogenne do wykrywania oporności OXA-48 - płytki |  | sztuk |  |  |  | 40 |  |  |
| 29 | Podłoże chromogenne do wykrywania oporności ESBL i VRE – płytki dwudzielne |  | sztuk |  |  |  | 40 |  |  |
| 30 | Fiolet krystaliczny - barwnik do metody Grama, opakowanie nie większe niż 2l  |  | opak. |  |  |  | 2 |  |  |
| 31 | Płyn Lugola - barwnik do metody Grama, opakowanie nie większe niż 2l |  | opak. |  |  |  | 2 |  |  |
| 32 | Alkohol etylowy ( odbarwiacz) – do metody Grama, opakowanie nie większe niż 2l |  | opak. |  |  |  | 2 |  |  |
| 33 | Safranina - barwnik do metody Grama, opakowanie nie większe niż 2l |  | opak. |  |  |  | 2 |  |  |
| 34 | Test do hodowli, identyfikacji i lekowrażliwości Mycoplasma hominis i Ureaplasma spp.  |  | sztuk |  |  |  | 2000 |  |  |
| 35 | Test cefinazowy- krążki z nitrocefiną |  | opak. |  |  |  | 10 |  |  |
| 36 | Test do wykrywania oksydazy cytochromowej w ampułkach |  | sztuk |  |  |  | 100 |  |  |
| 37 | Testy do manualnej identyfikacji Neisseria i Haemophilus |  | sztuk |  |  |  | 40 |  |  |
| 38 | Podłoże do przygotowywania zawiesin bakterii Gram ujemnych i dodatnich w ampułkach, opakowanie nie większe niż 2 ml |  | sztuk |  |  |  | 1600 |  |  |
| 39 | Test do wykrywania katalazy, opakowania nie większe niż 5 ml  |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 40 | Kompletny test do potwierdzenia obecności karbapenemaz  |  | sztuk |  |  |  | 40 |  |  |
| 41 | Zestaw do wytwarzania warunków beztlenowych i/lub mikroaerofilnych 5% CO2 (saszetka, torebka, klips) |  | sztuk |  |  |  | 40 |  |  |
| 42 | Plastikowe paski gradientowe E-test do oznaczania MIC |  | sztuk |  |  |  | 180 |  |  |
| 43 | Plastikowe paski gradientowe E-test do oznaczania mechanizmów oporności |  | sztuk |  |  |  | 60 |  |  |
| 44 | Standards kit densichek plus |  | opak. |  |  |  | 3 |  |  |
| 45 | Dzierżawa analizatora do identyfikacji i oznaczania lekowrażliwości wraz z aplikatorem ( aparat do wystandaryzowanego pobierania badania z powierzchni)  |  | miesiąc |  |  |  | 24 |  |  |
| 46 | 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 orazprzed dostępem światła słonecznego. Na kartonie musi być nadruk z nr katalogowym, nazwą podłoża, nr serii.8. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*)......................................... *Podpis przedstawiciela Wykonawcy* |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |

Pozycja 45: **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 | Warunekgraniczny | 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 |  Analizator o pojemności 20-30 miejsc pomiarowych | TAK |  |
| 23 | 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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowanetto | VAT [%] | Cena jednostkowabrutto | Ilość na24 m-ce | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 1 | Testy IV generacji HIV - do oznaczania przeciwciał i antygenu jednocześnie  | ilość oznaczeń |  |  |  | 720 |  |  |
| 2 | Testy do oznaczania przeciwciał klasy IgM przeciw Toksoplasma gondii  | ilość oznaczeń |  |  |  | 60 |  |  |
| 3 | Testy do oznaczania przeciwciał klasy IgG przeciw Toksoplasma gondii  | ilość oznaczeń |  |  |  | 60 |  |  |
| 4 | Testy do oznaczania awidności przeciwciał klasy IgG przeciw Toksoplasma gondii  | ilość oznaczeń |  |  |  | 60 |  |  |
|  **Razem** |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

1. Odczynniki (poz.1-4) dedykowane do analizatora **Mini VIDAS** będącego własnością Zamawiającego.

2. Zestawy odczynnikowe zawierają kalibratory i materiały kontrolne.

3. Trwałość odczynników ( zestawów testowych ) min. 4 miesiące.

4. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

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

 *Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 3: Nazwa: odczynniki i dzierżawa analizatorów do oznaczania DNA: Chlamydia trachomatis metodą Real- time-PCR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa produktu |  Numer katalogowy | Wielkość opakowania | Liczba opakowań/na 2000badań/ | Cena jednego opakowanianetto | VAT [%] | Cena jednego opakowaniabrutto | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 1 | **Odczynniki** do wykrywania DNA Chlamydia trachomatis/Neisseria gonnorhoe oparte na technologii PCR w czasie rzeczywistym (Real-time PCR) (do wykonania 2000 badań przez okres 24 miesięcy)  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | *wymienić* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Materiały kontrolne** (do wykonania 2000 badań przez okres 24 miesięcy) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | *wymienić* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Materiały eksploatacyjne**, akcesoria do analizatorów (do wykonania 2000 badań przez okres 24 miesięcy) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 | *wymienić* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Dzierżawa analizatora** z oprogramowaniem do automatycznej izolacji kwasów nukleinowych w technologii Real-time PCR  |  | X | Okres dzierżawy | Cena za 1 miesiąc netto | VAT [%] | Cena za 1 miesiąc brutto | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| X | 24 miesiące |  |  |  |  |  |
| 5 | **Dzierżawa analizatora** z oprogramowaniem do automatycznej amplifikacji i detekcji sekwencji kwasów nukleinowych w technologii Real-time PCR  |  | X | 24 miesiące |  |  |  |  |  |
|  **Razem (**pozycje 1-5) |  |   |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

 **Pozycje 1 - 3:**

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.
8. Przy każdorazowym zamówieniu odczynników wymagane dołączenie certyfikatu jakości dla danej serii odczynników;
9. 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;
10. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

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

 *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 | Warunekgraniczny | 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 | Warunekgraniczny | 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 jednostkowanetto | VAT [%] | Cena jednostkowabrutto | Ilość na24 m-ce | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 1 | Antygen kardiolipinowy VDRL do odczynu mikroflokulacji z surowicą inaktywowaną, opakowanie - 1 ampułka po 5ml. | opakowanie |  |  |  | 6 |  |  |
| 2 | Antygen kardiolipinowy USR do szybkiego odczynu mikroflokulacji z surowicą nieinaktywowaną, opakowanie nie większych niż 25 ampułek po 1 ml. | opakowanie |  |  |  | 8 |  |  |
|  **Razem** |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

1. Antygen kardiolipinowy VDRL zawiera w zestawie buforowany roztwór chlorku sodu.
2. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

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

 *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 jednostkowanetto | VAT [%] | Cena jednostkowabrutto | Ilość na24 m-ce | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 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 Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

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

 *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 jednostkowanetto | VAT [%] | Cena jednostkowabrutto | Ilość na24 m-ce | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 1 | Szkiełka pokryte antygenem do wykrywania przeciwciał Giardia lamblia w surowicy metodą immunofluorescencji pośredniej, (szkiełka 6 polowe) | ilość szkiełek |  |  |  | 10  |  |  |
| 2 | Kontrola pozytywna zawierająca przeciwciała klasy IgG Giardia lamblia, opakowania nie większe niż 0,3 ml | ml |  |  |  | 1,8 |  |  |
| 3 | Anty- ludzka immunoglobulina IgG znakowana FITC (izotiocyjanianem fluoresceiny), konjugat, opakowania nie większe niż 3 ml | ml |  |  |  | 3 |  |  |
| 4 | Anty-ludzka immunoglobulina IgM znakowana FITC (izotiocyjanianem fluoresceiny), konjugat, opakowania nie większe niż 3 ml | ml |  |  |  | 3 |  |  |
|  **Razem** |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

1. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

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

 *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 jednostkowanetto | VAT [%] | Cena jednostkowabrutto | Ilość na24 m-ce | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 1 | Podłoże do hodowli Trichomonas vaginalis – probówki o pojemności 2,5 – 3,0 ml. |  sztuk |  |  |  | 1000  |  |  |
|  **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. Termin ważności podłoża minimum 6 miesięcy od daty dostawy.
4. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

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

 *Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 8: Nazwa: testy immunoenzymatyczne do wykrywania przeciwciał przeciw Chlamydia trachomatis klasy IgA i IgG w surowicy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowanetto | VAT [%] | Cena jednostkowabrutto | Ilość na24 m-ce | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 1 | Test immunoenzymatyczny do wykrywania przeciwciał klasy IgA przeciw Chlamydia trachomatis | opakowanie |  |  |  | 5 |  |  |
| 2 | Test immunoenzymatyczny do wykrywania przeciwciał klasy IgG przeciw Chlamydia trachomatis | opakowanie |  |  |  | 5 |  |  |
|  **Razem** |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

**Pozycja 1 i 2:**

1. Testy immunoenzymatyczne na 96 oznaczeń.
2. Testy z wykorzystaniem syntetycznego peptydu z regionu białka błony zewnętrznej tzw. MOMP (major outer membrane protein).
3. Wykrywanie swoistych przeciwciał skierowanych wyłącznie przeciw Chlamydia trachomatis.
4. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

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

 *Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 9: Nazwa: dopełniacz liofilizowany świnki morskiej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa | Numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowanetto | VAT [%] | Cena jednostkowabrutto | Ilość na24 m-ce | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 1 | Dopełniacz liofilizowany świnki morskiej,ampułki nie większe niż 5 ml,  |  | ml |  |  |  | 300 |  |  |
|  **Razem** |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

1. Odczynnik nie może być poddany procesowi konserwacji.
2. Dopuszczalne opakowanie po 10 ampułek o poj. 5 ml.
3. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

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

 *Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 10: Podłoża do diagnostyki mikologicznej i oznaczania mechanizmów oporności**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa handlowa | Numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowanetto | VAT [%] | Cena jednostkowabrutto | Ilość na24 m-ce | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 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 |  |  |  | 200 |  |  |
| 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 | KOH 10% butelki o pojemności nie więcej niż 100 ml |  | sztuk |  |  |  | 4 |  |  |
|  **Razem** |  |  |

**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. |
|  6.Wielkość op. 10-20 sztuk. Płytki muszą być opakowane w folię oraz karton w celu zabezpieczenia  |
| przez uszkodzeniami mechanicznymi oraz przed dostępem światła słonecznego.  |

7.Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

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

 *Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 11: Nazwa: krążki do oznaczania lekowrażliwości i szczepy wzorcowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa | Numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowanetto | VAT [%] | Cena jednostkowabrutto | Ilość na24 m-ce | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 1 | Penicylina 1 jednostka – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 2 | Norfloksacyna 10 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 3 | Erytromycyna 15 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 4 | Klinadamycyna 2 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 5 | Tetracyklina 30 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 6 | Nitrofurantoina 100 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 7 | Moksifloksacyna 5 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 8 | Trimetoprim – sulfametoksazol (kotrimoksazol) 1,25-23,75 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 9 | Ampicylina 2 µg -krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 10 | Lewofloksacyna 5 µg – krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 11 | Cefoxitin 30 µg– krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 12 | Fusidic Acid 10 µg– krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 13 | Tobramycin 10 µg– krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 14 | Nalidixic acid 30– krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 15 | Amoksycillin/clavulan acid 2/1 µg– krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 16 | Cefepime 30 µg– krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 17 | Cefotaxime 5 µg– krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 18 | Cefpodoxime 10 µg– krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 19 | Imipenem 10 µg– krążki, opakowanie nie większe niż 50 szt. |  | opak. |  |  |  | 4 |  |  |
| 20 | Mikroorganizmy z pierwszego pasażu –szczepy wzorcowe pierwszej generacji:- Escherichia coli ATCC 35218- Haemophilus influenzae NCTC 8468- Haemophilus influenzae ATCC 49766- Klebsiella pneumoniae ATCC 700603- Staphylococcus aureus NCTC 12493- Enterococcus faecalis ATCC 51299- Haemophilus influenzae ATCC 49247Opakowania nie większe niż 10 sztuk. |  | opak.„„„„„„ |  |  |  | 1111111 |  |  |
|  **Razem** |  |  |

Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:

1. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

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

 *Podpis przedstawiciela Wykonawcy*

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

**Część Nr 12: Nazwa: środki do dezynfekcji powierzchni**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa | Numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowanetto | VAT [%] | Cena jednostkowabrutto | Ilość na24 m-ce | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 1 | Preparat do szybkiej dezynfekcji małych, delikatnych powierzchni |  | litr |  |  |  | 15 |  |  |
| 2 | Preparat do dezynfekcji ogólnej powierzchni  |  | litr |  |  |  | 10 |  |  |
|  **Razem** |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

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

1. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

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 Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

2. Potwierdzone bezpieczeństwo stosowania.

3. Preparat do dezynfekcji i mycia m.in. dużych powierzchni (np. podłogi),

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 13: Nazwa: środki do dezynfekcji rąk**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa | Numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowanetto | VAT [%] | Cena jednostkowabrutto | Ilość na24 m-ce | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 1 | Etanolowy płyn do higienicznej i chirurgicznejdezynfekcji rąk i skóry w jednorazowych opakowaniach 700 ml pasujących do systemu Sterisol |  | opakowanie |  |  |  | 120 |  |  |
|  **Razem** |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

1. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

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 14: Nazwa: środki do dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa handlowa | Numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowanetto | VAT [%] | Cena jednostkowabrutto | Ilość na24 m-ce | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 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 Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

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 Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

 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 15: Nazwa: środek dezynfekcyjny do fartuchów ochronnych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa handlowa, numer katalogowy | Jednostka miary | Cena jednostkowanetto | VAT [%] | Cena jednostkowabrutto | Ilość na24 m-ce | Wartość netto | Wartośćbrutto |
| 1 | Środek dezynfekcyjny do odzieży ochronnej, w proszku. | kg |  |  |  | 4 |  |  |
|  **Razem** |  |  |

**Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

1. Potwierdzenie właściwych wymagań wymienionych w Części V ust. 5 pkt 1) SIWZ (*jeśli dotyczy*).

 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*