**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 11 - Zestaw ELISA (z płuczką) (1 szt.)**

**(po odpowiedziach 1)**

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „=>” lub „<=” ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2019), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
* W przypadku punktacji proporcjonalnej ocena jest przeprowadzana w sposób następujący: oferta zawierająca najkorzystniejszą wartość otrzymuje maksymalną liczę punktów, wszystkie pozostałe proporcjonalnie mniej w stosunku do najkorzystniejszej wartości.

- Gdziekolwiek w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przywołane są normy, lub nazwy własne lub znaki towarowe lub patenty lub pochodzenie, źródło lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty dostarczane przez konkretnego Wykonawcę, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne.

Nazwa i typ: .............................................................

Producent / kraj produkcji: ........................................................

Rok produkcji (min. 2019): …..............

Klasa wyrobu medycznego (jeżeli dotyczy): ..................

**Tabela wyceny:**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot:   **Zestaw ELISA (z płuczką)** | **Cena brutto (w zł)** |
| **A:** Cena brutto sprzętu wraz z dostawą | Ilość sztuk sprzętu: | Cena jednostkowa brutto sprzętu wraz z dostawą (zł): |  |
| **1** |  |
| **B:** Cena brutto instalacji i uruchomienia sprzętu |  |
| **C:** Cena brutto szkoleń |  |
| **A+B+C:** Cena brutto oferty |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Parametr Oferowany** | **Sposób oceny** |
| **Zestaw ELISA (1 szt.)** |
|  | Odczyt płytek 6, 12, 24, 48 i 96-dołkowych płasko- i okrągłodennych lub odczyt tylko płytek 96 dołkowych (okrągło i płaskodennych) | Tak |  | ---- |
|  | Zakres długości fali od 400 do 750 nm | Tak |  | ---- |
|  | Zakres odczytu 0-4.000 OD | Tak |  | ---- |
|  | Dokładność odczytu <1% przy 2 OD lub dokładność odczytu +/- 1% w całym zakresie | Tak |  | ---- |
|  | Liniowość odczytu <1% przy 2 OD lub liniowość odczytu +/- 2% w zakresie 0 - 3 OD | Tak |  | ---- |
|  | Powtarzalność odczytu =< 0.5% przy 2 OD | Tak, podać |  | 0,5 % - 0 pkt.Najmniejsza - 3 pkt. Inne proporcjonalnie mniej względem najmniejszej |
|  | Wytrząsanie w trybie liniowym | Tak |  | ---- |
|  | Ilość zainstalowanych filtrów – minimum 4 (405, 450, 490 lub 492, 630 nm) | Tak |  | ---- |
|  | Oprogramowanie zewnętrzne do jednoczesnej kontroli aparatu i analizy otrzymanych wyników. | Tak |  | ---- |
|  | Kolorowy dotykowy wyświetlacz do obsługi urządzenia lub kolorowy czytelny wyświetlacz 480 x 372 pikseli z przyciskami membranowymi do ustawiania wartości , odpornymi na zalania i możliwymi do operowania w rękawiczkach | Tak |  | ---- |
|  | Pamięć wewnętrzna - 40 otwartych, programowanych przez użytkownika protokołów, (ewentualnie możliwość wyboru miejsc odczytu dostosowana do ułożenia dołków na płytce) | Tak |  | ---- |
|  | Oprogramowanie zewnętrzne – obróbka danych – transformacje, cut-offs, walidacja wyników | Tak |  | ---- |
|  | Możliwość pracy niezależnej lub pod kontrolą komputera | Tak |  | ---- |
|  | Odczyt całej płytki 96-dołkowej w nie dłużej niż 11 sekund | Tak |  | ---- |
|  | 3 złącza USB | Tak |  | ---- |
|  | Możliwość podłączenia drukarki termicznej bezpośrednio do czytnika | Tak |  | ---- |
| **Płuczka** |
|  | Płuczka mikropłytek ELISA dla przepłukiwania różnego rodzaju standardowych 96-dołkowych mikropłytek, o dołkach płaskodennych, U-kształtnych oraz V-kształtnych. posiadająca tryb mycia, płukania, mieszania z możliwością definiowania programów przez użytkownika z regulacją parametrów. | Tak |  | **----** |
|  | Wybór 3 butli do płukania lub 2 x 2l butle do mycia, 1 x 2 l butla do płukania, 4 l butla na zlewki | Tak |  | ---- |
|  | Ruch platformy i głowicy | Tak |  | ---- |
|  | Rejestrator zapewniający automatyczną kontrolę objętości roztworów do płukania oraz zlewek lub urządzenie wyposażone w filtr uniemożliwiający zalanie pompy próżniowej, bez rejestratora | Tak |  | ---- |
|  | Liczba dołków przepłukiwanych jednocześnie 8 | Tak |  | ---- |
|  | Wymiary (szer. x głęb. x wys.) [mm]- o 375 x 345 x 180 (+- 10%) lub głębokość 240 mm ; wysokość 345 mm lub (szer. x głęb. x wys.) [mm] – 356 x 406 x 165  | Tak |  | ----- |
|  | Waga [kg] do 10 kg | Tak/podać |  | 10 kg. – 0 pktNajmniejsza - 3 pkt.Inne proporcjonalnie mniej do najmniejszej |
|  | Odsysanie krzyżowe ( odsysanie z dwóch skrajnych punktów dołka płytki, minimalizujące objętość cieczy pozostałej w dołku w płukaniu) | Tak |  | ---- |
|  |  Możliwość regulacji dozowanego buforu w zakresie min. 20, max. 3000 μl/dołek z krokiem co 1 μl lub możliwość regulacji dozowanego buforu w zakresie 50 - 1000 μl/dołek z krokiem co 1 μl | Tak |  | ---- |
|  | Niezależna aspiracja i dozowanie – możliwość korzystania z płuczki tak jak z dyspensera (dozowanie reagentów na płytkę)oraz aspiratora (odsysanie zawartości płytki) | Tak |  | ----- |
|  | Funkcja delikatnego płukania - regulacja prędkościdozowania buforu i wysokości głowicy nad dnem płytki | Tak |  | ----- |
|  | Min. 4" kolorowy, dotykowy ekran z intuicyjnym oprogramowaniem lub kolorowy czytelny wyświetlacz 480 x 272 pikseli z przyciskami membranowymi do ustawiania wartości , odpornymi na zalania i możliwymi do operowania w rękawiczkach | Tak |  | ----- |
|  | Min. 75 protokołów płuczących | Tak |  | ----- |
|  | Możliwość namaczania płytki od 1 sekundy do 30 minut.  | Tak |  | ----- |
|  | Możliwość wytrząsania płytki od 1 sekundy do 30 minut | Tak |  | ----- |
|  | Zasilanie (V/Hz) 230/50 | Tak |  | ----- |
| **Warunki energetyczne urządzenia** |
|  | Tryb niskiego poboru mocy [kW/h] | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | Instrukcja obsługi zawierająca wskazówki zarządzania wydajnością i energooszczędnością urządzenia | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego i technicznego w zakresie efektywności energetycznej urządzenia(2 medyczne, 1 techniczna) | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | Certyfikaty producenta potwierdzające wprowadzenie systemu zarządzania produkcji zgodnego z dyrektywami i/lub normami dotyczącymi ekologii, energooszczędności | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | Trwałość produktu rozumiana jako gwarantowany okres pełnego wsparcia serwisowego oraz pełnego dostępu części zamiennych i oprogramowania | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | Możliwość automatycznego przechodzenia urządzenia w tryb czuwania/niskiego poboru mocy | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |

**WARUNKI GWARANCJI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Okres gwarancji dla wszystkich głównych składników oferty oraz współpracujących z nimi urządzeń [liczba miesięcy]UWAGA - należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół – do pełnych miesięcy. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. Zamawiający zastrzega, że górną granicą punktacji gwarancji będzie 5 lat. | >= 24 |  | 24 miesiące – 0 pkt.25 i więcej – 5 pkt. |
|  | Gwarancja produkcji części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat  | Tak |  | --- |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwającej naprawy | Tak |  | --- |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | podać |  | jeden – 5 pkt, więcej – 0 pkt |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | Podać  |  | Tak- 5 pkt.Nie - 0 pkt. |

**Warunki serwisu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta) | Tak |  | --- |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego | Tak |  | --- |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =< 24 [godz.] | Tak |  | --- |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok  | Tak |  | --- |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | Tak |  | --- |
|  | Zakończenie działań serwisowych – najpóźniej w czasie nie dłuższym niż 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | Tak |  | --- |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności) | Tak, podać |  | --- |
|  |

**Szkolenia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 2 osoby)  | Tak |  | --- |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (min. 2 osoby) | Tak |  | --- |

**Dokumentacja**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | Tak |  | --- |
|  | W cenie urządzenia znajduje się komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | Tak |  | --- |
|  | Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie)UWAGA - dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta | Tak |  | --- |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują) | Tak |  | --- |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla poszczególnych elementów aparatów. | Tak |  | --- |