

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Na realizację przedmiotowego zamówienia Zamawiający otrzymał grant w ramach Projektu grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pod nazwą „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, realizowanego na podstawie umowy nr FENX.06.01-IP.03-0001/23-00/1374/2024/17 zawartej w dniu 27.03.2024 r. pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia

Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanim z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest dostawa zespolonego urządzenia diagnostycznego Analizator CRP-POCT służącego do przeprowadzenia szybkiej analizy próbek (mocz, ślina, krew w tym ilościowego lub półilościowego oznaczania poziomu białka C-reaktywnego (CRP) we krwi) poza laboratorium – zgodnie z opisem i specyfikacją techniczną przedmiotu zamówienia w tabeli poniżej (zwanego dalej „analizator CRP-POCT”), oraz przeszkolenie personelu. Analizator CRP-POCT ma służyć do wykonywania szybkiej analizy próbek (mocz, ślina, krew w tym ilościowego lub półilościowego oznaczania poziomu białka C-reaktywnego (CRP) we krwi) poza laboratorium przez lekarza lub pielęgniarkę w ramach diagnostyki w POZ.

Główny przedmiot zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): 38434540-3, 38430000-8.

Opis przedmiotu zamówienia, warunki realizacji zamówienia oraz zawarte projektowane postanowienia umowy, które zostaną wprowadzone do treści umowy (PPU)

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Zamawiający nie dokona podziału zamówienia na części w celu zachowania ujednolicenia marki i modelu ofertowanego sprzętu do wykonywania badań medycznych.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

OŚWIADCZAMY, ŻE OFERUJEMY:

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

Kolumnę 3 i 4 wypełnia Wykonawca.

Lp.	OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH	Wymogi graniczne/ Sposób oceny	Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE parametry oferowane należy podać zakresy lub opisać
Analizator CRP-POCT – 1 szt.			
Typ/model oferowanego sprzętu:			
Producent:			
Kraj produkcji:			
Rok produkcji:			
1	2	3	4
I.	WARUNKI PODSTAWOWE		
1.	Urządzenie nie starsze niż 2025 rok, fabrycznie nowe, nieużywane, nie rekondukcjonowane, nie powystawowe	Tak, podać	
II.	Parametry ogólne		
1.	analizator CRP-POCT z szeroką gamę testów dla różnych zastosowań klinicznych	Tak, podać	

2.	źródło światła wzbudzającego: LED	Tak, podać	
3.	widmo wzbudzenia: długość fali środkowej $\lambda_0 = 365\text{nm}$	Tak, podać	
4.	Czas odczytu min. 3 minuty	Tak, podać	
5.	Objętość próbki 10 μl krwi z palca pacjenta	Tak, podać	
6.	Zasada wykonania badania w formie odczytu fluorescencji z kasety testowej	Tak, podać	
7.	Czułość analityczna 1–2 mg/L	Tak, podać	
8.	Test w formie testu kasetkowego (jednorazowe kartridże)	Tak, podać	
9.	Kalibracja automatyczna	Tak, podać	
10.	widmo absorpcji: centralna długość fali $\lambda_1 = 610\text{nm}$	Tak, podać	
11.	badana próbka: krew pełna, surowica, osocze, mocznik i kał	Tak, podać	
12.	interfejs: port szeregowy, USB, sieć Internet	Tak, podać	
13.	wbudowane porty komunikacyjne: DC – IN/ RJ45/ USB B/ CAN-IN/ CAN-OUT/ RS232	Tak, podać	
14.	wbudowana drukarka: wewnętrzna drukarka termiczna	Tak, podać	
15.	Okres gwarancji min. 24 mce	Tak/Nie, podać okres	
16.	Zapewnienie dostępności części zamiennych i serwisu przez okres min. 8 lat od daty zainstalowania i przekazania przedmiotu zamówienia. Powyższe nie dotyczy oprogramowania i sprzętu komputerowego, dla którego Wykonawca zapewnia 5 letnią dostępność części zamiennych	Tak/Nie, podać okres	
17.	Wsparcie techniczne dotyczące napraw, remontów i przeglądów po okresie gwarancji przez co najmniej	Tak, podać okres	
18.	Dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi.	Tak, podać	
19.	W trakcie trwania gwarancji wykonanie przeglądów technicznych zgodnie z zaleceniami producenta. Jeśli urządzenie wymaga przeglądów. Jeśli nie wymaga przedstawienie dokumentu lub wpis w paszporcie technicznym poświadczające, że urządzenie nie wymaga przeglądu technicznego.	Tak, podać	

* Uzupełnia Wykonawca

UWAGA: Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru, a w przypadku parametru określonego przez Zamawiającego przez podanie wartości "maksymalnie", "minimalnie", wykonawca podaje dokładne wartości oferowanych parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Parametry określone jako "TAK" są parametrami granicznymi stanowią wymagania odcinające, oferta nie spełniająca wymogów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania. Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego warunku będzie traktowany, jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być nie sprzeczne z dołączonym do oferty materiałem informacyjnym.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest zgodne z wymogami SWZ, sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużywany, kompletny, i po zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych, z wyłączeniem materiałów eksploatacyjnych.

Miejscowość data

.....
podpis Wykonawcy
lub osoby upoważnionej