*ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| WYKONAWCA:  ...…………………………………  ...…………………………………  *(nazwa, adres)*  reprezentowany przez:  ……………………………………  *(imię, nazwisko, stanowisko,*  *podstawa do reprezentacji)* | ZAMAWIAJĄCY:  Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego  Warszawa – Mokotów  ul. A. J. Madalińskiego 13  02-513 Warszawa |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 106 ust. 1 ustawy Pzp, na potwierdzenie, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia określone przez Zamawiającego wymagania.**

**PO ZMIAN Z DNIA 26.10.2021 R.**

Oświadczam, że oferuję realizację przedmiotu zamówienia, o podanych niżej parametrach technicznych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry** | **Parametry urządzenia będącego przedmiotem oferty** |
| **1** | **2** | **3** |
| 1 | Automatyczny analizator hematologiczny z podajnikiem na min. 20 próbek wraz z mieszalnikiem, pozwalający na dostosowanie do różnego rodzaju systemów zamkniętego pobierania krwi, zewnętrznym lub wbudowanym komputerem z oprogramowaniem sterującym pracą analizatora, monitorem min. 19” oraz zewnętrzną drukarką laserową. Analizator fabrycznie nowy rok produkcji nie wcześniej niż 2020 r. | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 2 | Analizator współpracujący z systemem Marcel (transmisja dwukierunkowa). Wykonawca zapewni podłączenie do systemu Marcel (transmisja dwukierunkowa). Cena oferty uwzględnia koszt podłączenia. | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 3 | Automatyczna analiza minimum 28 parametrów morfologii krwi, z systemem flagowania oraz wydrukiem wyniku wraz z histogramami i skategramami dla RBC, WBC i PLT. Parametry raportowane na wyniku pacjenta jako parametry diagnostyczne MCV,MCH, MCHC, PLT, NEUT%#, LYMPH%#,MONO%#, EO%#, BASO%#, RDW-SD, RDW-CV, MPV, P-LCR, PDW, PCT, IG%#, MicroR, MacroR w tym RBC, HCT, HGB, PLT, WBC jako parametry mierzone. | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 4 | Automatyczne różnicowanie krwinek białych (pływające dyskryminatory) na 6 grup populacji w oparciu o fluorescencyjna cytometrie przepływową | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 5 | Dowolność trybu oznaczania dla każdej próbki (CBC lub CBC+5DIFF) z rzeczywistą oszczędnością odczynników w trybie CBC | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 6 | Liniowość (bez rozcieńczenia) : WBC min. do 400 x103/μl; PLT min. 4000 x103/μl; HGB min. 24g/dl; | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 7 | Wydajność - min. 60 analiz na godzinę | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 8 | Automatyczne czyszczenie końcówki pobierającej krew | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 9 | Analizator z wbudowanym czytnikiem kodów kreskowych | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 10 | Objętość próbki krwi pełnej (bez rozcieńczenia) do analizy – nie większa niż 50 μl w trybie otwartym i w trybie podajnikowym | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 11 | Analizator posiadający moduł kontroli jakości zawierający dane liczbowe i graficzne, wykresy Levey – Jenningsa. | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 12 | Ekologiczne w pełni bezcyjankowe odczynniki (bez CN nawet w śladowych ilościach) | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 13 | Podajnik umożliwiający pracę z probówkami w systemie zamkniętym | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 14 | Wynik hematokrytu jako parametr oznaczany, uzyskany w wyniku pomiaru (nie wyliczeniowy) | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 15 | Pomiar hemoglobiny w osobnym kanale pomiarowym, minimalizujący interferencje ze strony WBC | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 16 | Możliwość oceny niedojrzałych granulocytów (meta mielocyty, mielocyty, promielocyty) jako odrębnej populacji wyrażonej w wartościach bezwzględnych i procentach. Wyniki pomiaru jako parametry diagnostyczne przesyłane do systemu informatycznego. | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 17 | Możliwość określania tzw. „dużych płytek” (P-LCR) | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 18 | Możliwość alternatywnej oceny szerokości rozkładu erytrocytów jako RDW-SD albo RDW-CV | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 19 | Kalibracja aparatu stabilna w stanie nie awaryjnym w okresie wieloletnim – min. 3 lata | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 20 | Wysoka powtarzalność oznaczeń oraz niezawodność pracy, potwierdzona opiniami użytkowników (należy podać dane o precyzji dla WBC, RBC, HGB, HCT i PLT) | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 21 | Możliwość nadawania indywidualnych numerów dla badanych próbek | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 22 | Automatyczne przyporządkowanie właściwego zakresu wartości referencyjnych (płeć, wiek) do wyniku pacjenta. Możliwość wyboru norm - min. 7 | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 23 | Możliwość współpracy analizatora z komputerem (konieczność posiadania złącza RS232C) | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 24 | Wykonawca zapewni możliwość zakupu oryginalnych odczynników, krwi kontrolnej do codziennej kontroli na 3 poziomach (L, N, H) dla 28 parametrów. | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 25 | Minimalna pamięć wewnętrzna 10 000 wyników w formie liczbowej i graficznej | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 26 | Podtrzymanie pracy analizatora w przypadku awarii zasilania min. 20 min. (analizator wyposażony w dołączony USP) | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 27 | Termin ważności odczynników min. 6 miesięcy, termin ważności krwi kontrolnej min. 2 miesiące (rozdysponowywana wg harmonogramu dostaw). | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 28 | Bezpłatne szkolenie personelu w zakresie obsługi analizatora i interpretacji wyników w siedzibie Zamawiającego w terminie przez niego wyznaczonym | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 29 | Bezpłatny serwis i przeglądy okresowe (wymiana części zużywalnych) w terminie ustalonym z Zamawiającym w okresie dzierżawy. Czas reakcji serwisu od zgłoszenia do przyjazdu do 24 godzin (dni robocze), reakcja telefoniczna do 6 godzin od zgłoszenia. | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 30 | Czas stabilności odczynników po otwarciu – min. 2 miesiące | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 31 | Czas trwałości kontrolki po otwarciu – min. 14 dni | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 32 | Dostarczenie w formie pisemnej kart charakterystyki substancji preparatu dla wszystkich odczynników szkodliwych i niebezpiecznych po podpisaniu umowy | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 33 | Oferowany aparat musi spełniać wymagania dyrektywy nowego podejścia IVD/98/79/EC i musi być oznakowany symbolem CE, a producent powinien posiadać certyfikaty ISO 9001/9002 dotyczące technologii produkcji danego aparatu i/lub odczynników | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 34 | Oferent gwarantuje dostęp do nowych oryginalnych, tj. pochodzących od producenta aparatu, części zamiennych do analizatora przez okres dzierżawy | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 35 | Wykonawca zapewni dodatkowe stanowisko komputerowe ( komputer z systemem operacyjnym umożliwiającym korzystanie z wszystkich funkcji domeny Active direktory, min. 2 porty COM, systemowa drukarka laserowa, monitor min. 21”, UPS) do systemu Marcel łącznie z dodatkową licencją na stanowisko – cena oferty uwzględnia koszt podłączenia. | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 36 | Wykonawca w ramach zapewnienia optymalnych warunków pracy w pracowni hematologii zapewni instalacje klimatyzacji ( powierzchnia 20 m2) | Spełnia / Nie spełnia\* |
| 37 | Wykonawca zapewni analizator zastępczy, spełniający powyższe wymagania, w pełni kompatybilny technologiczne, parametrowo oraz odczynnikowo z analizatorem głównym, fabrycznie nowy, rok produkcji nie wcześniej niż 2020 r. | Spełnia / Nie spełnia\* |

*\*Uwaga: kolumna nr 3 musi być wypełniona poprzez skreślenie „spełnia” / „nie spełnia”, w zależności czy poszczególne elementy będące przedmiotem oferty spełniają, czy nie spełniają poszczególne wymagania określone w kolumnie nr 2.*

|  |  |
| --- | --- |
| .........................., dnia .............. | ............................................... |
| */Miejscowość, data/* | */Podpis osoby (osób) upoważnionej  do występowania w imieniu Wykonawcy/* |