

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
WYMOGI GRANICZNE DLA APARATU GENETYCZNEGO I TESTÓW
GENETYCZNYCH**

L.p.	Warunek graniczny	Spełnienie warunku TAK/NIE	Opis
1	Aparat wraz z niezbędnym oprzyrządowaniem i wyposażeniem pracujący w oparciu o metodę PCR typu zamkniętego.		
2	Skaner kodów kreskowych do identyfikacji próbki.		
3	Menu aparatu zawiera testy genetyczne w kierunku diagnostyki chorób zakaźnych.		
4	Aparat zapewniający zintegrowaną izolację kwasów nukleinowych, amplifikację i detekcję w jednym cyklu analitycznym, bez konieczności przenoszenia próbki.		
5	Analiza PCR jest w pełni automatyczna, wyniki są generowane automatycznie.		
6	Można wykonywać równolegle kilka różnych rodzajów testów.		
7	Testy wykrywają nowe, stwierdzone na świecie do 1 marca 2021 r warianty wirusa. <i>Do oferty należy dołączyć potwierdzenie spełnienia wystawione przez producenta testów.</i>		
8	Aparat nie wymaga posiadania i spełniania kryteriów dla Pracowni Genetycznej, może być stosowany w Pracowni spełniającej poziom bezpieczeństwa nie wyższy niż BSL2.		
9	Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji nie wcześniej niż 2020.		
10	Wydajność aparatu nie niższa niż 4 testy Sars-Cov-2 na 90 minut		
11	Termin ważności odczynników minimum 6 miesięcy.		
12	Możliwość monitorowania przebiegu reakcji.		
13	Wykonawca zapewni integrację aparatu z laboratoryjnym systemem informatycznym (InfoMedica) oraz z systemem EWP.		
14	Przeszkolenie personelu (minimum 5 osób) w zakresie obsługi aparatu uwzględnione w ofercie.		

15	Oferta uwzględnia gwarancję aparatu na okres 36 miesięcy, okresowe przeglądy gwarancyjne oraz naprawy i aktualizacje oprogramowania w okresie gwarancyjnym.		
----	---	--	--

Genetyczne testy diagnostyczne kompatybilne z aparatem.

L.p.	Nazwa testu	Ilość testów na 12 miesięcy
1.	Testy PCR-Sars-Cov-2.	12 000
2.	Inne materiały zużywalne, odczynniki i płyny eksploatacyjne niezbędne do prawidłowego wykonania podanej ilości badań.	wypełnić

Zamawiający wymaga zapewnienia merytorycznych konsultacji telefonicznych w przypadku trudności technicznych i diagnostycznych w dni robocze, w godzinach 9.00 – 15.00.

Do oferty należy dołączyć ulotkę odczynnikową testu PCR Sars-Cov-2 oraz wyciągi z instrukcji obsługi aparatu w celu weryfikacji zgodności oferty z wymaganiami Zamawiającego.

Czas dostawy odczynników – 5 dni roboczych.

Parametry oceniane:

Lp.	Parametry oceniane	Punktacja	Opisać spełnienie TAK / NIE
1.	Aparat w pełni automatyczny, dający możliwość bezpośredniego badania próbki klinicznej bez konieczności wstępnego przygotowania, łączenia z odczynnikiem, przetwarzania, ekstrakcji lub oczyszczania oraz bez konieczności wybierania dodatkowych funkcji przez operatora w celu uzyskania wyniku badania. <i>Do oferty należy dołączyć wyciąg z instrukcji obsługi aparatu.</i>	TAK - 30 pkt. NIE – 0 pkt.	
2.	Czas trwania analizy (od chwili wprowadzenia próbki do aparatu do uzyskania wyniku badania) Sars – Cov-2 nie dłuższy niż 60 minut.	TAK - 10 pkt. NIE – 0 pkt.	

Oświadczenie Wykonawcy (element opisu przedmiotu zamówienia)

- Oświadczam, że oferowany aparat genetyczny jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
- Na oferowany aparat genetyczny udzielam 36 miesięcy pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego.
- Warunki gwarancji:
 - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni roboczych liczony od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych.

- graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuży się o czas przerwy w eksploatacji - ... (maksymalnie 7 dni roboczych)
 - liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/ podzespół – ... (maksymalnie 3 naprawy)
 - siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski, upoważnionego do wykonywania działań serwisowych, dane teleadresowe: firma, adres, numer telefonu, adres email
4. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta z częstotliwością Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji. Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.
 5. Dostępność części zamiennych min. 8 lat od daty odbioru.
 6. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim (w formie elektronicznej i papierowej) zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta.
 7. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi aparatu genetycznego. Szkolenie odbędzie się przy instalacji aparatu genetycznego.

Miejscowość, data:

.....
(podpisy osoby/osób uprawnionych)