

Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej
nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą
42-200 Częstochowa
ul. Sobieskiego 7a

Częstochowa, 2024-10-11

Numer sprawy: **ZDZ.262.1.152.2024**

OGŁOSZENIE O PLANOWANYM ZAKUPIE

o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu 130.000 zł. (netto) określonego w art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Piao zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) numer sprawy: **ZDZ.262.1.152.2024**, nazwa zadania: „**Dostawa analizatora hematologicznego .**”

W związku z planowanym zakupem Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:

Przedmiotem niniejszego zapytania jest dostawa analizatora hematologicznego o parametrach technicznych nie gorszych niż:

Lp.	Parametry graniczne analizatora <i>MLD wykonuje ok. 600 morfologii /miesiąc</i>
1	Analizator fabrycznie nowy (rok produkcji 2023 lub 2024) 5 diff oznaczający min 30 parametrów morfologii krwi, z rozdziałem leukocytów na 5 populacji i możliwością oznaczania retikulocytów bez żadnych wstępnych przygotowań, wraz z podziałem retikulocytów w zależności od stopnia dojrzałości i podania ekwiwalentu hemoglobiny w retikulocycie. Oznaczanie mikro i makrocytów jako parametrów raportowanych-diagnostycznych, a nie badawczych.
2	Analizator posiadający osobny tryb do oznaczania płynów z jam ciała bez potrzeby użycia dodatkowych odczynników (poza tymi używanymi w podstawowej morfologii). Możliwość raportowania parametrów min. RBC-BF, WBC-BF.
3	Możliwość sprawdzenia ilości płytek metodą optyczną z możliwością raportowania na wyniku.
4	Analizator wyposażony w komputer (wbudowany lub zewnętrzny) z monitorem i oprogramowaniem zarządzającym pracą analizatora, UPS, czytnikami kodów kreskowych wewnętrznym i zewnętrznym oraz podajnikiem na min. 20 próbek oczekujących na oznaczenie z możliwością dokładania nowych próbek.
5	Maksymalna objętość pobieranego materiału: 30 µl w trybie manualnym i w trybie podajnikowym w trybie CBC i CBC+5DIFF, maksymalna objętość pobieranego materiału

	w trybie płynów z jam ciała: 70 ul.
6	Minimalna wydajność analizatora: 60 oznaczeń na godzinę zarówno w trybie CBC i CBC + 5 DIFF
7	Minimalne liniowości dla wybranych parametrów (dla próbki pierwotnej, bez wstępnego rozcieńczenia: WBC do min. 400000/ul, RBC do min. 8 mln/ul, PLT do min. 4 mln/ul.
8	Rozdział leukocytów na 5 populacji oraz oznaczenie retikulocytów w oparciu o technologię fluorocytometrii przepływowej z laserem półprzewodnikowym.
9	Oznaczanie hemoglobiny w osobnym torze pomiarowym, niezależnym od WBC.
10	Flagowanie wyników patologicznych wraz z podaniem poziomu nasilenia patologii.
11	Oprogramowanie zarządzające analizatorem powinno zawierać wbudowany moduł kontroli jakości z możliwością podłączenia do kontroli międzynarodowej prowadzonej online w oparciu o wyniki kontroli wewnątrzlaboratoryjnej (bez potrzeby dołączania dodatkowego zewnętrznego oprogramowania)- wyniki tej kontroli wysyłane są automatycznie, bez potrzeby dodatkowych czynności przez użytkownika – kontrola ta musi posiadać certyfikat ISO. Jeden rodzaj materiału kontrolnego dla wszystkich parametrów morfologii (w tym retikulocytów).
12	Wykorzystanie technologii ogniskowania hydrodynamicznego.
13	Opis techniczny i instrukcja obsługi w języku polskim dołączone do analizatora. Analizator posiada wbudowaną w oprogramowanie instrukcję obsługi w języku polskim z funkcją inteligentnego i automatycznego przekierowania poprzez automatyczne otwarcie przez aparat konkretnej strony wbudowanej instrukcji obsługi, dotyczącej danego błędu, informacji dotyczącej czynności konserwacyjnych, opisu działań naprawczych dotyczących aktualnie pojawiającego się błędu (komunikatu) bez konieczności manualnego wyszukiwania (wpisywania) kodu lub opisu błędów pliku PDF lub WORD na zewnętrznym komputerze lub oprogramowaniu.
14	Pakiet startowy odczynników na jego uruchomienie.
15	Wykonawca na własny koszt podłączy aparat do laboratoryjnego systemu LIS Asseco InfoMedica.
16	Oferowany analizator hematologiczny z uwagi na warunki techniczne pracowni hematologicznej ma być o wymiarach nie przekraczających (gł. X szer. X wys.) 700x500x500 mm.
17	Karta gwarancyjna
18	Paszport techniczny
19	Deklaracja Zgodności CE
20	Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 12 miesięcy od daty podpisania

	protokołu odbioru. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia.
21	Przeszkolenie personelu laboratorium w obsłudze aparatu i personelu medycznego Zakładu w zakresie raportowanych wyników
22	Dostępność serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego przez okres min.10 lat

Wspólny Słownik Zamówień:

Kod CPV: 38434570-2 Analizatory hematologiczne

Termin wykonania zamówienia: do dnia 29.11.2024r.

Proszę o podanie w ofercie ceny netto i brutto za zrealizowanie niniejszego zamówienia. Informuję, że zaproponowane ceny będą porównane z innymi ofertami. Z firmą, która przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Nazwa kryterium	Waga
Cena ofertowa	100 pkt.

Ofertę należy przesłać do Zamawiającego pocztą elektroniczną na adres: z.publiczne@matkadziecko.com.pl , drogą pocztową lub złożyć osobiście w siedzibie Zamawiającego: Sekretariat pok. nr 308 (IIIp.) - liczy się data wpływu.

Ofertę składa się pod rygorem nieważności, w formie pisemnej, formie elektronicznej lub formie dokumentowej:

- w postaci pisemnej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem;
- w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio kwalifikowanym podpisem elektronicznym;
- w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio podpisem zaufanym;
- dopuszczalne jest złożenie oferty w formie dokumentowej
- ofertę należy złożyć odpowiednio na wskazany wyżej adres siedziby/adres poczty elektronicznej.

Oferty należy składać do dnia: **2024-10-18** do godz. **10:00**

Informacja o wyniku postępowania będzie umieszczona na stronie internetowej www.matkadziecko.com.pl oraz przekazane wykonawcom, którzy złożyli oferty w następujący sposób: sposób przekazania informacji

Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego Zaproszenia jest:

stanowisko st. specjalista
imię i nazwisko mgr Grażyna Mach
tel. (34) 360-61-26
w godzinach pracy Zamawiającego: 8:00 – 15:00

Załączniki:

1. Wzór druku „Formularz oferty” – Zał. nr 1,
2. Szczegółowa oferta przedmiotowa – Zał. nr 1A ,
3. Wzór umowy
4. Oświadczenie

Kierownik zamawiającego