



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach

Al. Niepodległości 9, 19 – 100 Mońki
Tel. 85 30 70 427, fax. 85 727 81 35, GSM 66 88 77 590
sekretariat@szpital-monki.h2.pl <http://spzoz.monki.pl/>
NIP 546-11-93-353 REGON 050652956 KRS 0000112038

Mońki, dn. 19.06.2024r.

Dane Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
w Mońkach
Al. Niepodległości 9
19-100 Mońki



ZAPYTANIE CENOWE SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA

DANE WYKONAWCY

1. Pełna nazwa (oznaczenie, firma)
2. Adres siedziby (ulica, kod pocztowy, miejscowość)
3. REGON NIP KRS/CEiDG
4. Telefony (z numerem kierunkowym)
5. E-mail
7. Adres skrzynki ePUAP

Niniejsze zapytanie cenowe ma na celu przeprowadzenie szacowania wartości zamówienia.

W odpowiedzi na niniejsze zapytanie cenowe oferujemy dostawę testów alergologicznych wraz z dzierżawą sprzętu dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach za cenę:

Testy alergiczne z surowicy

Lp.	Nazwa	Jednostka miary	Przewidywane potrzeby	Cena netto za 1 panel	Stawka podatku VAT	Cena brutto za 1 panel	Kwota netto ogółem	Kwota podatku VAT	Kwota brutto ogółem
1	Panel oddechowy 10-alergenowy zawierający alergeny: pyłek brzozy, pyłek olchy szarej, pyłek leszczyny, pyłek dębu, pyłek tymotki łąkowej, pyłek żyta, pyłek ambrozji, pyłek bylicy, pyłek babki lancetowatej	panel	100						
2	Panel oddechowy 10-alergenowy zawierający alergeny: D. pteronyssinus, D. farinae, naskórek psa, naskórek kota, naskórek konia, naskórek owcy, Aspergillus fumigatus, Cladosporium herbarum, Penicillium notatum, Alternaria alternata	panel	100						
3	Panel oddechowy 10-alergenowy zawierający alergeny: pyłek brzozy, pyłki 6 traw, pyłek żyta, pyłek bylicy, D. pteronyssinus, D. farinae, naskórek psa, naskórek kota, pióra, pleśnie	panel	100						
4	Panel pokarmowy 10-alergenowy zawierający alergeny: mleko krowie, białko jaja kurzego, żółtko jaja kurzego, Bcs d 8 ka- zoina, soja, ryż, kakao, jabłko, marchew, mąka mix	panel	100						
5	Panel pokarmowy 10-alergenowy: orzech ziemny, sezam, wieprzowina, kurczak, wołowina, dorsz, owoce cytrusowe, seler, brzoskwinia, pomidor	panel	100						

6	Panel pediatriczny 20-alergenowy zawierający alergeny: orzech ziemny, mleko krowie, białko jaja kurzego, żółtko jaja kurzego, ziemniak, marchew, dorsz, jabłko, soja, mąka pszenna, pyłek brzozy, pyłek tymotki łąkowej, pyłek bylicy, <i>D. pteronyssinus</i> , <i>D. farinae</i> , naskórek psa, naskórek kota, naskórek konia, <i>Aspergillus fumigatus</i> , <i>Clad. herberum</i>	panel	200					
7	Panel atopowy 20-alergenowy zawierający alergeny: mleko krowie; Bos d 8, kazeina; Bos d4, α -laktoalbumina; Bos d 5, β -laktoglobulina; Bs d 6, (BSA); białko i żółtko jaja kurzego; ryż; soja; banan; wieprzowina; wołowina; kurczak; mąka; brokoce; roztocze kurzu domowego; pleśnie; pyłki drzew późnych; pyłki drzew wczesnych; pyłki 6 traw	panel	100					
8	Panel oddechowy 20-alergenowy zawierający alergeny: pyłek brzozy, pyłek olchy szarej, pyłek leszczyny, pyłek dębu, pyłek tymotki łąkowej, pyłek zyta, pyłek bylicy; pyłek babki lancetowatej, <i>D. pteronyssinus</i> , <i>A. farinae</i> , naskórek psa, naskórek kota, naskórek konia, naskórek świnki morskiej, naskórek chomika, naskórek królika, <i>Asperillus fumigatus</i> , <i>Clad. herbarum</i> , <i>Penicillium notatum</i> , <i>Alteriania alternata</i>	panel	100					

9	Panel pokarmowy 20-alergenowy zawierający alergeny: orzech laskowy, orzech ziemny, orzech włoski, migdał, mleko krowie, białko jaja kurzego, żółtki jaja kurzego, Bos d 8 kazina, ziemniak, sefer, marchew, pomidor, dorsz, krewetka, brzośkwinia, jabłko, soja, mąka pszenna, sezam, mąka żytnia	panel	100						
10	Panel 6-alergenowy zawierający alergeny: pszczoła, osa, rVes v 5, antygen 5, szerszeń, komar, meszka	panel	50						
11	Panel 6-alergenowy zawierający alergeny: mleko krowie; Bos d 8, kazeina; Bos d4, α -laktoalbumina; Bos d 5, β -laktoglobulina; Bs d 6, (BSA); gluten	panel	50						
Razem									

WYMAGANIA GRANICZNE DO TESTÓW ALERGICZNYCH

Lp.	Elementy zestawu podstawowego [minimalne parametry techniczne i użytkowe, warunki]	Wymagana wartość	Parametry oferowane
1	Metoda oznaczania - immunoenzymatyczna	TAK	
2	Rodzaj oznaczania testów - ilościowa	TAK	
3	Kalibracja - minimum 4 punktowa	TAK/ podać	
4	Kalibratory - w składzie ludzkie przeciwciała IgE	TAK	
5	Kontrole - pozytywna i negatywna osobna dla każdego panelu badań	TAK	
6	Zakres dolnej granicy wykrywalności 0,15 kU/L	TAK/ podać	
7	Minimalna ilość surowicy do oznaczania 200 ul	TAK /podać	
8	Zestawy do oznaczania alergenów gotowe do użycia bez konieczności zakupu dodatkowych produktów	TAK	

Lp	Nazwa	Przewidywane potrzeby w skali 12 miesięcy	Cena netto za 1 m-cy	Stawka podatku VAT	Cena brutto za 1 m-sc	Kwota netto ogółem	Kwota podatku VAT	Kwota brutto ogółem
1	Sprzęt wyprodukowany nie wcześniej niż 2023 rok Nowy, nie powystawowy, kompletny sprzęt niezbędny do wykonania wyżej wymienionych badań – paneli alergicznych, zainstalowany z oprogramowaniem do odczytu i interpretacji wyniku	12						

	(Model/Typ/Rok produkcji), j.n.:							
1a								
2a								
	RAZEM							
	RAZEM TESTY ALERGICZNE I DZIERŻAWA SPRZĘTU							

	Minimalne wymagania dotyczące dzierżawionego sprzętu	Wymagana wartość	Parametry oferowane
1	Zapewnienie kompletnego niezbędnego sprzętu do wykonywania badania wraz z oprogramowaniem niezbędnym do odczytu i wydania wyniku dla pacjenta	TAK	
2	Jeden panel alergiczny przeznaczony dla jednego pacjenta	TAK	
3	Instrukcje obsługi aparatury oraz metodyki badań w wersji papierowej lub elektronicznej w języku polskim	TAK	
4	Dostawa, instalacja oraz uruchomienie dzierżawionej aparatury oraz przeprowadzenie szkolenia personelu medycznego i technicznego (9 osób) nastąpi w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy- w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, na koszt i ryzyko Wykonawcy na podstawie protokołu przekazania sprzętu. Przeszkolenia personelu medycznego i technicznego dotyczyć będzie obsługi aparatury oraz jej podstawowej konserwacji, drobnych napraw i przeglądów, które zgodnie z in-	TAK	

	strukcją użytkowania nie są zastrzeżone dla innych podmiotów.		
	Gwarancja przez okres trwania umowy, w tym w szczególności:		
5	Obowiązujące przepisami prawa przeglądy techniczne, serwis, naprawy, itp. czynności, które należy zrealizować dla prawidłowego funkcjonowania przedmiotu zamówienia, z punktu widzenia celu, któremu ma służyć w okresie trwania umowy leżą po stronie Wykonawcy. Udokumentowane koszty części eksploatacyjnych, części zużywalnych itp. leżą po stronie Zamawiającego.	TAK	
6	Możliwość zgłoszenia awarii 7 dni w tygodniu. Czas reakcji serwisu do 72 godzin. Jeżeli czas reakcji serwisu i usunięcia awarii aparatury przekroczy 72 godziny to wykonawca zapewni aparat zastępczy lub zobowiązuje się ponieść wszystkie koszty poniesione przez Zamawiającego zlecenia badań podmiotom trzecim.	TAK, /podać	
7	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wypełnionych paszportów technicznych sprzętu (jeżeli dotyczy)	TAK/NIE	
8	Deklaracja zgodności lub certyfikat CE	TAK	
9	Karty charakterystyk substancji niebezpiecznych (jeżeli dotyczy)	TAK/NIE	

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest fabrycznie nowy, niepowystawowy, kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do podjęcia działalności leczniczej bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam/y, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. [W przypadku gdy

wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (przez jego wykreślenie)].

.....
(Miejscowość, data)

.....
DYREKTOR
Samodzielny Publicznego
Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach
Podpis osoby (osób) uprawnionej(ych)
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Oferty należy składać do dnia 24.06.2024 rok

Kontakt:
Grażyna Dziemian, tel.:668877550
e-mail: laboratorium@szpital-monki.h2.pl

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach
ul. Al. Niepodległości 9
19-100 Mońki

Dziemian Grajnia