



Znak FZ-312-22/16

## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim

08-300 Sokołów Podlaski, ul. Ks. Bosko 5,  
tel./25/ 781-73-00, fax /25/ 787-60-83

[www.spzozsokolow.pl](http://www.spzozsokolow.pl), e-mail: [kancelaria@spzozsokolow.pl](mailto:kancelaria@spzozsokolow.pl)

NIP: 823-14-22-165, REGON: 000306779

Sokołów Podlaski dnia 12.09.2016 r.

### ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z prowadzonym postępowaniem proszę o złożenie oferty na sprzęt do diagnostyki mikrobiologicznej:

I .Dzierżawa aparatu do diagnostyki mikroorganizmów z :

- modułem inkubacyjno - pomiarowym, komputerem z monitorem, drukarką i UPS
- automatycznym napełnianiem i inkubacją testów
- automatycznym odczytem wyników
- możliwością automatycznej transakcji wyników z interpretacją z aparatu do zewnętrznego systemu komputerowego Marcel
- gwarancją i pełną obsługą w języku polskim
- czytnikiem kodów kreskowych
- kolorymetryczną metodą identyfikacji
- antybiogramami podawanymi w kategorii S , I . R oraz MIC
- urządzeniem do pomiaru gęstości zawiesiny bakteryjnej
- oprogramowaniem w systemie Windows
- interpretacją wyników przez Zaawansowany System Ekspertowy zgodny z wymogami EUCAST
- identyfikacją mechanizmów oporności typu:MRSA, MRSE, GISA, VRE, ESBL, MBL, HLAR, KPC
- identyfikacją następujących mikroorganizmów: Gram/+,Gram/-,drożdżaków, bakterii beztlenowych i bakterii wymagających z rodzaju Haemophilus , Neisseria
- z oznaczeniem lekowrażliwości co najmniej dla następujących mikroorganizmów: Gram/- ,Gram/+, i drożdżaków
- oddzielnym programem kontroli jakości , będący spójną częścią systemu
- archiwizacją danych na CD lub innym nośniku
- oddzielnymi testami do identyfikacji i anybiogramów
- szkoleniem z obsługi

II. Testy do automatycznej identyfikacji:

- bakterii Gram/-/ - 800szt
- bakterii Gram/+/- 300szt
- grzybów – 40szt
- Haemophilus , Neisseria - 40szt
- bakterii beztlenowych – 40szt

**III. Testy do oznaczania lekowrażliwości z możliwością wyboru różnych zestawów antybiotyków zgodnych z EUCAST:**

- do bakterii Gram/-/ - 1000szt
- do bakterii Gram/+/- 300szt
- grzybów - 20szt

Okres realizacji zamówienia: 1 rok

Wymagania dot. przedmiotu zamówienia: *zastrzegamy możliwość zmian ilościowych w zamówieniach pomiędzy różnymi testami.*

*Akcesoria i części zużywalne aparatu – z wyceną.*

Podstawą wyboru oferty będą następujące kryteria:

<b>KRYTERIUM</b>	<b>Maksymalna ilość punktów</b>
<b>CENA <i>brutto za całość</i></b>	70,00%
<b>TERMIN WYKONANIA</b>	10%
<b>OKRES GWARANCJI</b>	20%

Ofertę proszę sporządzić na załączonym formularzu i przekazać ją w formie:

1. pocztowej na adres zamawiającego lub
2. elektronicznej na adres [zp1@spzozsokolow.pl](mailto:zp1@spzozsokolow.pl) lub [zp@spzozsokolow.pl](mailto:zp@spzozsokolow.pl) lub
3. faksowej – nr faksu (25) 787 60 83

terminie do dnia 19.09.2016r. do godz. 12.00

Osoba do kontaktu: Kierownik Pracowni Bakteriologii mgr Bożena Niemińska Gromada  
Tel.25 / 781-72-74 lub 73

Dyrektor  
Ewa Wojciechowska

.....dnia..... r.

.....  
.....  
.....  
.....

(Nazwa i adres wykonawcy)

Wpisany do..... (KRS / EDG) w .....  
pod numerem.....

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Sokolowie Podlaskim  
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Odpowiadając na zapytanie ofertowe na dzierżawę aparatu i  
na zakup testów , oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:**

<b>PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA</b> 1.dzierżawa ..... ..... 2.zakup testów..... .....	
<b>CENA OFERTY BRUTTO:</b> <b>1.dzierżwa</b> <b>2.zakup testów</b>	
<b>TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA</b>	
<b>OKRES GWARANCJI</b>	

Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

.....  
pieczęć i podpis osoby upoważnionej