

	GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIECICKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. K. MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań	F16b - ZP	
		Wydanie 3	Strona 1 z 3

Formularz oferty

Załącznik nr 2 do SWZ

Oznaczenie sprawy: PN-101/24



(oznaczenie Wykonawcy)

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

BestMI – Best Medical Innovations Sp. z o.o.

Siedziba:

ul. Długa 29/118, 00-238 Warszawa

Adres poczty elektronicznej: **info@bestmi.pl**

Numer telefonu: **226449977 / 797132112**

Numer faksu: **226449977**

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: **KRS 0000514471**

KRS/CEIDG można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych pod adresem:

<https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/dane-szczegolowe-podmiotu:numerKRS=yRRs%2B%2Bea%2FMrCPIROdoypPQ%3D%3D:typ=P>

Nr REGON: **147208011**

Nr NIP: **5252586781**

Numer konta Wykonawcy: **41 1050 1025 1000 0090 3037 0424**

Informacja Wykonawcy dotycząca podmiotów z sektora MŚP;

Jako Wykonawca jestem

☒ mikroprzedsiębiorstwem

☐ małym

☐ średnim

☐ dużym

* przedsiębiorstwem

Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36): mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR;

małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR;

średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Zamawiający: Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań, nr telefonu: 61 8 419 073.

1. W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu na **dostawę odczynników, podłoży hodowlanych, testów diagnostycznych, szczepów wzorcowych oraz dzierżawę aparatów do diagnostyki mikrobiologicznej w podziale na 6 części**, składam ofertę w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. Oferujemy wykonanie dostawy będącej przedmiotem zamówienia za cenę:

Wykonawca wypełnia tylko te części zamówienia na które składa ofertę.
części zamówienia nr 1

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): złotych

w tym:

a. miesięczny czynsz za dzierżawę (netto): zł x36 miesięcy

b. miesięczny czynsz za dzierżawę (brutto): zł x36 miesięcy

c. dostawa odczynników (netto): zł

d. dostawa odczynników (brutto): zł



Formularz oferty

części zamówienia nr 2

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 3

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 4

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 5

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): Złotych

części zamówienia nr 6

a. cena (netto): **105 487,50** złotych

b. cena (brutto): **115 724,25** .złotych

w tym:

- miesięczny czynsz za dzierżawę (netto): 200,00 zł x36 miesięcy
- miesięczny czynsz za dzierżawę (brutto): 246,00 zł x36 miesięcy
- dostawa odczynników (netto): 98 287,50 zł
- dostawa odczynników (brutto): 106 868,25. zł

zgodną z wyliczeniem przedstawionym w formularzu asortymentowo-cenowym i opisie przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1 do SWZ).

4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **90 dni** rozpoczynający się wraz z upływem terminu składania ofert.

5. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że wybór oferty ~~będzie~~/nie będzie* prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego w zakresie:
(jeżeli dotyczy wskazać zakres zamówienia oraz wartość bez podatku od towaru i usług-netto)

6. Oferujemy wykonanie zamówienia na następujących zasadach określonych w Specyfikacji Warunków zamówienia.

7. Składając niniejszą ofertę oświadczamy, że akceptujemy warunki określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w tym szczególności dotyczące postanowień umowy i zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8. Wykonawca składa oświadczenie (jeżeli dotyczy).

W celu zapewnienia, że wykonawca wypełnił obowiązki wynikające z RODO, w szczególności obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te wykonawca bezpośrednio pozyskał Wykonawca zobowiązany jest do złożenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczenia o wypełnieniu przez niego obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO o następującej treści:

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu chyba, że ma zastosowanie co najmniej jedno z włążeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)

	GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. K. MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i>	F16b - ZP	
		Wydanie 3	Strona 3 z 3
Formularz oferty			

Podpis kwalifikowany

	GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i>		F16a-ZP	
			Wydanie 3	Strona 17 z 18
Formularz asortymentowo - cenowy				

Oznaczenie sprawy: PN-101/24

Załącznik nr 1 do SWZ

3.	Zintegrowany z aparatem pojemnik na odpady uniemożliwiający kontakt z odpadami	TAK	TAK, Zintegrowany z aparatem pojemnik na odpady uniemożliwiający kontakt z
4.	Jednorazowe załadowanie na minimum 12 preparatów. Możliwość barwienia pojedynczego preparatu	TAK	TAK, Jednorazowe załadowanie na minimum 12 preparatów. Możliwość barwienia pojedynczego preparatu
5.	Natryskowa metoda nanoszenia barwnika na preparat, uniemożliwiająca kontaminację próbek	TAK	TAK, Natryskowa metoda nanoszenia barwnika na preparat, uniemożliwiająca kontaminację próbek
6.	Możliwość dostosowania ilości zużywanych odczynników do grubości preparatów	TAK	TAK, Możliwość dostosowania ilości zużywanych odczynników do grubości preparatów
7.	Oddzielne dla każdego preparatu nanoszenie odczynnika	TAK	TAK, Oddzielne dla każdego preparatu nanoszenie odczynnika
8.	Informacja o postępie procesu dostępna na wyświetlaczu	TAK	TAK, Informacja o postępie procesu dostępna na wyświetlaczu
9.	Automatyczne czyszczenie i płukanie dysz, bez interwencji użytkownika	TAK	TAK, Automatyczne czyszczenie i płukanie dysz, bez interwencji użytkownika
10.	Całkowity cykl barwienia trwający do 10 minut	TAK	TAK, Całkowity cykl barwienia trwający do 10 minut
11.	Brak bezpośredniego kontaktu operatora z odczynnikami podczas procesu barwienia	TAK	TAK, Brak bezpośredniego kontaktu operatora z odczynnikami podczas procesu barwienia
12.	Odczynniki stosowane do barwienia umieszczone w szczelnie zamkniętych pojemnikach	TAK	TAK, Odczynniki stosowane do barwienia umieszczone w szczelnie zamkniętych pojemnikach
13.	Ciężar do 17 kg	TAK	TAK, Ciężar 16 kg
14.	Parametry oferowanego urządzenia muszą być potwierdzone dołączonym do oferty katalogiem oraz instrukcją obsługi w języku polskim dostarczoną wraz z aparatem	TAK	TAK, Parametry oferowanego urządzenia muszą być potwierdzone dołączonym do oferty katalogiem oraz instrukcją obsługi w języku polskim dostarczoną wraz z aparatem

SERWIS

1.	Sprawowanie obsługi serwisowej zlokalizowanej na terenie RP	Tak (podać dane teleadresowe: adres, telefon, faks)	TAK, Sprawowanie obsługi serwisowej zlokalizowanej na terenie RP BestMI: ul. Długa 29/118, tel/fax. 226449977 / 691737156 email: serwis@bestmi.pl
2.	Bezpłatny autoryzowany serwis techniczny producenta w oparciu o oryginalne materiały i części zamienne przez okres gwarancji. Naprawa w ciągu 2 dni roboczych lub zapewnienie aparatu zastępczego o parametrach jakościowo porównywalnych z dzierżawionym aparatem przez okres gwarancji.	TAK	TAK, Bezpłatny autoryzowany serwis techniczny producenta w oparciu o oryginalne materiały i części zamienne przez okres gwarancji. Naprawa w ciągu 2 dni roboczych lub zapewnienie aparatu zastępczego o parametrach jakościowo porównywalnych z dzierżawionym aparatem przez okres gwarancji.
3.	Bezpłatny autoryzowany przegląd techniczny przez okres gwarancji.	TAK	TAK, Bezpłatny autoryzowany przegląd techniczny przez okres gwarancji

Wymagania dodatkowe

	GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i>		F16a-ZP	
			Wydanie 3	Strona 18 z 18
Formularz asortymentowo - cenowy				

Oznaczenie sprawy: PN-101/24

Załącznik nr 1 do SWZ

1.	Dostarczenie i instalacja urządzenia w ciągu max 4 tygodni od dnia podpisania umowy	TAK		TAK, Bezpłatny autoryzowany przegląd techniczny przez okres gwarancji			
2.	Szkolenie poinstalacyjne na terenie laboratorium na koszt Wykonawcy	TAK		TAK, Szkolenie poinstalacyjne na terenie laboratorium na koszt Wykonawcy			
DZIERŻAWA ANALIZATORA							
2		3	4	5	6	7	8
Nazwa urządzenia		Miesięczny czynsz dzierżawy netto	Stawka podatku VAT	Miesięczny czynsz dzierżawy brutto	Czynsz dzierżawy netto w okresie obowiązywania umowy (kol. 3 x 36 m-cy)	Kwota podatku VAT (zł)	Czynsz dzierżawy brutto w okresie obowiązywania umowy
Aerospray GRAM		200,00 zł	23%	246,00 zł	7 200,00 zł	1 656,00 zł	8 856,00 zł

Część nr 6 B. Odczynniki oraz materiały zużywalne/eksploatacyjne do wykonania 8000 preparatów w okresie 36 miesięcy, niezbędne do wykonania planowanej liczby badań

l.p.	Wymagania dla przedmiotu zamówienia	Parametry wymagane	Parametry oferowane (podać / potwierdzić / opisać)
1.	Oświadczenie o posiadaniu Certyfikatu ISO 13485 dołączone do oferty	Tak	TAK, Oświadczenie o posiadaniu Certyfikatu ISO 13485 dołączone do oferty
2.	Odczynniki kompatybilne z dzierżawionym aparatem.	Tak	TAK, Odczynniki kompatybilne z dzierżawionym aparatem.
3.	Certyfikat kontroli jakości produktu końcowego dołączony do każdej partii dostarczanych odczynników. (możliwy 24godzinny dostęp poprzez stronę internetową)	Tak	TAK, Certyfikat kontroli jakości produktu końcowego dołączony do każdej partii dostarczanych odczynników.
4.	Ważność odczynników: minimalny okres 6 miesięcy	Tak	TAK, Ważność odczynników: minimalny okres 6 miesięcy
5.	Karty charakterystyki substancji niebezpiecznych lub dokument potwierdzający brak substancji niebezpiecznych, które należy dostarczyć wraz z pierwszą dostawą. (możliwy 24godzinny dostęp poprzez stronę internetową)	Tak	TAK, Karty charakterystyki substancji niebezpiecznych lub dokument potwierdzający brak substancji niebezpiecznych, które należy dostarczyć wraz z pierwszą dostawą.

Wykonawca:

BestMI – Best Medical

Innovations Sp. z o.o.

ul. Długa 29/118,

00-238 Warszawa

NIP: 5252586781

KRS: 0000514471

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

Iwonę Greliak – Prezes Firmy

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie
zamówienia**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ
ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE
PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE
BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. dostawę odczynników, podłoży hodowlanych, testów diagnostycznych, szczepów wzorcowych oraz dzierżawa aparatów do diagnostyki mikrobiologicznej w podziale na 6 części *(nazwa postępowania)*, prowadzonego przez Ginekologiczno – Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań *(oznaczenie zamawiającego)*, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji

destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.¹

2. ~~Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).²~~

INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:

~~[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]~~

~~Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w, (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby:~~

~~..... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), w następującym zakresie: (określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu), co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.~~

¹ Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

² Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada _____ ponad _____ 10% _____ wartości _____ zamówienia:

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane
w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada _____ ponad _____ 10% _____ wartości _____ zamówienia:

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane
w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1)

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

2)

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

.....

Data; kwalifikowany podpis elektroniczny

Wykonawca:

BestMI – Best Medical

Innovations Sp. z o.o.

ul. Długa 29/118,

00-238 Warszawa

NIP: 5252586781

KRS: 0000514471

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

Iwonę Greliak – Prezes Firmy

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ
ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE
PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE
BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. dostawę odczynników, podłoży hodowlanych, testów diagnostycznych, szczepów wzorcowych oraz dzierżawa aparatów do diagnostyki mikrobiologicznej w podziale na 6 części *(nazwa postępowania)*, prowadzonego przez Ginekologiczno – Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań *(oznaczenie zamawiającego)*, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z

działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.¹

~~2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).²~~

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1)

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

2)

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

¹ Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio lub ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

² Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

- wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

.....

Data; kwalifikowany podpis elektroniczny

Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, posiada moc dokumentu wydawanego przez Centralną Informację, nie wymaga podpisu i pieczęci.

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 20.12.2024 godz. 13:10:25

Numer KRS: 0000514471

Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		24.06.2014		
Ostatni wpis	Numer wpisu	14	Data dokonania wpisu	17.07.2023
	Sygnatura akt	RDF/546467/23/772		
	Oznaczenie sądu	SYSTEM		

Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie formy prawnej	SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
2.Numer REGON/NIP	REGON: 147208011, NIP: 5252586781
3.Firma, pod którą spółka działa	BESTMI - BEST MEDICAL INNOVATIONS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	-----
5.Czy przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą z innymi podmiotami na podstawie umowy spółki cywilnej?	NIE
6.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	NIE

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. MAZOWIECKIE, powiat M.ST. WARSZAWA, gmina M.ST. WARSZAWA, miejsc. WARSZAWA
2.Adres	ul. DŁUGA, nr 29, lok. 118, miejsc. WARSZAWA, kod 00-238, poczta WARSZAWA, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	-----
4.Adres strony internetowej	-----

Rubryka 3 - Oddziały	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Informacje o umowie		
1.Informacja o zawarciu lub zmianach umowy spółki	1	AKT NOTARIALNY Z DNIA 28.04.2014 R. REPERTORIUM A NR 6343 KANCELARIA NOTARIALNA JANUSZ RUDNICKI ROBERT SIELSKI MAŁGORZATA BARTOSIEWICZ - WŁAZŁO SPÓŁKA CYWILNA, 00-676 WARSZAWA UL. MARSZAŁKOWSKA 55/73 LOK. 33

Rubryka 5

1.Czas, na jaki została utworzona spółka	NIEOZNACZONY
2.Oznaczenie pisma innego niż Monitor Sądowy i Gospodarczy, przeznaczonego do ogłoszeń spółki	-----
3.Wspólnik może mieć:	WIĘKSZĄ LICZBĘ UDZIAŁÓW
4.Czy statut przyznaje uprawnienia osobiste określonym akcjonariuszom lub tytuły uczestnictwa w dochodach lub majątku spółki nie wynikających z akcji?	*****
5.Czy obligatariusze mają prawo do udziału w zysku?	*****

Rubryka 6 - Sposób powstania spółki

Brak wpisów

Rubryka 7 - Dane wspólników

1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	GRELIAK
	2.Imiona	IWONA
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	68060500827, -----
	4.Numer KRS	*****
	5.Posiadane przez wspólnika udziały	95 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 4.750,00 ZŁOTYCH
	6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki?	NIE

Rubryka 8 - Kapitał spółki

1.Wysokość kapitału zakładowego	5 000,00 Zł
<h4>Podrubryka 1</h4> <h4>Informacja o wniesieniu aportu</h4>	
Brak wpisów	

Rubryka 9 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 10 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 11 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 12 - Wzmianka o uczestnictwie w grupie spółek

Brak wpisów

Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu

1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	ZARZĄD
2.Sposób reprezentacji podmiotu	KAŻDY CZŁONEK ZARZĄDU JEDNOOSOBOWEGO, A W PRZYPADKU ZARZĄDU WIELOOSOBOWEGO WYMAGANE JEST WSPÓŁDZIAŁANIE DWÓCH CZŁONKÓW ZARZĄDU LUB JEDNEGO CZŁONKA ZARZĄDU WRAZ Z PROKURENTEM

Podrubryka 1

Dane osób wchodzących w skład organu

1	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	GRELIAK
	2.Imiona	IWONA
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	68060500827, -----
	4.Numer KRS	*****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	PREZES ZARZĄDU
	6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?	NIE
	7.Data do jakiej została zawieszona	-----

Rubryka 2 - Organ nadzoru

Brak wpisów

Rubryka 3 - Prokurenci

Brak wpisów

Dział 3

Rubryka 1 - Przedmiot działalności

1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy	1	47, 74, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA WYROBÓW MEDYCZNYCH, WŁĄCZAJĄC ORTOPEDYCZNE, PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy	1	46, , , HANDEL HURTOWY, Z WYŁĄCZENIEM HANDLU POJAZDAMI SAMOCHODOWYMI
	2	52, , , MAGAZYNOWANIE I DZIAŁALNOŚĆ USŁUGOWA WSPOMAGAJĄCA TRANSPORT
	3	70, 22, Z, POZOSTAŁE DORADZTWO W ZAKRESIE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ I ZARZĄDZANIA
	4	72, , , BADANIA NAUKOWE I PRACE ROZWOJOWE
	5	73, , , REKLAMA, BADANIE RYNKU I OPINII PUBLICZNEJ
	6	74, , , POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ PROFESJONALNA, NAUKOWA I TECHNICZNA
	7	78, , , DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZANA Z ZATRUDNIENIEM
	8	82, 30, Z, DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZANA Z ORGANIZACJĄ TARGÓW, WYSTAW I KONGRESÓW
	9	82, 9, , DZIAŁALNOŚĆ KOMERCYJNA, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA

Rubryka 2 - Wzmianki o złożonych dokumentach			
Rodzaj dokumentu	Nr kolejny w polu	Data złożenia	Za okres od do
1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	27.07.2015	OD 28.04.2014 DO 31.12.2014
	2	15.07.2016	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	3	14.07.2017	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	4	10.07.2018	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	5	04.07.2019	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	6	14.10.2022	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
	7	17.07.2023	OD 01.01.2022 DO 31.12.2022
3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	*****	OD 28.04.2014 DO 31.12.2014
	2	*****	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	3	*****	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	4	*****	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	5	*****	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
	6	*****	OD 01.01.2022 DO 31.12.2022
4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności podmiotu	1	*****	OD 28.04.2014 DO 31.12.2014
	2	*****	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	3	*****	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016

Rubryka 3 - Sprawozdania grupy kapitałowej
Brak wpisów

Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego
Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy	
1.Dzień kończący pierwszy rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe	31.12.2014

Dział 4

Rubryka 1 - Zaległości
Brak wpisów

Rubryka 2 - Wierzytelności
Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania
--

restrukturyzacyjnego

Brak wpisów

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych

Brak wpisów

Dział 5

Rubryka 1 - Kurator

Brak wpisów

Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja

Brak wpisów

Rubryka 2 - Informacje o rozwiązaniu lub unieważnieniu spółki

Brak wpisów

Rubryka 3 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacja o połączeniu, podziale lub przekształceniu

Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym

Brak wpisów

Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym

Brak wpisów

Rubryka 7 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych, o postępowaniu naprawczym lub o przymusowej restrukturyzacji

Brak wpisów

Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej

Brak wpisów



Warszawa 27.12.2024 r.

BestMI – Best Medical Innovations Sp. z o.o.
ul. Długa 29/118
00-238 Warszawa
NIP: 5252586781

OŚWIADCZENIE

Firma BestMI – Best Medical Innovations Sp. z o.o. reprezentowana przez Iwonę Greliak oświadcza, że:

- oferowany przedmiot zamówienia jest oznakowany znakiem CE i posiada Deklarację zgodności i jest zgodny z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1938)
- oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Dyrektywą 93/42/EWG z dnia 14 czerwca 1993 r. w sprawie wyrobów medycznych
- posiada Certyfikatu ISO 13485
- wraz z pierwszą dostawą odczynników zostaną dołączone Karty charakterystyki
- do każdej dostawy odczynników Wykonawca dołączy certyfikat kontroli jakości dla każdego rodzaju i każdej serii odczynników

Z poważaniem
Iwona Greliak

BestMI – Best Medical Innovations Sp. z o.o.

ul. Kineskopowa 1, bud.G lok.112

05-500 Piaseczno

Tel. 226449977 / 797132112

info@bestmi.pl

www.bestmi.pl





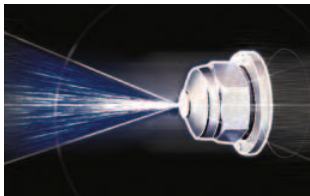
Nowa odsłona
Aerospray[®]Gram | *seria 2*

BARWIENIE / CYTOWIRÓWKA



*Dostarczamy niezawodną technologię
barwienia i komfort obsługi*

Aerospray[®] Gram | seria 2



KONTAMINACJA

Świeży odczynnik stosuje się w postaci rozpylonej z przewodnic zamontowanych na obrotowej karuzeli. Próbkę wchodzi w kontakt tylko ze świeżym barwnikiem, precyzyjnie dozowanym z odrębnych dysz natryskowych. Nie występuje kontaminacja krzyżowa co zapewnia wysoką precyzję.

EKONOMICZNE ROZWIĄZANIE

Aerospray Gram jest wyjątkowo ekonomiczny. Możliwość programowania znacząco zmniejsza objętość odczynników niezbędnych do barwienia częściowych, a tym samym znacznie obniża koszty odczynników.

SZYBKI EFEKT

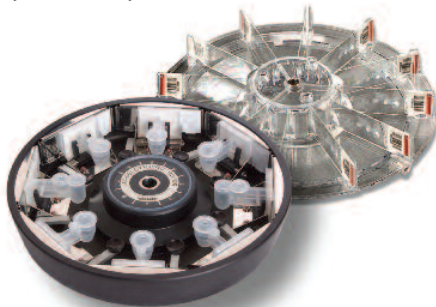
W krótkim czasie cyklu - 5 minut, Aerospray Gram może wybarwić ponad 144 próbki na godzinę (do 300 z opcjonalną karuzelą 30 pozycyjną). Nie trzeba czekać na wyschnięcie preparatów; są gotowe do analizy wraz z końcem cyklu barwienia.

ŁATWE UŻYCIE

Wystarczy wybrać odpowiedni program. Aerospray Gram działa samodzielnie, precyzyjnie kontrolując wszystkie fazy cyklu barwienia z idealną powtarzalnością. Zautomatyzowane czyszczenie i płukanie dysz po każdym cyklu barwienia zapewnia bezbłędne działanie bez interwencji użytkownika.



CYTOWIRÓWKĄ JAKO OPCJA DODATKOWA

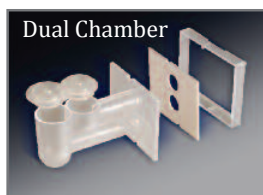


Z opcjonalnym Cytopro® Aerospray Gram staje się doskonałą cytowirówką o pojemności ośmiu preparatów, z minimalnymi kosztami w porównaniu ze standardową cytowirówką.

DOSTĘPNE KOMORY PRÓBNIKA



Łatwość obsługi z doskonałym odzyskiem komórek.



Posiada komory na dwie próbki dla zwiększenia wydajności i oszczędności.



Możliwa objętość próbek do 6 ml.

Nowa seria 2 spełnia potrzeby nowoczesnych laboratoriów

NIEZRÓWNANA PROSTOTA OBSŁUGI:

Przyjazny interfejs użytkownika z wieloma innowacyjnymi funkcjami: duży ekran dotykowy, wybór języka, ekran pomocy, własne nazewnictwo i nagrywanie programów, oraz łatwe aktualizacje z portu szeregowego USB.



PEŁNA KONTROLA:

Chcesz zabezpieczyć swoje ustawienia hasłem administratora? Chcesz otrzymywać przypomnienia o przeglądach, czynnościach konserwacyjnych lub barwieniu preparatów kontrolnych? Wystarczy zaprogramować a system sam przypomni. Nie martwisz się o odczynniki i odpady, gdyż urządzenie zawiadamia o dacie przydatności oraz niskim poziomie odczynników i wysokim poziomie odpadów.

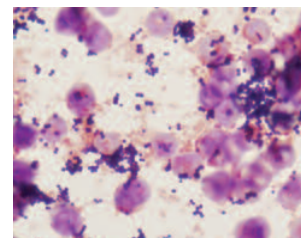
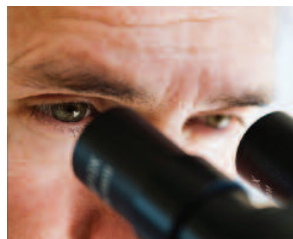


WYGODNE GROMADZENIE I PRZESYŁ DANYCH:

Czy potrzebujesz wzmocnić swoje zarządzanie QC? Aerospray Gram magazynuje istotne informacje z uwzględnieniem: składu odczynnika, identyfikacji użytkownika i próbki, a także historii operacji. Możliwy jest eksport danych za pomocą USB! Nowy skaner kodów kreskowych usprawnia wprowadzanie danych; podłączenie klawiatury jest opcjonalne.

Gotowe próbki do analizy w zaledwie kilka minut

Aerospray Gram posiada wiele zalet w porównaniu z manualnym barwieniem: szybkość, brak kontaminacji, niezawodne działanie, ekonomiczne zużycie odczynników, łatwość obsługi, kontrola.



Użycie automatu Aerospray w barwieniu metodą Grama

Urządzenie barwiące Aerospray Gram barwi próbki bakterii, które zostały przeniesione na szkiełka mikroskopowe wraz z materiałami, takimi jak pożywka, płyny ustrojowe lub wydzielina. Odczynniki są zaprojektowane tak, aby zagwarantować doskonałe rezultaty używania urządzenia barwiącego Aerospray.

Barwienie jest błyskawiczne i precyzyjne. Urządzenie to zapewnia szeroki zakres ustawień barwienia z wieloma możliwymi zmiennymi. Świeży odczynnik stosuje się w postaci rozpylonej z przewodnic zamontowanych na obrotowej karuzeli. Próbkę wchodzi w kontakt jedynie ze świeżym barwnikiem, dozowanym z odrębnych dysz natryskowych. Nie występuje kontaminacja krzyżowa i zapewniona jest wysoka precyzja.

UTRWALANIE

Próbki mogą być termicznie utrwalone i zabarwione bezpośrednio lub funkcja automatycznego utrwalania może zostać użyta do zapewnienia wygodnego i powtarzalnego utrwalania próbki. Aerospray Gram oferuje dwie możliwości utrwalania.

PODSTAWOWE BARWIENIE

Utrwalone próbki spryskiwane są fioletem krystalicznym, dodatnio naładowanym barwnikiem (podstawowym), który natychmiast wnika do komórek mikroorganizmów i barwi je w skali od granatu do fioletu. Nadmiar barwnika zostaje wydzielony i wypłukany zdejonizowaną wodą, aby zapobiec tworzeniu się osadu. Aerospray Gram oferuje trzy wybrane poziomy fioletu krystalicznego.

JODYNA

Odczynnik jodu jest następnie rozpylany próbkę. Jodyna wnika do komórek i tworzy osad z barwnikiem fioletu krystalicznego (żrący). Nadmiar jodu zostaje wydzielony i wypłukany zdejonizowaną wodą. Aerospray Gram oferuje trzy rodzaje jodu o różnym stężeniu jodu.

ODBARWIANIE I DOBARWIANIE

Odbarwiacz stosuje się w celu usunięcia związków kryształowego fioletu i jodu do momentu gdy jedynie Gram-ujemne bakterie zostają odbarwione. Jednocześnie związki safraniny lub fuksyny (zawarte w odbarwiaczu) dobarwiają komórki Gram-ujemne w skali od różowego do czerwonego.

Odbarwianie jest ważnym etapem we właściwym różnicowaniu bakterii i jeśli nie jest właściwie kontrolowany może prowadzić do błędów. Aerospray Gram umożliwia wybór ustawień cyklu odbarwiania od 1 do 9, co pozwala zrekompensować efekt grubych próbek lub wpływ innych możliwych czynników. System Aerospray umożliwia powtarzalne zróżnicowanie wrażliwych organizmów w wymazach normalnych.

SUSZENIE

Szkiełka poddaje się wirowaniu (około 950 obrotów na minutę) przez 45 sekund. To wirowanie zasysa powietrze do wnętrza urządzenia i suszy preparaty. Po zakończonym cyklu próbki są suche i gotowe do obejrzenia pod mikroskopem.

Szybkie cykl barwienia i duża efektywność Aerospray Gram bakterii Wygodne, wydajne i ekonomiczne urządzenie do barwienia próbek

Dostarczamy niezawodną technologię barwienia i komfort obsługi



Wysoka jakość

Wysoka rozdzielczość obrazu komórki

Udowodniona jakość i powtarzalność

Czyste, łatwe w odczycie preparaty

Brak możliwości krzyżowego zanieczyszczenia

Dostosowanie i standaryzacja

preferencji barwienia



Niezawodna eksploatacja

Szybka i skuteczna praca

Interfejs z dużymi możliwościami kontrolnymi

Proste czynności konserwacyjne

Barwione preparaty gotowe do badania

mikroskopowego w kilka minut



Oszczędne rozwiązanie

Podwójne zastosowanie barwienie / cytowirówka

Bezpieczeństwo dzięki automatyzacji

Automatyczne wykrywanie poziomu odpadów

Oszczędność czasu



Aerospray®Gram | seria 2

Specyfikacja

Aerospray® Gram BARWIENIE/CYTOWIRÓWKA Model **7322**

Pojemność karuzeli	1 - 12 lub 1 - 30 pozycji; w zależności od wybranej karuzeli
Prędkość rotora	100-2000 obr/min ($\pm 5\%$), programowane przez użytkownika
Wymiary (W x H x D)	57 cm x 25 cm x 54 cm (22" x 10" x 21")
Wysokość prześwitu	58 cm (23")
Waga	15.8 kg (34.83 lb)
Wymagana moc	100 to 240 VAC ($\pm 10\%$), @ 50-60 Hz, maksymalna 200
Łącze spustowe	Na tylnym panelu
Bezpieczeństwo	Blokada pokrywy: pokrywa musi być zamknięta do pracy i jest zablokowana podczas pracy karuzeli
Detektor poziomu odczynników	Detekcja poziomu wszystkich odczynników
Detektor poziomu odpadów	Wykrywanie poziomu odpadów w butelce

Specyfikacja zużycia Aerospray Gram

Ustawienie intensywności: średnie (bez cyklu mycia)

MAKSYMALNA TEORETYCZNA ILOŚĆ PREPARATÓW NA BUTELKĘ

Odczynnik	Opis	Karuzela 12 pozycyjna	Karuzela 30 pozycyjna
Dekoloryzacja 500 ml	Izopropanol / Etanol / Metanol z Safraniną	1032	1710
	Izopropanol / Etanol / Metanol z Fuksyną		
	Izopropanol / Etanol / Metanol z Aceton z Safraną		
	Izopropanol / Etanol / Metanol z Aceton z Fuksyną		
Zaprawa utrwalająca 500 ml	Jodyna	996	1650
Barwienie wstępne 500 ml	Fiolet krystaliczna	1032	1710

Cytopro® Rotor cytowirówka Model AC-I 60

Pojemność	8 komór i preparatów
Waga	1.1 kg (2.5 lb)
Wymiary (Dia. x H)	22.6 cm x 6.2 cm (8.9" x 2.4")



© ELITechGroup 2014
PRINTED USA

60-0035-01B
GRAM.AUG14-23

Proszę skontaktować się z przedstawicielem handlowym produktu w Twoim kraju.

BestMI – Best Medical Innovations Sp. z o.o.

ul. Raszyńska 12
05-090 Raszyn / Rybie
www.bestmi.pl
info@bestmi.pl

