**Pakiet Nr 22- Odczynniki do badań alergologicznych wraz z dzierżawą aparatu**

**Wykonawca jest zobowiązany zapewnić bezpłatnie cykl roczny (4 x w roku) zewnątrzlaboratoryjnego programu kontroli jakości (sprawdzian w kooperacji z SKML Holandia) oferowany przez SOWA-med.(LABQUALITY) : „Testy alergiczne in vitro”. Badane próbki to 3 ludzkie surowice o objętości 0,5 ml do oznaczeń 3 specyficznych IgE, 2 mieszanek alergenów i całkowitych IgE.**

**Warunki graniczne oferowanego analizatora i metody:**

* + - 1. Rok produkcji analizatora – nie starszy niż 2012, zregenerowany w roku 2019.
      2. Automatyczne wykonywanie oznaczeń w oparciu o 1 analizator od pobrania próbki do wydruku wyniku.
      3. Nowoczesna technologia oznaczania zapewniająca wysoką czułość i specyficzność metod.
      4. Maksymalnie krótki czas oznaczania, 1 cykl pomiarowy nie może przekroczyć 3 godzin.
      5. Szeroki zakres badań.
      6. Szeroki zakres pomiarowy, w tym dla swoistej IgE od 0 kU/l, całkowitej IgE do co najmniej 4000 kU/l oraz do 200 μg/l dla tryptazy i ECP, bez konieczności rozcieńczania.
      7. Możliwość jednoczesnego wykonania kilku różnych oznaczeń (w tym całkowitej IgE i swoistych IgE oraz tryptazy) z 1 próbki surowicy krwi.
      8. Możliwość automatycznego rozcieńczania próbki.
      9. Krzywa standardowa przechowywana w pamięci minimum 1 miesiąc.
      10. Bieżące monitorowanie kontroli jakości wykonywanych badań.
      11. Możliwość zakupienia dodatkowych materiałów kontrolnych do oznaczania alergenowo swoistych IgE i całkowitej IgE (kontrola krzywej kalibracyjnej).
      12. Oferowana metoda musi być w pełni ilościową mikrometodą, poniżej 50 μl surowicy na 1 oznaczenie.
      13. Możliwość oznaczania białka eozynofilowego w monitorowaniu leczenia astmy.
      14. Możliwość oznaczania tryptazy w monitorowaniu wstrząsu anafilaktycznego.
      15. Możliwość programowania paneli alergenowych u różnych grup pacjentów.
      16. Możliwość diagnostyki chorób autoimmunologicznych z zakresu reumatologii.
      17. Czas usunięcia awarii aparatu od momentu zgłoszenia: maksymalnie 5 dni roboczych.

W ramach obowiązywania umowy Dostawca zobowiązany jest do dokonania raz w roku, w terminie uprzednio uzgodnionym z Zamawiającym, autoryzowanego przeglądu serwisowego aparatów w zakresie wymaganym przez producenta wraz z dostarczeniem części. Po zakończeniu przeglądu wystawiony zostanie stosowny dokument (świadectwo) podpisany przez Wykonawcę zawierający zapis, że przeglądu dokonano zgodnie z zaleceniami Producenta oraz, że aparat jest sprawny i dopuszczony do użytkowania. Niniejszy zapis winien zostać również zamieszczony w paszporcie technicznym urządzenia. Dokumenty powinny być opatrzone datą, pieczęcią i podpisem osoby dokonującej przegląd.

\*Niespełnienie któregokolwiek warunku wyklucza ofertę

Niniejszym oświadczamy, iż oferowane urządzenia, oprócz spełnienia parametrów funkcjonalnych, gwarantują bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewniają wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane powyżej, wyspecyfikowane urządzenia są kompletne i będą gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi)

………………….., dnia …………………..

…………………………………………………………..

kwalifikowany podpis elektroniczny przedstawiciela