do Pakietu Nr 89 dwa analizatory do wykonywania badań hematologicznych typu 3 diff –podstawowy i zastępczy

|  |
| --- |
| **Wymagane parametry graniczne** |
|  | **TAK** | **NIE** |
| 1 | Analizatory fabrycznie nowe nie starsze niż z 2020 roku. |  |  |
| 2 | Możliwość wykonywania oznaczeń z probówek standardowych wszystkich dostępnych na rynku polskim (krew żylna) i mikroprobówek (krew włośniczkowa) oraz zapewnienie stosownych adapterów |  |  |
| 3 | Objętość próbki nie większa niż 18 µl krwi pełnej. |  |  |
| 4 | Możliwość oznaczania ilościowego CRP we krwi pełnej pobranej na antykoagulant jak i w surowicy, przy zachowaniu pełnej korelacji wyników. |  |  |
| 5 | Wydajność min. 50 oznaczeń/godzinę dla oznaczeń 3 DIFF i 10 oznaczeń/godzinę dla CRP. |  |  |
| 6 | Oznaczanie minimum 18 parametrów morfologicznych krwi obwodowej. |  |  |
| 7 | Liniowość z próbki pierwotnej pobranej na EDTA minimalnie do: WBC-80x103/µl, RBC-7,5x106/ µl,HGB-23g/dL, PLT- 999x103/ µl.CRP – 200 mg/L |  |  |
| 8 | Trzyczęściowy rozdział krwinek białych, wyrażony w wartościach bezwzględnych oraz w %. |  |  |
| 9 | Flagowanie patologicznych wyników  |  |  |
| 10 | Możliwość zaprogramowania wartości prawidłowych dla różnych grup pacjentów |  |  |
| 11 | Automatyczna kalibracja |  |  |
| 12 | Automatyczna konserwacja (automatyczne zewnętrzne i wewnętrzne czyszczenie igły aspirującej) oraz programowalny cykl start - up. |  |  |
| 13 | Analizator pracujący na kodach kreskowych typu Code 128C przy pomocy zewnętrznych lub wewnętrznych czytników kodów kreskowych (skaner kodów kreskowych) |  |  |
| 14 | Aparaty z transmisją danych współpracujący z zewnętrznym oprogramowaniem informatycznym Centrum f-my Marcel w celu odesłania wyników |  |  |
| 15 | Wykonawca umowy nieodpłatnie dostarczy protokoły transmisji i wszelkie dane niezbędne do podłączenia zestawu do LIS Centrum f-my Marcel |  |  |
| 16 | Opakowania odczynnikowe zaopatrzone w kody kreskowe do wczytywania na pokład analizatora |  |  |
| 17 | Odczynniki wyprodukowane przez tego samego producenta co analizator |  |  |
| 18 | Okres stabilności odczynników po otwarciu nie krótszy niż 45 dni ( nie dotyczy próbek krwi kontrolnej). |  |  |
| 19 | Możliwość monitorowania dostępnych na pokładzie analizatora odczynników  |  |  |
| 20 | Wbudowany system kontroli jakości : wykresy Levy – Jenningsa, średnie ruchome Bula, reguły Westgarda. |  |  |
| 21 | Możliwość zamawiania materiałów kontrolnych poziomami a nie w pakiecie trzyskładnikowym (Low, Normal, High) |  |  |
| 22 | Analizatory i odczynniki muszą spełniać wymogi produktów dopuszczonych do obrotu w krajach UE-CE |  |  |
| 23 | Firma dostarcza do Laboratorium zaświadczenia, certyfikaty ISO lub inny dokument wydany przez jednostkę certyfikującą, CE, karty charakterystyk odczynników i inne dotyczące oferty po rozstrzygnięciu postępowania. |  |  |
| 24 | Instrukcja w języku polskim - dostarczona w dniu instalacji analizatora. |  |  |
| 25 | Gwarancja na analizator przez okres trwania dzierżawy |  |  |
| 26 | Wszelkie naprawy, przeglądy, konserwacje analizatorów wraz ze sprzętem dodatkowym (stacjami roboczymi, monitorów, drukarek, UPS, listwy antyprzepięciowej, stołów laboratoryjnych, klimatyzacji) świadczone będą na koszt Wykonawcy umowy w okresie obowiązywania umowy |  |  |
| 27 | Podtrzymywanie pracy analizatorów w przypadku awarii zasilania min. 20 min /UPS-400W/ - 2 szt.. |  |  |
| 28 | Szkolenie personelu w zakresie obsługi analizatora i interpretacji wyników wraz z opieką merytoryczną w czasie trwania umowy |  |  |
| 29 | Szkolenie personelu lekarskiego Centrum Ginekologiczno-Położniczego CSK UM, w przypadku konieczności, na koszt Wykonawcy. |  |  |
| 30 | Mikroskop z wyposażeniem do prowadzenia obserwacji w polu jasnym w świetle przechodzącym, wyposażony w optykę UIS2 z wbudowanym w bazę mikroskopu oświetlaczem; obiektywy min. planachromatyczne o długości optycznej 45 mm i powiększeniach: 10x, 20x,40x,100x (imersja olejowa); stolik ruchomy z uchwytami na preparat, z przesuwem w osiach X i Y umożliwiający obserwację całej powierzchni szkiełek preparatowych;  |  |  |
| 31 | Zapewnienie możliwości całodobowego przyjmowania zgłoszeń o awarii |  |  |
| 32 | Czas reakcji serwisu do 24 h od momentu zgłoszenia usterki |  |  |
| 33 | Termin usunięcia zgłoszonej awarii max 48h |  |  |

\*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