**Pakiet 9 : Analizator parametrów krytycznych - szt.1**

**Producent : …………………………………………………(należy podać)**

**Model/ Typ : ………………………………………………………(należy podać)**

**Kraj pochodzenia: ................................................................. (należy podać)**

**Rok produkcji : 2018 lub 2019 ……………………..………(należy podać)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis wymaganego parametru** | **parametr wymagany** | **Deklaracja Wykonawcy - należy wpisać potwierdzenie TAK i oferowany parameter w miejscu żądanym** |
| **Ogólne** |
|  | **Charakterystyka systemu** |  |  |
| 1. | Opis systemu: przyłóżkowy analizator umożliwiający pomiar z krwi gazometrii, elektrolitów, metabolitów i hematokrytu | TAK  |  |
| 2. | Typy próbek: krew pełna (tętnicza, żylna); mieszana lub włośniczkowa | TAK  |  |
| 3 | Wielkość próbki: 92 pt | TAK  |  |
| 4 | Czas do uzyskania wyniku: max. do 40 s | TAK |  |
| 5 | Kalibracja: wykonywana automatycznie przed każdym testem  | TAK  |  |
| 6 | Kontrola jakości: kontrola poziomu metabolitów; kontrola poziomu hematokrytu | TAK  |  |
| 7 | Wbudowany czytnik kodów kreskowych: identyfikator pacjenta i operatora; kody kreskowe w formacie 1D i 2D | TAK / podać |  |
| 8 | Protokół komunikacyjny | TAK  |  |
| 9 | Wymagania dotyczące zasilania: 100-240 VAC; 50-60Hz (czytnik) | TAK / podać |  |
| 10 | Akumulator: wbudowany. Przy typowym użytkowaniu możliwość oznaczenia do 70 kart testowych na jednym cyklu ładowania | TAK / podać |  |
| 11 | Mobilny system operacyjny kompatybilny z oferowanym analizatorem | TAK / podać  |  |
| 12 | Komunikacja: bezprzewodowa w czasie rzeczywistym, integracja z systemami LIS/HIS za pośrednictwem systemu zarządzania danymi | TAK / podać  |  |
|  | **Karta testowa** |  |  |
| 13 | Przechowywanie: 15-30°C | TAK / podać  |  |
| 14 | Okres przydatności: min. do 5 miesięcy | TAK / podać  |  |
|  | **Parametry**  |  |  |
| 15 | Waga: do 500 g | TAK / podać |  |
| 16 | Wyświetlacz: LCD o przekątnej min. 3,5 cala  | TAK / podać |  |
|  | **Parametry pracy** |  |  |
| 17 | Temperatura otoczenia: 0-50°C (urządzenie ) | 15-30°C (czytnik) | TAK / podać  |  |
| 18 | Wilgotność: do 95% wilgotności względnej, bez kondensacji | TAK / podać  |  |
| 19 | Ciśnienie atmosferyczne: 400-825 mmHg (53,33-110 kPa) | TAK / podać  |  |

**Proszę podać ( wymienić) części zużywalne ( jeżeli dotyczy): ……………………………………………………………………………..…………….………**

**Proszę podać ( wymienić) listę podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanych przedstawicieli do wykonywania czynności serwisowych: ………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…**

**UWAGA:**

**1. Parametry opisane w Zestawieniu Parametrów Technicznych są bezwzględnie wymagane. Nie spełnienie przez oferowany sprzęt jakiegokolwiek z parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z treścią SIWZ.**

**2. Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest zgodny z wymogami SIWZ, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.**