|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych/pakiet** | **Parametr graniczny/wartość** | **Punktacja** | **Parametry oferowanego urządzenia** |
| **PAKIET I - Automatyczny analizator do badań z zakresu serologii grup krwi** |  |
| 1 | nazwa produktu | podać | – |   |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać | – |   |
| 3 | producent | podać | – |   |
| 4 | rok produkcji, min. 2018 | TAK | – |   |
| **Wymagania ogólne i parametry pomiarowe** |   |   |   |
| 5 | analizator w pełni automatyczny, wykonujący samodzielnie całą procedurę badania od pobrania próbki badanej do przesłania wyniku do komputera | TAK | – |   |
| 6 | praca analizatora w oparciu o technikę mikrotestów kolumnowych | TAK | – |   |
| 7 | kasety 6-cio kolumnowe | TAK | – |   |
| 8 | w przypadku zaoferowania analizatora nie wolnostojącego, zapewnienie dedykowanego stołu na kółkach | TAK | – |   |
| 9 | analizator pracujący w trybie wolnego dostępu | TAK | – |   |
| 10 | dostępna funkcja wykonywania badań pilnych (STAT) | TAK/NIE | 3/0 |   |
| 11 | konieczność wykonania konserwacji (odkażania) analizatora nie częściej niż 1 raz na tydzień | TAK/NIE | 3/0 |   |
| 12 | możliwość przechowywania w lodówce odczynników(krwinek wzorcowych) w oryginalnym statywie roboczym na odczynniki z możliwością bezpośredniego umieszczenia w analizatorze | TAK | – |   |
| 13 | wyświetlacz z aktualnym stanem odczynników | TAK | – |   |
| 14 | wyświetlacz ze stanem alarmowym odczynników | TAK | – |   |
| 15 | przechowywanie kart/kaset w temperaturze pokojowej | TAK | – |   |
| 16 | analizator wykonujący zawiesiny krwinek badanych w naczyniach jednorazowych (np. dołki mikropłytek lub kuwety) | TAK | – |   |
| 17 | automatyczny system usuwania zużytych kart/kaset - bez potrzeby kontaktu ze zużytymi kartami, kasetami | TAK | – |   |
| 18 | dedykowane dziurkacze do każdego rodzaju kart/kaset | TAK | – |   |
| 19 | odczyt i archiwizacja obrazu mikrokarty w kolorze | TAK/NIE | 3/0 |   |
| 20 | manualny system zabezpieczenia "back up" pracujący na kompatybilnych z systemem głównym odczynnikach (wirówka, cieplarka, 2 pipety automatyczne) | TAK | – |   |
| 21 | manualny system zabezpieczenia "back up" pracujący na kompatybilnych z systemem głównym odczynnikach (wirówko-czytnik, cieplarka, 2 pipety automatyczne) | TAK/NIE | 3/0 |   |
| 22 | wydajność pracy analizatora przy pełnym oznaczeniu grupy krwi ABO, Rh wraz z izoaglutyninami oraz badaniem przeglądowym przeciwciał, min. 30 próbek na godzinę | TAK, podać | [1,3] |   |
| 23 | magazyn na odczynniki (karty/kasety) na pokładzie automatycznego analizatora zapewniający 24h wykonywanie badań – bez konieczności doładowywania – min. 240 kart/kaset | TAK, podać | [1,3] |   |
| 24 | pojemność rotora/statywu - jednoczesne załadowanie, min. 80 próbek | TAK, podać | [1,3] |   |
| 25 | pozytywna identyfikacja próbek na pokładzie, automatyczna identyfikacja rozmiaru próbki przez analizator | TAK | – |   |
| 26 | możliwość odprowadzenia ścieków z analizatora do zewnętrznego pojemnika Zamawiającego celem poddania utylizacji zgodnie z procedurą Zamawiającego | TAK | – |   |
| 27 | analizator wyposażony w system podtrzymywania napięcia UPS o czasie podtrzymania pracy min. 30 [min] | TAK, podać czas,podać model/typ /producenta | [1,2] |   |
| **Komunikacja z systemem InfoMedica** |   |   |   |
| 28 | podłączenie analizatora do laboratoryjnego systemu informatycznego po stronie Wykonawcy. Obowiązek zapewnienia w ramach oferty współpracy zaoferowanego analizatora z systemem Infomedica Laboratorium firmy Asseco S.A. w zakresie automatycznej dwukierunkowej komunikacji umożliwiającej:- zlecanie wykonywania oznaczeń z jednostek działalności medycznej Szpitala- zwrotne przekazywanie wyników badań do systemu Infomedica Laboratorium oraz korekt wyników  | TAK | – |   |
| 29 | konieczność wczesnego skoordynowania prac w celu zachowania ciągłości prowadzenia oznaczeń w pracowni podczas wymiany analizatora; umożliwienie przeprowadzenia walidacji metody w nowym środowisku | TAK | – |   |
| **Warunki gwarancji i serwisu** |   |   |   |
| 30 | okres gwarancji na wszystkie elementy w Pakiecie biegnący od daty podpisania protokołu odbioru przez okres trwania umowy  | TAK | – |   |
| 30 | bezpłatny serwis i walidacja wszystkich elementów w Pakiecie przez cały okres trwania umowy | TAK | – |   |
| 31 | gwarantowany czas naprawy, max. 48 godzin od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać | – |   |
| 32 | telefoniczna dostępność serwisu min. 12 godzin na dobę | TAK | – |   |
| 33 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać | – |   |
| **Informacje dodatkowe** |   |   |   |
| 34 | wymagany system kontroli jakości QC dla poszczególnych modułów automatycznego aparatu (wirówka - kontrola prędkości wirowania; inkubator - temperatury inkubacji; głowicy pipetującej - objętość pipetowania) oraz odczynników | TAK | – |   |
| 35 | w ramach oferty Wykonawca na własny koszt i we własnym zakresie zapewni niezbędną ilość odczynników potrzebnych do wykonania walidacji metody badawczej zgodnie z obowiązującymi przepisami | TAK | – |   |
| 36 | zapewnienie udziału w zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości badań serologicznych z IHiT w Warszawie, potwierdzonej certyfikatem - 4 razy w każdym roku obowiązywania umowy | TAK | – |   |
| 37 | ~~funkcjonalność oferowanego analizatora, min. w 5 jednostkach szpitalnych~~ | ~~TAK, podać~~ | – |   |
| 38 | termin ważności od daty dostawy kart/kaset, min. 7 miesięcy | TAK, podać | – |   |
| 39 | termin ważności od daty dostawy krwinek, min. 1 miesiąc | TAK, podać | – |   |
| 40 | Wykonawca jest zobowiązany do zaoferowania wszystkich niezbędnych odczynników do wyspecyfikowanych badań, w tym: kaset, krwinek, materiałów kontrolnych, płytek do rozcieńczania, dodatkowych odczynników; nie dotyczy to materiałów ogólnie dostępnych jak woda i sól fizjologiczna | TAK, podać | – |   |
| 41 | w ramach oferty Wykonawca na własny koszt i we własnym zakresie dokona instalacji wraz z wykonaniem testu instalacyjnego urządzenia | TAK | – |   |
| 42 | bezpłatne, kompleksowe szkolenie personelu w zakresie obsługi analizatora (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK | – |   |
| 43 | instrukcja obsługi do oferowanego analizatora w języku polskim dostarczona do Pracowni podczas instalacji | TAK | – |   |
|   |   |   |   |   |
|   | ......................................  | ..............................., dnia ..................... |
|   | Podpisy i pieczątki imienne osób  |  |  |   |
|   | upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy |  |  |   |