# CZĘŚĆ 1

**ODCZYNNIKII, AKCESORIA, MATERIAŁY KONTROLNE I KALIBRATORY WRAZ Z DZIERŻAWĄ ANALIZATORA HEMATOLOGICZNEGO GŁÓWNEGO I ZASTĘPCZEGO**

**Tabela nr. 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa materiału/**  **testu** | **Numer katalogowy** | **Wielkość jednostkowego opakowania** | **Ilość oznaczeń**  **z jednego opakowania** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Liczba pełnych opakowań**  **do podanej liczby badań** | **Cena jednostkowa netto**  **za 1 opakowanie**  **(w PLN)** | **Wartość netto**  **(w PLN)** | **VAT**  **%** | **Wartość brutto**  **(w PLN)** |
| 1. | Odczynniki do analizatora hematologicznego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Materiał kontrolny |  | 3 poziomy :poziom niski patologiczny, poziom normalny, poziom wysoki patologiczny  (minimum 1 poziom dziennie) |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Materiały zużywalne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Odczynniki hematologiczne, materiały do kontroli i kalibracji oraz materiały zużywalne potrzebne do wykonania 110 000 oznaczeń** (wypełnia oferent rozbudowując tabelę) | | | | | | | | | | |

**Tabela nr. 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzierżawa analizatora | Okres  dzierżawy | Cena dzierżawy za 1-miesiąc netto | Wartość dzierżawy netto na 3 lata | Stawka VAT | Wartość dzierżawy na 3 lata brutto |
| Analizator hematologiczny - główny  nazwa.....................typ .....................rok produkcji……….. | 36 m-cy |  |  |  |  |
| Analizator hematologiczny - zastępczy  nazwa....................typ .....................rok produkcji……….. | 36 m-cy |  |  |  |  |

**Tabela nr. 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto na 3 lata | Wartość VAT | Wartość brutto na 3 lata |
| Wartość całkowita (dzierżawa , odczynniki, mat. zużywalne i inne) na okres 3 lat |  |  |  |

**Oświadczamy, że posiadamy atesty, deklaracje zgodności, świadectwa CE dopuszczające do obrotu oraz aktualne świadectwa rejestracji dla produktów których to dotyczy, dostępne na każde wezwanie Zamawiającego**

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**PARAMETRY WYMAGALNE ANALIZATORA HEMATOLOGICZNEGO GŁÓWNEGO I ZASTĘPCZEGO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry graniczne** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1. | Dwa analizatory hematologiczne z rozdziałem leukocytów na 5 populacji :  Rodzaj aparatu: 1 sztuka analizator hematologiczny główny (ilość testów na analizatorze głównym 98 000 CBC+5DIFF/3lata. Analizator nie starszy niż 3 letni. | TAK/PODAĆ |  |
| 2. | Model/typ: | PODAĆ |  |
| 3. | Producent: | PODAĆ |  |
| 4. | Rodzaj aparatu : 1 sztuka analizator zapasowy (back up) 7 000 CBC+5 DIFF/3 lata). Analizator nie starszy niż 3 letni. | TAK/PODAĆ |  |
| 5. | Model/typ: | PODAĆ |  |
| 6. | Producent: | PODAĆ |  |
| 7. | Analizatory pracujące w oparciu o takie same odczynniki i krew kontrolną, pochodzące od jednego producenta w tych samych trybach pracy z RET. ( kontrola na minimum 1 poziomie codziennie). | TAK |  |
| 8. | Analizatory oznaczające minimum 24 parametry raportowalne,  w tym rozdział leukocytów na 5 populacji i IG – niedojrzałe granulocyty. | TAK |  |
| 9. | Lym, Mon, Neu, Eos, Bas podawane w wartościach procentowych i bezwzględnych. | TAK |  |
| 10. | Oznaczenie hemoglobiny w osobnym torze pomiarowym, niezależnym od kanału WBC. | TAK |  |
| 11. | Możliwość sprawdzenia na analizatorach wartości erytroblastów. | TAK |  |
| 12. | Analizatory, w których rozdział leukocytów odbywa się w oparciu o technologię fluorescencyjnej cytometrii przepływowej z laserem półprzewodnikowym. | TAK |  |
| 13. | Analizator główny wyposażony w podajnik na minimum 20 próbek oczekujących na analizę. | TAK |  |
| 14. | Maksymalna objętość pobieranego materiału dla oznaczenia w trybie CBC+ 5 DIFF : 25 ul. | TAK |  |
| 15. | Analizatory posiadające osobny tryb dla próbek leukopenicznych, z wydłużonym czasem zliczania leukocytów. | TAK |  |
| 16. | Minimalny zakres liniowości ( dla próbki pierwotnej, bez wstępnego rozcieńczania): WBC do min.400 000/ul. | TAK |  |
| 17. | Minimalny zakres liniowości ( dla próbki pierwotnej, bez wstępnego rozcieńczania): RBC do min.8 mln/ul. | TAK |  |
| 18. | Możliwość wykonania próbek typu mikro. | TAK |  |
| 19. | Analizator główny posiadający dodatkowo osobno tryb dla płynów z jam ciała, który nie wymaga użycia dodatkowych odczynników, z możliwością raportowania wyników do systemu komputerowego. Tryb pracy z retikulocytami | TAK |  |
| 20. | Możliwość powtarzania wyników patologicznych. | TAK |  |
| 21. | Wykonywanie morfologii w systemie automatycznym z podajnika oraz manualnie. | TAK |  |
| 22. | Kompatybilność z probówkami systemu zamkniętego pobierania krwi firmy SARSTEDT | TAK |  |
| 23. | Oprogramowanie analizatorów posiadające wbudowaną kontrolę jakości. | TAK |  |
| 24. | Możliwość wpięcia analizatorów do kontroli międzynarodowej producenta analizatorów prowadzonej on-line. | TAK |  |
| 25. | Flagowanie wyników patologicznych wraz z podaniem poziomu nasilenia patologii. | TAK |  |
| 26. | Analizatory wyposażone w drukarki laserowe czarno-białe oraz  UPS-y (podtrzymywanie pracy analizatora w przypadku awarii zasilania min. 20 min.) , zestaw komputerowy. | TAK |  |
| 27 | Możliwość wpięcia analizatorów do systemu komputerowego Info Medica (Asseco), na koszt Oferenta. | TAK |  |
| 28. | Analizator wyposażony w zewnętrzny oraz wewnętrzny czytnik kodów kreskowych. | TAK |  |
| 29. | Na koszt dostawcy:  - instalacje analizatorów  - szkolenie personelu wraz z wydaniem imiennych certyfikatów umiejętności obsługi i interpretacji wyników w siedzibie Zamawiającego  - udział w kontroli zewnętrznej laboratoryjnej STANDLAB  - włączenie analizatorów do sieci szpitalnej | TAK |  |
| 30. | Wszystkie odczynniki, krew kontrolna, pochodzące od tego samego producenta . | TAK |  |
| 31. | Stosowanie odczynników bezwzględnie bezcyjankowych | TAK |  |
| 32. | Termin przydatności podstawowych odczynników min. 5 m-cy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego , a krewi kontrolnej minimum 1 miesiąc. | TAK |  |
| 33. | Minimalna wydajność analizatorów trybie CBC + 5 DIFF: 60 oznaczeń /godzinę. | TAK |  |
| 34. | Krew kontrolna policzona z uwzględnieniem ważności fiolki na opakowaniu | TAK |  |
| 35. | Aktualne dokumenty, które potwierdzają, że oferowany analizator jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczpospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami np.: deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE, tzn. że aparat spełnia wymogi zgodnie z Ustawą z dnia 20.05.2010 roku o wyrobach medycznych | TAK |  |
| **PARAMETRY PUNKTOWANE/OCENIANE** | | | |
| **36.** | **Liniowość PLT > 4 mln/ul** | **TAK – 10 pkt.**  **NIE – 0 pkt.** |  |
| **37.** | **Pamięć analizatorów > 10 000 wyników** | **TAK – 10 pkt.**  **NIE – 0 pkt.** |  |

1. Nie spełnienie któregokolwiek z w/w minimalnych parametrów wiązać się będzie z odrzuceniem oferty Wykonawcy

2. Oferowany analizator musi być kompletny i gotowy do użytkowania bez konieczności dokonania przez Zamawiającego dodatkowych zakupów i inwestycji.

3. W przypadku zaoferowania parametrów dopuszczonych przez Zamawiającego w "Pytaniach i odpowiedziach" Wykonawca wprowadza odpowiedni zapis w kolumnie wartość oferowana z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Wykonawcy

# CZĘŚĆ 2

**ODCZYNNIKI I MATERIAŁY ZUŻYWALNE NIEZBĘDNE DO WYMAGANEJ ILOŚCI OZNACZEŃ WRAZ Z DZIERŻAWĄ ANALIZATORÓW DO KOAGULOLOGII**

**Tabela nr. 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **j. m** | **Ilość oznaczeń** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Liczba pełnych opakowań** | **Cena jedn. netto opakowania** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość**  **brutto** | **Producent/**  **Nr. katalogowy** |
| 1 | PT + Fibrynogen | ozn. | 33 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | APTT | ozn | 9 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Fibrynogen | ozn | 3 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Osocze kontrolne | ml | Codziennie 1 poziom na zmianę |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Kalibrator | ml | Przy zmianie serii |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Chlorek wapnia | ml | 120 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | D-Dimer | Ozn. | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Materiały zużywalne | ozn |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Materiały zużywalne niezbędne do pracy na analizatorze (wypełnia oferent rozbudowując tabelę) | | | | | | | | | | |

**Tabela nr. 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzierżawa analizatora | Okres  dzierżawy | Cena dzierżawy za 1-miesiąc netto | Wartość dzierżawy netto na 3 lata | Stawka VAT | Wartość dzierżawy na 3 lata brutto |
| Analizator automatyczny  nazwa.....................typ .....................rok produkcji……….. | 36 m-cy |  |  |  |  |
| Analizator zapasowy manualny back up  nazwa....................typ .....................rok produkcji……….. | 36 m-cy |  |  |  |  |

**Tabela nr. 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto na 3 lata | Wartość VAT | Wartość brutto na 3 lata |
| Wartość całkowita (dzierżawa , odczynniki, mat. zużywalne i inne) na okres 3 lat |  |  |  |

**Oświadczamy, że posiadamy atesty, deklaracje zgodności, świadectwa CE dopuszczające do obrotu oraz aktualne świadectwa rejestracji dla produktów których to dotyczy, dostępne na każde wezwanie Zamawiającego**

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**I. PARAMETRY I WARUNKI WYMAGANE DLA ANALIZATORÓW AUTOMATYCZNYCH DO BADAŃ KOAGULOLOGICZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Rodzaj analizatora : 1 sztuka, w pełni automatyczny analizator do badań koagulologicznych, nie starszy niż rok produkcji 2017 | TAK/  PODAĆ |  |
|  | Model/typ: | PODAĆ |  |
|  | Producent: | PODAĆ |  |
|  | Rodzaj aparatu: 1 sztuka aparat koagulometr zapasowy (back-up) manualny o takim samym systemie pomiarowym i aplikacjach odczynnikowych w celu zapewnienia identyczności wyników z koagulometrem głównym- automatycznym | TAK/  PODAĆ |  |
|  | Model/typ: | PODAĆ |  |
|  | Producent: | PODAĆ |  |
|  | Wbudowany komputer, obsługa poprzez kolorowy wyświetlacz dotykowy lub zewnętrzną klawiaturę i myszkę | TAK |  |
|  | Możliwość wykonania oznaczeń koagulologicznych metodą immunochemiczną, chronometryczna, chromogenną, | TAK |  |
|  | Zakres badań : PT+ Fibrynogen, APTT, Fibrynogen Clauss, TT, AT III, D-Dimery,  Białko C, czynniki od II do XII, plazminogen, alfa-2-antyplazmina i inne | TAK |  |
|  | Wydajność: 70 ozn../godz. dla PT, 45 ozn./godz. dla APTT | TAK |  |
|  | Pomiar stężenia fibrynogenu podczas pomiaru czasu protrombinowego | TAK |  |
|  | Pomiar stężenia fibrynogenu metodą Claussa | TAK |  |
|  | Podawanie automatycznie wartości INR wyliczanej przez aparat z PT | TAK |  |
|  | Pobieranie materiału z próbki pierwotnej | TAK |  |
|  | Automatyczne pobieranie próbek, odczynników i rozcieńczalników potrzebnych do wykonania pomiaru | TAK |  |
|  | Trwałość odczynnika do PT i APTT min. 5 dni na pokładzie | TAK |  |
|  | Pojemnik na próbki przystosowany do różnego rodzaju probówek w tym pediatrycznych | TAK |  |
|  | Oddzielne igły dozujące do osocza i odczynników | TAK |  |
|  | Automatyczne układy kompensacji zmętniania pierwotnego (możliwość pomiaru osoczy lipemicznych, zhemolizowanych, żółtaczkowych | TAK |  |
|  | Automatyczna kompensacja zanieczyszczenia toru pomiarowego i kuwety | TAK |  |
|  | Możliwość samodzielnego programowania pomiarów w tym wybór: oznaczenie pojedyncze lub dublet lub dowolna ilość powtórzeń | TAK |  |
|  | Możliwość automatycznego powtórzenia pomiaru wtedy, kiedy wynik jest poza zakresem referencyjnym. | TAK |  |
|  | Indeksowanie wyników poza zakresem referencyjnym | TAK |  |
|  | Automatyczne rozcieńczanie próbek po przekroczeniu zakresu pomiarowego | TAK |  |
|  | Automatyczna kalibracja z pamięcią krzywych – stabilna dla danej serii odczynników | TAK |  |
|  | Drukowanie graficzne krzywych kalibracyjnych | TAK |  |
|  | Program „Kontrola jakości” z pamięcią wyników i możliwością wydrukowania wykresów | TAK |  |
|  | Wbudowany czytnik kodów kreskowych dla próbek pacjentów lub możliwość podłączenia zewnętrznego czytnika kodów kreskowych | TAK |  |
|  | Aparat objęty pełną gwarancją na czas trwania umowy. | TAK |  |
|  | Bezpłatny serwis w trakcie trwania umowy ( bezpłatne : przeglądy przynajmniej 1x w roku , naprawy, części zamienne w trakcie trwania umowy) | TAK |  |
|  | W przypadku awarii analizatora czas naprawy nie dłuższy niż 72 godziny od daty zgłoszenia awarii | TAK |  |
|  | W przypadku naprawy 3 krotnego tego samego podzespołu – wymiana aparatu | TAK |  |
|  | Podłączenie analizatora do systemu informatycznego Info Medica (Asseco), posiadanego przez pracownię DDL | TAK |  |
|  | Drukowanie lub przesyłanie wyników pomiarów – zbiorczych i zarchiwizowanych z podaną datą i godziną wykonania, zlecającym, wykonującym, peselem, zakresem wartości referencyjnych | TAK |  |
|  | Oprogramowania w j. polskim z możliwością podawania wyniku w dowolnej formie i dowolnych jednostkach | TAK |  |
|  | Aplikacje odczynnikowe na aparat w j. polskim | TAK |  |
|  | Katalogi, materiały informacyjne z danymi technicznymi, instrukcją obsługi aparatu w języku polskim w formie papierowej | TAK |  |
|  | Aktualne dokumenty , które potwierdzają, że oferowany analizator jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczpospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami np.: deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE, tzn. że aparat spełnia wymogi zgodnie z Ustawą z dnia 20.05.2010 roku o wyrobach medycznych | TAK |  |

**II. PARAMETRY ODCZYNNIKÓW I MATERIAŁÓW ZUŻYWALNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Odczynniki przeznaczone do optycznej metody pomiaru – optycznie czyste (niemętne) | TAK |  |
|  | Współczynnik czułości tromboplastyny ISI nie większy niż 1,1 | TAK |  |
|  | Odczynniki do APTT z chlorkiem wapnia w zestawie | TAK |  |
|  | Ulotki odczynników, kalibratorów i materiałów kontrolnych zawierają metodyki, parametry i wyniki oznaczeń kontrolnych uzyskanych dla danego typu aparatu – udokumentowanych wynikami badań. | TAK |  |
|  | Karty charakterystyki do odczynników | TAK |  |
|  | Ulotki w języku polskim | TAK |  |
|  | W przypadku zastosowania nieoryginalnych odczynników i części zamiennych wymagany jest dokument potwierdzający, że odczynniki i części zamienne mogą być stosowane w wyżej wymienionych koagulometrach.. Dokument winien być wystawiony przez producenta analizatorów lub autoryzowany serwis. | TAK |  |
| **PARAMETRY PUNKTOWANE/OCENIANE** | | | |
|  | **Tromboplastyna ludzka rekombinowana** | **Tak - 10 pkt.**  **Nie - 0 pkt.** |  |
|  | **Trwałość odczynnika**  **APTT po rekonstytucji 30 dni** | **Tak - 10 pkt.**  **Nie - 0 pkt.** |  |
|  | **Materiały kontrolne na 3 poziomach od jednego producenta** | **Tak - 10 pkt.**  **Nie - 0 pkt.** |  |

1. Nie spełnienie któregokolwiek z w/w minimalnych parametrów wiązać się będzie z odrzuceniem oferty Wykonawcy

2. Oferowany analizator musi być kompletny i gotowy do użytkowania bez konieczności dokonania przez Zamawiającego dodatkowych zakupów i inwestycji.

3. W przypadku zaoferowania parametrów dopuszczonych przez Zamawiającego w "Pytaniach i odpowiedziach" Wykonawca wprowadza odpowiedni zapis w kolumnie wartość oferowana z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.

Miejscowość, data

Pieczęć i podpis Wykonawcy

**CZĘŚĆ 3**

**ODCZYNNIKI DO BADAŃ RÓWNOWAGI KWASOWO – ZASADOWEJ I MATERIAŁY ZUŻYWALNE NIEZBĘDNE DO WYMAGANEJ ILOŚCI OZNACZEŃ WRAZ Z DZIERŻAWĄ ANALIZATORÓW**

**Tabela nr. 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer katalogowy** | **Nazwa materiału testu** | **Ilość oznaczeń wykonywanych:**  **9000 oznaczeń**  **w ciągu 2 lat** | **Wielkość opakowania jednostkowego** | **Trwałość materiału po rekonstrukcji** | **Ilość proponowanych opakowań z uwzględnieniem trwałości** | **Cena netto opakowania** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość**  **brutto** |
| 1 |  | Materiał kontrolny: 3 poziomy |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | Plastikowe kapilary | 500 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | Wyłapywacze skrzepu | 1000 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | Zatyczki do kapilar | 2000 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | Odczynniki do oznaczania równowagi kwasowo - zasadowej |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Odczynniki i materiały zużywalne niezbędne do pracy na analizatorze (wypełnia oferent rozbudowując tabelę) | | | | | | | | | | |

**Tabela nr. 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzierżawa analizatora | Okres  dzierżawy | Cena dzierżawy za 1-miesiąc netto | Wartość dzierżawy netto na 2 lata | Stawka VAT | Wartość dzierżawy na 2 lata brutto |
| Automatyczny analizator do oznaczania  równowagi kwasowo-zasadowej,  nazwa.....................typ .....................rok produkcji……….. | 24 m-ce |  |  |  |  |
| Automatyczny analizator do oznaczania  równowagi kwasowo-zasadowej, (back up)  nazwa.....................typ .....................rok produkcji……….. | 24 m-ce |  |  |  |  |

**Tabela nr. 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto na 2 lata | Wartość VAT | Wartość brutto na 2 lata |
| Wartość całkowita (dzierżawa , odczynniki, mat. zużywalne i inne) na okres 2 lat |  |  |  |

**Oświadczamy, że posiadamy atesty, deklaracje zgodności, świadectwa CE dopuszczające do obrotu oraz aktualne świadectwa rejestracji dla produktów których to dotyczy, dostępne na każde wezwanie Zamawiającego**

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**PARAMETRY WYMAGALNE AUTOMATYCZNEGO ANALIZATORÓW DO KOAGULOLOGII**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1. | W pełni automatyczne analizatory parametrów krytycznych pracujące w systemie ciągłym dokonując jednoczasowo i w jednej próbce pomiaru : pH, pCO2, pO2, posiadający certyfikat FDA   1. Analizator 1 sztuka – nie starszy niż rok produkcji 2015. (producent/ model/typ) 2. Analizator 1 sztuka rok produkcji nie starszy niż 2011r. (back up) (producent/ model/typ) | TAK  PODAĆ |  |
| 2. | Analizator przeznaczony do pracy w trybie laboratoryjnym oraz oddziałowym. Analizator kasetowy pracujący na bazie jednej, wielotestowej kasety. Kaseta zawiera : odczynniki, sensory, roztwory kalibracyjne, materiały kontrolne, płyny myjące i hermetycznie zamknięty pojemnik na ścieki. | TAK |  |
| 3. | Kaseta przechowywana w temperaturze pokojowej. | TAK |  |
| 5. | Możliwość stosowania kaset różnej wielkości w zależności od ilości aktualnie wykonywanych oznaczeń z możliwością wykonywania glukozy, elektrolitów, mleczanów | TAK |  |
| 6. | Analizator w pełni automatyczny nie wymagający żadnych procedur konserwacyjnych typu odbiałczanie, przemywanie, czyszczenie oraz dokumentujący wszystkie etapy przeprowadzanych działań | TAK |  |
| 7. | Automatyczna kalibracja jedno- lub dwupunktowa bez konieczności ingerencji użytkownika.  Wszystkie parametry kalibrowane w pełni automatycznie bez ingerencji użytkownika | TAK |  |
| 8. | Objętość próbki: do 160 µl | TAK |  |
| 9. | Czas pomiaru poniżej100 sekund. | TAK |  |
| 10. | Interfejsy umożliwiające przesyłanie danych w sieci w systemie dwukierunkowym | TAK |  |
| 11. | Oprogramowanie w języku polskim | TAK |  |
| 12. | Ważność odczynników zainstalowanych na pokładzie do 30 dni. | TAK |  |
| 13. | Oprogramowanie wewnętrzne analizatora pozwalające na jego zdalne zarządzanie z PC Użytkownika nie wymagające żadnego dodatkowego osprzętu | TAK |  |
| 14. | Baza danych na minimum 20000 oznaczeń | TAK |  |
| 15. | Podłączenie aparatu do systemu informatycznego info Medica (ASSECO), posiadanego przez pracownię DDL | TAK |  |
| 16. | Katalogi, materiały informacyjne z danymi technicznymi, instrukcją obsługi aparatu w języku polskim w formie papierowej | TAK |  |
| 17 | Aktualne dokumenty , które potwierdzają, że oferowany analizator jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczpospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami np.: deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE, tzn. że aparat spełnia wymogi zgodnie z Ustawą z dnia 20.05.2010 roku o wyrobach medycznych | TAK |  |
| **PARAMETRY PUNKTOWANE/OCENIANE** | | | |
| **18** | **Czas instalacji kaset do 45 minut** | **Tak -10 pkt. Nie - 0 pkt.** |  |
| **19** | **Materiały kontrolne na 3 poziomach od jednego producenta** | **Tak -10 pkt.**  **Nie - 0 pkt.** |  |

1. Nie spełnienie któregokolwiek z w/w minimalnych parametrów wiązać się będzie z odrzuceniem oferty Wykonawcy

2. Oferowany analizator musi być kompletny i gotowy do użytkowania bez konieczności dokonania przez Zamawiającego dodatkowych zakupów i inwestycji.

3. W przypadku zaoferowania parametrów dopuszczonych przez Zamawiającego w "Pytaniach i odpowiedziach" Wykonawca wprowadza odpowiedni zapis w kolumnie wartość oferowana z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Wykonawcy