DOSTAWA ANALIZATORA HEMATOLOGICZNEGO

DLA POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L. p. | Opis parametru | Parametr wymagany | Parametry oferowane(podać, opisać).Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr |
| I | Nazwa oferowanego urządzenia:……………………………………………………………………............................Typ/ Model:…………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji: nowy nie powystawowy, produkcja 2017 lub 2018 r. Producent:……………………………………………………….Kraj pochodzenia: ………………………………… |
| 1. | Analizator min 20 parametrowy typu 3-diff z różnicowaniem krwinek białych na 3 populacje: granulocyty, monocyty i limfocyty, wyrażone w wartościach względnych (%) oraz bezwzględnych (liczbowych). | TAK |  |
| 2. | Rozdział wszystkich populacji WBC w oparciu o bezpośredni pomiar każdej frakcji bez wyliczeń statystycznych. | TAK |  |
| 3. | Objętość aspirowanej próbki max 10 µl krwi pełnej | TAK |  |
| 4. | Ilość odczynników wymagana do pełnej analizy - maksymalnie 3. | TAK |  |
| 5. | Wydajność aparatu nie mniej niż 60 oznaczeń/godzinę. | TAK |  |
| 6. | Zintegrowany z analizatorem ekran dotykowy pozwalający na odczyt wyniku wraz z histogramami bez konieczności sporządzania wydruku. | TAK |  |
| 7. | Wydruk wyniku na zewnętrznej drukarce komputerowej. | TAK |  |
| 8. | Możliwość bezpośredniego podłączenia zewnętrznego czytnika kodów paskowych. | TAK |  |
| 9. | Możliwość podłączenia analizatora do lokalnej sieci komputerowej. | TAK |  |
| 10. | Oprogramowanie własne analizatora oraz instrukcja obsługi w języku polskim obejmujące wszystkie procedury w tym techniczno-eksploatacyjne oraz moduł kontroli jakości z obliczeniami statystycznymi i wykresami Levy-Jenningsa. | TAK |  |
| 11. | Archiwizacja badań kontrolnych w min. 6 zbiorach, po min. 100 oznaczeń na zbiór. | TAK |  |
| 12. | Możliwość definiowania przez operatora 20 różnych zestawów wartości referencyjnych. | TAK |  |
| 13. | Wewnętrzna baza danych zawiera min. 1500 wyników z histogramami. | TAK |  |
| 14. | Złącze USB umożliwiające archiwizację wyników pacjentów wraz z histogramami na zewnętrznym nośniku typu pendrive. | TAK |  |
| 15. | Rozbudowany system flag i alarmów. | TAK |  |
| 16. | Monitorowanie zużycia odczynników z możliwością ich swobodnej wymiany. | TAK |  |
| 17. | Minimalne zakresy liniowości pomiaru dla parametrów :WBC do 100 x 103/mm3RBC do 8 x 106/mm3HGB do 24 g/dlHCT do 70%PLT do 2000 x 103/mm3 | TAK |  |
| 18. | Wymagana min. dot. precyzji (% CV) dla oznaczanych parametrów :WBC <2,5%RBC <2,0 %HGB <1,5%HCT <2,0%PLT <5,0%LYM% <5,0%MON% <10,0%GRA% <3,0% | TAK |  |
| 19. | Odczynniki całkowicie bezcyjankowe. | TAK |  |
| 20. | Odczynniki:Diulent 20 lDiulent 10lLysing reagent CN free 1 lCleaner 1 lFlush 0,5l | TAK |  |
| 21. | Krew kontrolna:Poziom H – 2,5 mlPoziom L – 2,5 mlPoziom N – 2,5 ml | TAK |  |
| 22. | Znak CE na urządzenie. | TAK |  |
| III. | GWARANCJA I SERWIS |
| 1. | Okres gwarancji w miesiącach: min. 24 m-ce. | TAK,podać |  |
| 2. | Czas podjęcia naprawy przez serwis max. 48h od momentu zgłoszenia. | TAK,podać |  |
| 3. | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach (do 5 dni). | TAK,podać |  |
| 4. | Liczba napraw tego samego podzespołu uprawniająca do wymiany podzespołu na nowy (3 naprawy). | TAK,podać |  |
| 5. | Zalecenia producenta dotyczące częstotliwości wykonywania okresowych przeglądów technicznych. | TAK,podać |  |
| 6. | Bezpłatne wykonanie wymaganych zgodnie z zaleceniami producenta przeglądów w okresie gwarancyjnym. | TAK,podać |  |
| 7. | Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu minimum10 lat. | TAK,podać |  |
| 8. | Autoryzowany serwis przez producenta aparatu. | TAK |  |

 ……………………………………………..

 Podpis Wykonawcy