**Zmodyfikowany Załącznik nr 3 do SIWZ**

**Wykonawca:**

……………………………..

……………………………..

……………………………..

……………………………..

……………………………..

(nazwa firmy, adres, NIP/KRS)

**Parametry graniczne bezwzględnie wymagane dla automatycznego analizatora immunologicznego.**

Producent /Firma: ……………… …………………………...  
Typ aparatu: …… ………………………………………....  
Kraj pochodzenia: … …………………………………………....  
Rok produkcji : ……………………………………………....

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **TAK/NIE** | **Parametry oferowane/opis** |
| 1 | Analizator immunologiczny fabrycznie nowy rok produkcji 2019 |  |  |
| 2 | Analizator w pełni automatyczny umożliwiający wykonywanie analiz w trybie „pacjent po pacjencie” oraz wykonywanie analiz w trybie pilnym bez konieczności zatrzymywania pracy analizatora. |  |  |
| 3 | Możliwość automatycznej analizy minimum 15 różnych parametrów jednocześnie z jednej próbki, przy użyciu metod chemiluminescencji. |  |  |
| 4 | Wydajność analizatora nie mniej niż 190 oznaczeń na godzinę. |  |  |
| 5 | Chłodzenie odczynników na pokładzie analizatora umożliwiające ich ciągłe przechowywanie zgodnie z wymogami producenta odczynników opisanymi w instrukcji |  |  |
| 6 | Odczynniki gotowe do wstawienia na pokład analizatora i natychmiastowego użycia bezpośrednio po wyjęciu z lodówki bez konieczności ogrzewania |  |  |
| 7 | Ilość chłodzonych miejsc odczynnikowych na pokładzie analizatora nie mniejsza niż 35 |  |  |
| 8 | Analizator podaje czas zakończenia badania. |  |  |
| 9 | Brak strat odczynnika w przypadku obecności mikroskrzepu lub pęcherzyka powietrza w próbce badanej. Aparat w pierwszej kolejności sprawdza jakość próbki badanej a potem dozuje odczynnik konieczny do wykonania badania. |  |  |
| 10 | Możliwość wykonywania wszystkich badań wyszczególnionych w formularzu asortymentowo-cenowym. |  |  |
| 11 | Wszystkie odczynniki muszą pochodzić od tego samego producenta, co oferowany analizator. |  |  |
| 12 | Wszystkie odczynniki gotowe do użycia bez konieczności rekonstytucji |  |  |
| 13 | Możliwość jednoczesnego umieszczenia w analizatorze min. 80 próbek. |  |  |
| 14 | Możliwość pracy na analizatorze z wykorzystaniem próbek pierwotnych. |  |  |
| 15 | Analizator pracujący z wykorzystaniem jednego rodzaju statywu dla próbek pierwotnych i wtórnych o różnej objętości oraz dla różnego materiału badanego. |  |  |
| 16 | Stałe monitorowanie poziomu odczynników i materiałów zużywalnych na pokładzie analizatora. |  |  |
| 17 | Analizator wyposażony w wbudowany system kontroli jakości z możliwością graficznej prezentacji (wykresy Levey-Jeningsa) |  |  |
| 18 | Możliwość wykonywania automatycznego rozcieńczenia próbek |  |  |
| 19 | Możliwość automatycznego wykonywania powtórzeń oznaczeń |  |  |
| 20 | Materiał badany i odczynniki identyfikowane za pomocą kodów kreskowych |  |  |
| 21 | Możliwość dostawiania próbek i odczynników w trakcie pracy analizatora bez konieczności wprowadzania analizatora w stan pauzy.( stan gotowości, stand by) |  |  |
| 22 | Detektor skrzepów badanej próbki oraz bąbelków powietrza (piany) dla odczynników i próbek |  |  |
| 23 | Analizator wyposażony w drukarkę dającą możliwość bezpośredniego wydruku, skaner kodów kreskowych, komputer i monitor |  |  |
| 24 | Analizator wyposażony w UPS. | TAK |  |
| 25 | Analizator wraz z podajnikiem, modułem sterującym i monitorem musi zmieścić się na powierzchni maksymalnej 125 cm (+/-10cm) szerokość /125 cm (+/-10 cm) głębokość lub odpowiednia adaptacja laboratorium na koszt Wykonawcy przy uwzględnieniu:   1. Planu modernizacji/adaptacji pomieszczeń Laboratorium- musi być pozytywna opinia Inspektora BHP, Pielęgniarki Epidemiologicznej. Projekt adaptacji powinien być sporządzony zgodnie ze „sztuką budowlaną” oraz musi zostać zaakceptowany przez Dyrektora SPZZOZ w Wyszkowie. 2. Adaptacja nie może zakłócić dotychczasowej pracy i funkcjonowania Laboratorium oraz nie może w żaden sposób spowodować przestoju w wykonywaniu badań immunochemicznych. | Podać wymiary całości |  |
| 26 | Włączenie aparatu do istniejącego w Laboratorium systemu komputerowego. | TAK |  |
| 27 | Pełny serwis analizatora przez okres trwania umowy,24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu na koszt wykonawcy. | TAK |  |
| 28 | Zapewnienie bezpłatnej zewnętrznej międzynarodowej kontroli jakości dla parametrów: HCV, HIV, HBS Ag (1 x na kwartał) | TAK |  |
| 29 | Prokalcytonina na licencji Brahmsa o liniowości do 100μg/L | TAK |  |
| 30 | Oznaczenie Troponiny I lub Troponiny T -metodą wysokoczułą zgodnie z definicją IFCC - CV przy 99 percentylu URL osób zdrowych poniżej 10% CV | TAK |  |
| 31 | W przypadku wystąpienia trzech awarii, niesprawności aparatu w okresie sześciu miesięcy, wymiana analizatora. | TAK |  |
| 32 | Wykonawca dostarczy lodówkę umożliwiającą przechowywanie odczynników poza pokładem analizatora. | TAK |  |

**Informacje podane przez Wykonawcę do przeliczenia punktów w kryterium jakościowym:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETRY OCENIANE** | **TAK/NIE**  **podać** | **Punktacja** | **Liczba punktów** |
| **1.** | Powierzchnia jaką zajmie oferowany analizator wraz z podajnikiem, modułem sterującym i monitorem (gotowy do pracy) zajmie nie więcej niż 125 cm (+/-10 cm) szerokość/125 cm (+/- 10 cm) głębokość. |  | Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt |  |
| **2.** | Oprogramowanie analizatora w języku polskim. |  | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |  |
| **3.** | Zakres pomiarowy β HCG do minimum 15 000 mIU/ml  w pierwszym oznaczeniu bez konieczności rozcieńczania próbki. |  | Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt |  |
| **4** | Wykonywanie wszystkich badań wyszczególnionych w formularzu asortymentowo-cenowym na oferowanym analizatorze. |  | Tak – 15  Nie – 0 pkt |  |

1. Wykonawca podaje wszystkie istotne informacje na temat analizatora oraz sposobu realizacji poszczególnych wymaganych funkcji urządzenia.
2. Niespełnienie jednego z wyżej wymienionych parametrów skutkuje odrzuceniem oferty.
3. Oświadczam, że wyżej wymieniony kompletny analizator, spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego określone powyżej.

.......................... dnia ..............................

……….……………………………………

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym

do występowania w obrocie prawnym