|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Parametr wymagane** | **Potwierdzenie spełnienia TAK/NIE** |
|  | Wieloparametrowy analizator do badań immunodiagnostycznych metodą enzymoimmunofluorescencyjną lub chemiluminescyjną. |  |
|  | Analizator przeznaczony do pracy na stole laboratoryjnym. |  |
|  | Stała gotowość aparatu do pracy przez 24 h na dobę bez przerw powodujących niedostępność analizatora do rutynowej pracy. |  |
|  | Aparat nie wymagający wykonywania czynności startowych (płukanie, wstawianie dodatkowych odczynników takich jak substraty, płyny dekontaminujące i materiałów zużywalnych). |  |
|  | Analizator nie starszy niż z 2016 roku |  |
|  | Minimum 12 miejsc pomiarowych. |  |
|  | Aparat bezigłowy wykluczenie możliwości kontaminacji próbki (przeniesienia oznaczanego składnika pomiędzy próbkami) (jednorazowe zestawy testowe dla jednego pacjenta). |  |
|  | Kompletne zestawy odczynników (zestawy testowe, kalibratory i kontrole wchodzące w skład zestawu). |  |
|  | Zestawy odczynników, których otwarcie nie skraca terminu ważności opisanego na zestawie odczynnikowym. |  |
|  | Krzywa kalibracyjna przechowywana w pamięci aparatu, a rekalibracja wykonywana nie częściej niż co dwa tygodnie. |  |
|  | Odczynniki w postaci gotowej do użycia. |  |
|  | Wszystkie parametry muszą być wykonywane na jednym analizatorze. |  |
|  | Oprogramowanie analizatora w języku polskim. |  |
|  | Naprawy gwarancyjne na koszt dostawcy realizowane do 48 godzin od zgłoszenia |  |
|  | Wymiana aparatu na aparat zastępczy w przypadku naprawy w ciągu następnych 24 godzin. |  |
|  | Wykonawca na swój koszt zapewni podłączenie do sieci laboratoryjnej – Centrum Marcel |  |

Załącznik nr 3 do SWZ

Dzierżawa analizatora back up do badań immunochemicznych wraz z dostawą odczynników   
i materiałów zużywalnych na okres 24 miesięcy

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

Producent/Firma:

Typ aparatu: ………………………….

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji: ………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Parametry oceniane | Ocena punktowa parametrów | Potwierdzić TAK/NIE |
| 1 | Liniowość D-Dimerów powyżej bądź równa 10000 ng/ml bez rozcieńczania | TAK -15 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 2 | Analizator wykonujący oznaczenie metodą enzymoimmunofluorescencyjną | TAK - 15 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 3. | Ilość testów z pojedynczego zestawu odczynnikowego - zamawiający ze względu na stosunkowo niewielką ilośc wybranych badań preferuje małą ilośc testów w pojedynczym opakowaniu dla EBV IgM H.Pylori IgG, CMV IgM | do 40 - 10 pkt  =lub>40 - 0 pkt |  |

**Parametry oceniane.**