**Załącznik nr 2a do SWZ**

***Załącznik nr 1 do umowy dzierżawy***

**WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNO – FUNKCJONALNE DZIREŻAWIONEGO ANALIZATORA KOAGULOLOGICZNEGO – 1 sztuka**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PODAĆ** |
| **Wykonawca/Producent:** |  |
| **Nazwa-model/typ:** |  |
| **Kraj pochodzenia:** |  |
| **Rok produkcji: min. 2023 r.** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów techniczno - funkcjonalnych analizatora** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana (PODAĆ)** |
| 1. | W pełni zautomatyzowany analizator fabrycznie nowy | TAK, opisać |  |
| 2. | Analizator nastołowy składający się z części pomiarowej, komputera, monitora, drukarki. | TAK |  |
| 3. | Dodatkowo wymagane dwa zestawy komputerowe do systemu informatycznego z monitorami regulowanymi wysokość ekranów i udział w kontroli międzynarodowej Randox RIQAS. | TAK, opisać |  |
| 4. | Wymagana wydajność aparatu co najmniej 200 testów (PT)/h, 150 testów (aPTT) na godzinę | TAK, podać |  |
| 5. | Możliwość wykonywania pomiarów metodami: wykrzepialną ( na zasadzie optycznej ) chromogenną i immunologiczną | TAK |  |
| 6. | Chłodzone pozycje odczynnikowe – min. 40 | TAK, podać |  |
| 7. | Wymagana liczba miejsc na próbki pacjentów: min.80 | TAK, podać |  |
| 8. | Zapamiętywanie krzywych kalibracyjnych | TAK |  |
| 9. | Automatyczne rozcieńczanie próbek | TAK |  |
| 10. | System kontroli jakości w systemie operacyjnym | TAK |  |
| 11. | Oddzielne igły do odczynników i próbek badanych | TAK |  |
| 12. | Możliwość doładowywania: odczynników, próbek, kuwet bez przerywania pracy analizatora; każda pozycja próbkowa może być pozycją pilną | TAK |  |
| 13. | Przedanalityczne sprawdzenie próbki pod kątem weryfikacji prawidłowej objętości pobranej próbki, ewentualnej obecności skrzepu oraz interferencji HIL - ze strony hemolizy, bilirubinemii i lipemii (wraz z określeniem ich poziomu w próbce). Możliwość ustalenia indywidualnych progów ostrzegawczych interferencji HIL dla każdego parametru dla jednego analizatora | TAK |  |
| 14. | Automatyczna identyfikacja próbek badanych  i odczynników poprzez kody paskowe .  Czytnik kodów wewnętrzny umożliwiający jednoczesny odczyt wszystkich wkładanych w statywie materiałów bez konieczności kolejnego przykładania materiałów do okienka czytnika przez Operatora | TAK |  |
| 15. | Odczynniki, kalibratory i materiały kontrolne i zużywalne oraz analizator pochodzące od jednego producenta | TAK |  |
| 16. | Przebijak korków zamkniętego systemu pobrania | TAK |  |

**Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z ww. parametrów spowoduje odrzucenie oferty.**

**Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.**

**Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.**

**Załącznik nr 2b do SWZ**

***Załącznik nr 1 do umowy dostaw sukcesywnych***

**Parametry graniczne dla odczynników do analizatora koagulologicznego model ACL TOP 550 będący w posiadaniu Zamawiającego**

.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARAMETRY GRANICZNE ODCZYNNIKÓW** | | | |
| **Lp.** | **Opis** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana (PODAĆ)** |
| 1. | Tromboplastyna ludzka rekombinowana o ISI zbliżonym do 1,0 (+/- 0,1); odczynnik nie posiadający w składzie substancji kancerogennych | TAK |  |
| 2. | Kalibracja nie częściej niż raz na serię danego odczynnika | TAK |  |
| 3. | Liniowość D- dimerów min 7600ng/ml FEU w pierwszym oznaczeniu | TAK |  |
| 4. | Odczynnik do D-dimerów posiadający certyfikat FDA poświadczający wiarygodność użycia testu w wykluczaniu ŻChZZ (zakrzepicy żył głębokich i zatoru płucnego) | TAK |  |
| 5. | Odczynniki muszą być tego samego producenta co producent aparatu | TAK |  |
| 6. | Odczynnik do AT w postaci ciekłej | TAK |  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parametry oceniane dla odczynników** | | | |
| **Lp.** | **Warunek oceniany** | **Tak / Nie** | **Wartość oferowana (PODAĆ)** |
| 1. | Odczynnik do APTT oparty na syntetycznych fosfolipidach, jako aktywatorze | Tak = 5  Nie = 0  pkt |  |
| 2. | Odczynnik do Fibrynogenu odporny na interferencje ze strony leku dabigatran | TAK =5  Nie = 0  pkt |  |
| 3. | Odczynnik do D-dimerów w postaci płynnej | Tak = 5  Nie = 0  pkt |  |
| 4. | Trwałość odczynników do PT, APTT, fibrynogenu oraz D-Dimerów minimum 5 dni na pokładzie aparatu | Tak = 5  Nie = 0  pkt |  |