**EZ/166/2023/SL**

Załącznik nr 2a do SWZ

**(Załącznik nr 1 do umowy użyczenia)**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(Wymagane minimalne parametry graniczne)**

Typ, nazwa aparatury:

 Rok produkcji:

 Kraj pochodzenia:

**Potwierdzenie spełniania wymaganych parametrów granicznych aparatury**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry graniczne** | **Parametr****wymagany** | **Parametr****oferowany** |
| 1 | Analizatory z roku produkcji – 2020 lub nowsze | TAK |  |
| 2 | Analizator do oznaczania parametrów krytycznych pracujący na bazie wielotestowej kasety zawierającej odczynniki, kalibratory, pojemnik na ścieki, oddzielną kasetę sensorową/elektrodową  | TAK, opisać |  |
|  | **Wymagania ogólne** | x |  |
| 3 | Menu w języku polskim | TAK |  |
| 4 | Analizator w pełni automatyczny i bezobsługowy | TAK |  |
| 5 | Możliwość wykonania badania min. z krwi tętniczej, z krwi włośniczkowej oraz krwi żylnej | TAK, podać |  |
| 6 | Analizator wyposażony w wbudowaną drukarkę | TAK |  |
| 7 | Parametry mierzone min.: pH, pCO2, pO2, Na+, K+, Ca2+, Cl-, glukoza, mleczany, biblirubina, COHb, O2Hb, HHb, MetHb, HbF, Hb | TAK, podać |  |
| 8 | Oznaczenie poziomu Ca2+ od wartości 0,1 mmol/l | TAK |  |
| 9 | Możliwość archiwizacji wyników i ich odtwarzania | TAK |  |
| 10 | Analizator posiadający mapę równowagi kwasowo-zasadowej zawierającą wykresy wyników pacjenta w odniesieniu do wyników standardowych | TAK |  |
| 11 | Możliwość wyboru przez użytkownika stosowania różnych rodzajów zestawów odczynnikowych pod względem ilości oznaczeń | TAK |  |
| 12 | Monitorowanie poziomu odczynników | TAK |  |
| 13 | Wymiana materiałów eksploatacyjnych niezależnie od siebie | TAK |  |
| 14 | Czas pomiaru parametrów (łącznie z wydrukiem) max. 120 [s] | TAK, podać |  |
| 15 | Wbudowany akumulator lub zewnętrzny UPS umożliwiający prace analizatora przez co najmniej 30 min. | TAK/Nie |  |
| 16 | Objętość próbki(strzykawka) potrzebna do oznaczenia wszystkich parametrów max. 125 [μl] | TAK, podać |  |
| 17 | Objętość próbki(kapilara) potrzebna do oznaczenia wszystkich parametrów max. 125 [μl] | TAK, podać |  |
| 18 | Automatyczna kontrola jakości zapewniająca kontrolę aparatu codziennie na 3 poziomach ( niski, średni, wysoki) bez konieczności uzupełniania materiału kontrolnego lub innej ingerencji Operatora przez co najmniej 8 dni | TAK, podać |  |
| 19 | Łączny dobowy czas kalibracji analizatora max. 125 min. | TAK, podać |  |
|  | **Informacje dodatkowe** | x |  |
| 20 | W ramach oferty Wykonawca na własny koszt i we własnym zakresie dokona instalacji wraz z wykonaniem testu instalacyjnego urządzenia | TAK |  |
| 21 | Kompleksowe szkolenie personelu w zakresie: obsługi analizatora oraz pobierania materiału z uwzględnieniem wpływu czynników przed analitycznych (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  |
| 22 | Instrukcja obsługi (wraz z kodami błędów i sposobami ich rozwiązywania) do każdego egzemplarza oferowanego urządzenia w języku polskim (przy dostawie) | TAK |  |
| 23 | Urządzenie posiada aktualny certyfikat WE/ deklarację zgodności zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 974) | TAK, podać |  |

**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.**