**Zmodyfikowany Załącznik nr 6 do umowy nr ……... z dnia ....................**

**WYKAZ ELEMENTÓW SYSTEMU:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lokalizacja: Szpital Wojewódzki, Grunwaldzka** | | |  |
| **Stanowisko** | | **Licencja stanowiskowa** | **Podłączone aparaty** |
| Kierownik laboratorium | | 1 | 0 |
| Okienko rejestracji | | 2 | 0 |
| Wysyłki Pracownia szkol-konsult | | 1 | 0 |
| Sorter Cobas P512 | | 4 | 1 |
| E411 | | 1 | 1 |
| IMMUNOBIOCH Cobas Pro/Cobas E801 | | 1 | 1 |
| IMMUNOBIOCH Cobas Pro/Cobas E801 | | 1 | 1 |
| IMMUNOBIOCH | | 1 | 0 |
| RKZ ABL FLEX 835 | | 1 | 2 |
| Koagulologia ACL TOP | | 1 | 2 |
| HEMATOLOGIA XN-10, XN-20 | | 1 | 2 |
| OB. VES MATIC | | 1 | 1 |
| ELEKTROFOREZA CAPILLARYS | | 1 | 1 |
| MOCZE LABUREADER | | 1 | 1 |
| MOCZE LABUMAT 2 | | 1 | 1 |
| AUTOIMMUN. IF SPRINTER, EUROBLOT, I-2P | | 1 | 3 |
| POKÓJ NR 3 MAGISTRZY | | 2 | 0 |
| POBIERALNIA | | 1 | 0 |
| ODDZIAŁOWA | | 1 | 0 |
| KOMPUTER DO PRACOWNI CYTOLOGII | | 2 | 0 |
|  | | **26** | **19** |
|  | |  |  |
| **Moduły integracji z systemami szpitalnymi:** |  | |  |
| **Nazwa** | **Ilość** | |  |
| Infomedica/AMMS | 1 | |  |
|  | **1** | |  |