**Znak sprawy: EZ/10/2026/SL**

**Załącznik nr 2.5 do SWZ**

*(Załącznik nr ………. do umowy)*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-FUNKCJONALNYCH**

**Pakiet nr 5**

**Analizator do tromboelastometrii i agregometru z drukarką i zestawem kaset - 1 kpl**

**Rok produkcji : /sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / min. 2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Parametr oferowany – opisać, podać zakresy** *(wskazać dokument przedmiotowy wraz z numerem strony na potwierdzenie spełnienia parametru)* | |
|  | Nazwa produktu | podać |  | |
|  | Typ/model | podać |  | |
|  | Producent | podać |  | |
|  | Nieinwazyjny analizator, przeznaczony do użytku w laboratorium lub w miejscu opieki nad pacjentem w celu monitorowania, analizowania i oceny klinicznej hemostazy pacjenta. | TAK |  | |
|  | Optyczno-akustyczny system detekcji powstawania skrzepu | TAK |  | |
|  | Możliwość wykonywania 4 testów równoległych | TAK |  | |
|  | Komora pomiarowa termostatowa do temp. 37 stopni | TAK |  | |
|  | Uzyskanie obrazu hemostazy po max. 14 minutach | TAK, podać |  | |
|  | Parametry określające tworzenie skrzepu, lizę, kinetykę, wytrzymałość i stabilność:  - Czas reakcji. Czas między rozpoczęciem testu a początkiem koagulacji.  - Szybkość tworzenia skrzepu z czasu R do określonej siły skrzepu.  - Szybkość wzmacniania skrzepu.  - Amplituda po 10 minutach po czasie R.  - Maksymalna amplituda. Ostateczna siła skrzepu.  - Procent lizy 30 minut po sfinalizowaniu MA.  - Oblicza wartość ACT (Activated Clotting Time)  - % Zahamowania - wskazuje na zmniejszenie udziału płytek krwi w ogólnej sile skrzepu. Wyświetlane dla testów agregacji  - % Agregacji - wskazujący, jaki procent płytek krwi nie jest zahamowany, określony przez porównanie niehamowanego udziału płytek krwi w wyjściowym składzie płytek krwi. Wyświetlane dla testów agregacji | TAK, podać |  | |
|  | Analiza w oparciu o pełną krew cytrynianową | TAK |  | |
|  | Prezentacja wyników w czasie rzeczywistym w postaci tabeli i na graficznym odwzorowaniu, które odzwierciedla profil hemostazy tworzenia skrzepu. | TAK |  | |
|  | Zestaw wyposażony w drukarkę, oraz skaner kodów kreskowych | TAK |  | |
|  | Możliwość wykonania na jednym urządzeniu badania tromboelastometrii i agregacji płytek krwi | TAK |  | |
|  | Z urządzeniem dostawa 8 op. kaset testowych do tromboelstometrii i agregometrii | TAK |  | |
|  | Przyjazny dla użytkownika interfejs wyświetlany na 6,5-calowy kolorowy ekran dotykowy LCD, za pomocą tego interfejsu operator może kontrolować wszystkie operacje analizatora | TAK |  | |
|  | Kompaktowa budowa: - szerokość: 175 mm  - długość: 257 mm  - wysokość: 270 mm  - waga poniżej 4,5 kg | TAK, podać |  | |
|  | Po rozpoczęciu testowania blokada kasety uniemożliwiająca użytkownikowi dostęp do niej. Sygnalizacja zakończenia testu poprzez migający pasek wokół obwodu gniazda kasety. | TAK |  | |
|  | Łatwy dostęp do gniazda kasety zlokalizowanego z przodu analizatora | TAK |  | |
|  | Łatwy dostęp do informacji o badaniu za pośrednictwem w pełni zintegrowanego oprogramowania umożliwiającego również zdalny podgląd danych diagnostycznych z analizatorów | TAK |  | |
|  | Urządzenie odporne na wibracje | TAK |  | |
|  | Napięcie zasilania 230V 50Hz | TAK |  | |
| **Pozostałe:** | | | | |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące | TAK | ***Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym.*** *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w SWZ.* |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (załączyć wraz z dostawą urządzenia) | TAK |  | |
|  | Karta gwarancyjna (załączyć wraz z dostawą urządzenia) | TAK |  | |
|  | Szkolenie w zakresie obsługi aparatu w siedzibie Zamawiającego. | TAK |  | |
|  | Przedmiot umowy jest **wyrobem medycznym** wrozumieniu **ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych** (Dz.U. 2024 poz. 1620) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych.  W przypadku, gdy **komponenty, akcesoria lub elementy zestawu** nie stanowią wyrobu medycznego w rozumieniu ww. ustawy, **Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia stosownego oświadczenia** wskazując, **które elementy nie są wyrobami medycznymi** | TAK | *Szczegółową kalkulację cenową dotyczącą wyrobów niemedycznych Wykonawca winien podać w formie odrębnej tabeli stanowiącej załącznik do formularza ofertowego* | |

**Parametry wymagane zaznaczone „TAK” stanowią parametry graniczne, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji przedmiotu zamówienia.**

**Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty dokumentach przedmiotowych wraz z tłumaczeniem na język polski.**

Serwis gwarancyjny prowadzi…………………..………..…………………..…....... (uzupełnić)

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.