Spr. nr ZP-2510-10-GK/2021 **Załącznik Nr 4b – do formularza ofertowego**

 (Załącznik nr 2 do Umowy)

**Specyfikacja techniczna oferowanego analizatora immunodiagnostycznego**

**DANE URZĄDZENIA:**

Nazwa i typ aparatu: .............................................

Producent: ..............................................

Rok produkcji: .............................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Cechy graniczne** | **Wymagana odpowiedź:****TAK** |
| 1 | Analizator immunochemiczny nie starszy niż 2 lata |  |
| 2 | Analizator w pełni automatyczny umożliwiający wykonanie analiz w trybie „pacjent po pacjencie” oraz wykonywanie analiz w trybie pilnym bez konieczności zatrzymywania pracy analizatora |  |
| 3 | Wszystkie oferowane odczynnikigotowe do użycia , bez konieczności rekonstytucji. |  |
| 4 | Możliwość automatycznej analizy minimum 18 różnych parametrów jednocześnie, przy użyciu metod chemiluminescencji lub elektrochemiluminescencji |  |
| 5 | Minimum 60 pozycji na próbki badane ze swobodnym dostępem, dostawianie próbek w trakcie pracy bez konieczności wprowadzania aparatu w tryb stand by.  |  |
| 6 | Praca z próbką pierwotną i wtórną |  |
| 7 | Bieżące monitorowanie poziomu i zużycia odczynników oraz materiałów zużywalnych |  |
| 8 | Niezależna stacja robocza do wpięcia analizatora do LIS: procesor co najmniej ośmiordzeniowy, 8 GB pamięci RAM, dysk SSD min. 256 GB, CD-RW, oprogramowanie system operacyjny Windows 10, pakiet MS Office 2019, karta sieciowa PCI Ethernet 10/100/1000, napęd DVD, minimum 2 wejścia COM, monitor „22” płaski w proporcjach 16:9, drukarka laserowa (szybkość wydruku co najmniej 10 – 18 str/min.), awaryjny zasilacz UPS (800 VA podtrzymanie zasilania – minimum 15 minut) |  |
| 9 | Włączenie analizatora do istniejącej laboratoryjnej sieci informatycznej firmy Marcel na koszt oferenta |  |
| 10 | Czytnik kodów paskowych dla próbek (pozytywna identyfikacja materiału) i dla odczynników  |  |
| 11 | Stelaż (stół) pod aparat, jeśli typ analizatora tego wymaga . |  |
| 12 | Wykonanie testów potwierdzenia met. PCR dla HIV i HCV na koszt oferenta; szacunkowa liczba testów: HIV- 10, HCV - 10 |  |
| 13 | Wydajność min.80 oznaczeń /godzinę |  |
| 14 | Chłodzone miejsca odczynnikowe. |  |
| 15 | Detektor skrzepów i mikroskrzepów w próbce badanej |  |
| 16 | Odczynniki konfekcjonowane w opakowaniach umożliwiających bezpośrednie wstawienie do aparatu. |  |
| 17 | Możliwość wykonywania wszystkich badań wyszczególnionych w formularzu asortymentowo-cenowym. |  |
| 18 | Analizator posiada wbudowany system kontrolijakości z możliwościa graficznej prezentacji (wykresy Levey-Jeningsa) |  |
| 19 | Analizator pracujący z wykorzystaniem gotowych buforów/płynów płuczących/nie wymagający dodatkowej stacji uzdatniania wody . |  |
| 20 | Stabilność kalibracji minimum 28 dni dla wszystkich parametrów. |  |
| 21 | Trwałość otwartych odczynników na pokładzie analizatora minimum 28 dni  |  |
| 22 | Pełny serwis analizatora przez okres trwania umowy 24 godziny na dobę na koszt oferenta. |  |
| 23 | Pakiet startowy bezpłatny zawierający odczynniki, kalibratory, materiał kontrolny dla każdego zamieszczonego w Formularzu asortymentowym badania w celu uruchomienia analizatora,przeprowadzenia walidacji analizatora (po 1 opakowaniu) |  |
| 24 | Okres ważności odczynników, kalibratorów, materiałów kontrolnych minimum 6 miesięcy (licząc od daty dostawy) |  |
| 25 | Dostawianie/uzupełnianie odczynników w trakcie pracy analizatora. |  |
| 26 | Test do oznaczania witaminy D wystandaryzowany wg międzynarodowego wzorca NIST. |  |

…........................ dnia ….................... .....................................................................

 *(podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)*