|  |
| --- |
| **Dzierżawa automatycznego analizatora parametrów krytycznych wraz z pakietem odczynników i materiałów zużywalnych dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (liczba urządzeń-1szt.)** |
| **Producent (marka) …………………………………………………………..………………………… (Należy podać)****Model ………………………………………………………………………………………..………..… (Należy podać)****Numer katalogowy …………………………………………………..………………..…………………(Należy podać jeżeli dotyczy)****Kraj pochodzenia...…………………………………………………….………………………………..(Należy podać)****Rok produkcji: nie wcześniej niż 2017 r……………………………………………………………….(Należy podać)** |
| **Lp.** | **Opis parametru**  | **Parametr wymagany / oceniany** | **Parametr oferowany** |
| **Parametr/warunek – wymagania ogólne** |
| 1 | Automatyczny analizator parametrów krytycznych pracujący w systemie ciągłym umożliwiający jednoczesne oznaczenie: pH, PCO2, pO2, ctHB, MetHb, O2Hb, HHb, COHb, Hf, sO2, cNa+, cK+, cCA++, cClˉ, glukoza, mleczany, bilirubina całkowita | wymagany | TAK / NIE |
| 2 | Wbudowany automatyczny podajnik próbek, podajnik z czytnikiem kodów kreskowych i automatycznym mieszaniem próbki | wymagany | TAK / NIE |
| 3 | Możliwość aspiracji próbki bezpośrednio ze strzykawki i z kapilary | wymagane | TAK / NIE |
| 4 | Możliwość wyboru parametrów pomiarowych według potrzeb użytkownika | wymagane | TAK / NIE |
| 5 | Możliwość wykonania pełnego panelu oznaczeń z próbki o objętości nie większej niż 130 µl | wymagane | TAK / NIE |
| 6 | Możliwość wykonania badania w krwi pełnej, w osoczu, w surowicy, w płynach kontroli jakości | wymagane | TAK / NIE |
| 7 | Wbudowany moduł automatycznej kontroli jakości | wymagany  | TAK / NIE |
| 8 | Oddzielny, szczelny pojemnik na ścieki | wymagane | TAK / NIE |
| 9 | Możliwość wymiany pojedynczych odczynników zależnie od zużycia, jeden pojemnik – jeden odczynnik | wymagane | TAK / NIE |
| 10 | Możliwość podglądu mapy równowagi kwasowo-zasadowej zawierającej wykresy wyników pacjenta w odniesieniu do wyników standardowych | wymagane | TAK / NIE |
| 11 | System menu i komunikatów w języku polskim | wymagane | TAK / NIE |
| **Pozostałe wymagania** |
| 1 | Serwis techniczny i gwarancja na okres dzierżawy aparatu | wymagane | TAK / NIE |
| 2 | W razie awarii reakcja serwisu w ciągu 24 godzin | wymagane | TAK / NIE |
| 3 | Co najmniej jeden przegląd serwisowy/konserwacyjny po 6 miesiącach eksploatacji urządzenia | wymagane | TAK / NIE |
| 4 | Możliwość konsultacji technicznej w zakresie obsługi analizatora z doświadczonym pracownikiem Wykonawcy | wymagane | TAK / NIE |
| 5 | Szkolenie z obsługi analizatora | wymagane | TAK / NIE |

**Powyższe parametry/warunki techniczne (graniczne) stanowią wymagania odcinające, niespełnienie nawet jednego z w/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

**W przypadku wątpliwości Komisja zastrzega sobie prawo do weryfikacji parametrów oferowanych urządzeń na podstawie oryginalnych materiałów producenta. W sytuacji braku jednoznacznego potwierdzenia w FMI wartości oferowanych parametrów, Zamawiający ma prawo odrzucić ofertę.**

**Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do użycia bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji *(poza materiałami eksploatacyjnymi, jeżeli dotyczy).***

 , dnia \_\_\_/\_\_\_/2018 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do reprezentowania Wykonawcy*