Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych.

Analizator parametrów krytycznych – 1 szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki i parametry** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
|  | Producent | Podać |  |
|  | Model/typ | Podać |  |
|  | Urządzenie z wyposażeniem fabrycznie nowe, rok produkcji 2021 | Tak |  |
|  | Analizator typu kasetowego, wszystkie elementy wymienialne: odczynniki, elektrody, płyny kontrolne, myjące oraz pojemnik na ścieki umieszczone w jednej wielotestowej kasecie odczynnikowo – sensorowej. Nie dopuszcza się żadnych zewnętrznych kalibratorów/materiałów do regulacji, w ampułkach niezależnie czy kalibracji/regulacji dokonuje serwis, czy użytkownik. | Tak |  |
|  | Sonda aspiracyjna musi znajdować się w kasecie odczynnikowej lub odczynnikowo- sensorowej i stanowić jej integralny element. Nie dopuszcza się czynności obsługowych typu wymiana, czyszczenie sondy aspiracyjnej lub jakichkolwiek elementów typu uchwyt, uszczelki sondy itp. Niezależnie czy wykonuje je operator czy też serwis. | Tak |  |
|  | Parametry mierzone, minimum: pH, pCO2, pO2, tHb, O2Hb, MetHb, COHb, HHb, Hct, K+, Na+, Ca++, Cl, Glukoza, Mleczany. | Tak |  |
|  | Zakres liniowości oznaczonego wapnia zjonizowanego od minimum 0,11-5,00 mmol/L | Tak |  |
|  | Wystandaryzowany czas kondycjonowania kasety odczynnikowo – sensorowej nie większy niż 60 minut. | Tak |  |
|  | Podanie próbki bezpośrednio ze strzykawki lub kapilary bez potrzeby użycia adapterów. Możliwość oznaczenia we krwi pełnej. Objętość analizowanej próbki przy pobraniu z kapilary/strzykawki dla całego panelu badań podanego w punkcie 2 nie większa niż 150 µL. | Tak |  |
|  | Prosta komunikacja z operatorem, oprogramowanie w języku polskim. | Tak |  |
|  | Badania kontroli jakości przeprowadzone w sposób całkowicie automatyczny, bez ingerencji operatora, co najmniej po każdym oznaczeniu przy użyciu płynów kontrolnych. Graficzny wykres kontroli jakości Delta. System kontroli jakości wykrywający i automatycznie korygujący błędy analityczne takie jak: mikroskrzepy, pęcherze powietrza, substancje mogące wywołać interferencje bez udziału operatora. Automatyczna dokumentacja naprawy błędów: bieżący dostęp z ustawień operatora do raportu błędów (data, rodzaj wykrytego błędu, czynność naprawcza, informacja czy błąd został naprawiony). | Tak |  |
|  | Automatyczna kalibracja bez użycia gazów wzorcowych i butli gazowych lub kalibracja fabryczna. | Tak |  |
|  | Czas pomiaru nie większy niż 45 sekund. | Tak |  |
|  | Interfejsy umożliwiające przesyłanie danych w sieci w systemie dwukierunkowych. | Tak |  |
|  | Analizator usuwający mikroskrzepy w sposób całkowicie automatyczny, bez udziału operatora. Nie dopuszcza się aparatu z opcją ręcznego usuwania skrzepów ze względu na aktualną sytuację epidemiczną i biohazard. | Tak |  |
|  | Jednorazowa autowalidacja za pomocą wewnętrznych materiałów (znajdujących się w kasecie) w trakcie jej uruchomiania w celu sprawdzenia jej integralności i wykluczenia błędów w fazie analitycznej na poziomie minimum 97%. | Tak |  |
|  | Możliwość wprowadzenia numeru ID pacjenta do analizatora za pomocą czytnika bar kodów, imienia i nazwiska pacjenta i numeru PESEL. | Tak |  |
|  | Wszystkie kasety niezbędne do wykonania badań przechowywyane w temperaturze pokojowej, nie wymagają przechowywania w lodówce. | Tak |  |
|  | Automatyczne monitorowanie ilości badań możliwych do wykonania. | Tak |  |
|  | Wbudowana drukarka termiczna. | Tak |  |
|  | Analizator wyposażony w UPS dający czas nie krótszy niż 30 minut podtrzymania zasilania. | Tak |  |
|  | **Pozostałe wymagania** | | |
|  | Posiada znak CE potwierdzony deklaracją zgodności lub certyfikatem CE (dołączyć przy dostawie). | Tak |  |
|  | Termin dostawy, instalacji, uruchomienia i szkolenia do 6 tygodni od daty zawarcia umowy. | Tak |  |
|  | Okres gwarancji – min. 24 miesięcy. | Tak, podać |  |
|  | Wliczone w cenę przeglądy okresowe w okresie gwarancji (o częstotliwości i zakresie zgodnym z wymogami producenta). | Tak, podać ilość przeglądów |  |
|  | Informacje dotyczące wymaganych/zalecanych przeglądów przez producenta po okresie gwarancji (przy dostawie). Podać :  - częstotliwość przeglądów  - wykaz czynności wykonywanych przy przeglądzie (lista kontrolna)  - wykaz części podlegających okresowej wymianie z podaniem zalecanej częstotliwości ich wymiany | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie) – 1 szt. w wersji papierowej i w wersji elektronicznej. | Tak |  |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla poszczególnych elementów (przy dostawie) – 1 szt. w wersji papierowej i w wersji elektronicznej. | Tak |  |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji poszczególnych elementów urządzenia w oparciu o przedstawione przez Oferenta zalecane preparaty myjące i dezynfekujące. Zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych a nie tylko nazwy handlowe preparatów. | Tak |  |
|  | Wliczona w cenę dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego i technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi udokumentowane stosownym zaświadczeniem. | Tak |  |