**Analizator parametrów krytycznych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Analizator parametrów krytycznych**  | **Warunek** | **Potwierdzenie/****Opis Wykonawcy** |
| 1 | Typ/Model | Tak/Podać |  |
| 2 | Producent | Tak/Podać |  |
| 3 | Rok produkcji | Tak/Podać |  |
| 4 | Zaoferowany przedmiot zamówienia musi posiadać dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) w szczególności:1. spełniać tzw. Wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego w szczególności w zakresie wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów;
2. posiadać deklarację zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia;

 c ) oznakowano je znakiem zgodności CE | Tak/Podać |  |
| 5 | Wykaz dostawców części i materiałów – zgodnie z art. 90 ust. 3 Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| 6 | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności – zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2019r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| **Ogólne parametry techniczne** |
| ***1*** | Automatyczny analizator parametrów krytycznych pracujący w systemie ciągłym, umożliwiający jednoczesną analizę poniższych parametrów krytycznych wraz z możliwością dopasowania do indywidualnych potrzeb. Analizator dokonujący pomiaru co najmniej: pH, pCO2, pO2, Hbcałk, MetHb, O2Hb, HHb, COHb, FHbF, sO2, cNa+, K+, cCa++, cCl-, glukoza, mleczany, bilirubina całkowita, kreatynina, | Tak/Podać  |  |
| ***2*** | Pomiar metodę testów immunologicznych opartą na analizie ilościowej czasu zaniku fluorescencji enzymów sercowych/parametrów kardiologicznych, zapalnych co najmniej: Troponina I i/lub Troponina T, Mioglobina, CKMB, D-Dimery | Tak/Podać |  |
| ***3*** | Rotor odczynnikowy minimum 200 testów. | Tak/Nie |  |
| ***4*** | Automatyczne wykrywanie ID probówki testowej | Tak |  |
| ***5*** | Analizy wykonywania z krwi pełnej oraz z osocza, pobranej na antykoagulanty  | Tak/Podać |  |
| ***6*** | Analizator nie wymagający wstępnego przygotowania próbki (pomiar krwi pełnej). Bezpieczne pipetowanie krwi przez analizator bez konieczności otwierania próbki. | Tak |  |
| ***7*** | Pomiar wszystkich parametrów z jednej próbki.  | Tak |  |
|  ***8*** | Automatyczne mieszanie próbki badanej przed pobraniem – wbudowany mieszalnik próbek. | Tak/Nie |  |
| ***9*** | Konfiguracja parametrów wg potrzeb operatora (analizator modułowy) z możliwością pomniejszenia lub powiększania panelu wykonywanych parametrów bez jakichkolwiek ingerencji w oprogramowanie aparatu czy jego konstrukcję. | Tak |  |
| ***10*** | System pracujący w oparciu o wymienne kasety oraz kasety zawierające odczynniki, kalibratory oraz 3-poziomowy materiał kontrolny umożliwiając wielokrotne pomiary. | Tak |  |
| ***11*** | System kaset dający możliwość doboru wielkości kasety w zależności od natężenia wykonywanych oznaczeń. | Tak |  |
| ***12*** | Trwałość kaset od momentu zainstalowania w aparacie - kasety z kreatyniną i mocznikiem minimum 14 dni, bez minimum 30 dni. | Tak/Podać |  |
| ***13*** | Możliwość aspiracji badanej próbki: z kapilary, ze strzykawki lub z probówki. | Tak/Podać |  |
| ***14*** | Możliwość wykonania pełnego panelu oznaczeń zarówno z kapilary jak i strzykawki (gazometria, oksymetria, metabolity, elektrolity)  | Tak/Podać |  |
| ***15*** | Czas do uzyskania wyniku nie dłuższy niż 60 sek. | Tak/Podać |  |
| ***16*** | Pomiar wszystkich parametrów z krwi pacjenta oraz materiału kontrolnego w jednym torze pomiarowym  | Tak/Nie |  |
| ***17*** | Brak konieczności kalibracji po każdym oznaczeniu. | Tak/Podać |  |
| ***18*** | Możliwość ponownego zainstalowania wszystkich kaset w analizatorze lub przeniesienia ich do aparatu back up. bez utraty pozostałych w kasetach testów, w każdym momencie ich pracy.  | Tak/Nie |  |
| **Warunki serwisu** |
| 1 | Okres gwarancji minimum 36 miesięcy  | Tak/Podać |  |
| 2 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi okresowe przeglądy techniczne przedmiotów zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu. Ostatni przegląd musi zostać wykonany w ostatnim miesiącu gwarancji. | Tak/Podać |  |
| 3 | Czas reakcji na zgłoszenie usterki nastąpi najpóźniej w następnym dniu roboczym od dnia zgłoszenia. Dni robocze rozumiane są jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| 4 | Czas skutecznej naprawy od momentu zgłoszenia awarii – max. 5 dni roboczych, rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| 5 | Okres dostępności części zamiennych od daty sprzedaży przez min. 10 lat. | Tak/Podać |  |
| 6 | W okresie gwarancji Wykonawca do napraw i przeglądów będzie używał wyłącznie nowych części zamiennych | Tak/Podać |  |
| 7 | Przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu | Tak/Podać |  |
| 8 | Serwis gwarancyjny świadczony będzie przez podmiot autoryzowany przez Producenta, świadczący usługi w miejscu instalacji sprzętu. Komunikacja z serwisem odbywać się będzie w języku polskim | Tak/Podać |  |