

Dodatek nr 5 do SIWZ minimalne parametry techniczne analizatorów SPZOZ Koagulologia/OB/ 2018

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW MEDYCZNO-TECHNICZNYCH ANALIZATORA DO KOAGULOLOGII GRUPA 1

Nazwa oferowanego aparatu:

Nazwa producenta:

Kraj pochodzenia

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1	Analizator rok produkcji nie wcześniej niż 2015.	TAK opisać			
2	Wydajność oznaczeń dla PT i APTT co najmniej 100 ozn./godz.	TAK			
3	Analizator całkowicie automatyczny wraz z możliwością automatycznego rozcieńczania próbek	TAK			
4	Zastosowane metody: wykrzepianie (odczyt na zasadzie optycznej), chromogennne/immunologiczne (odczyt kolorymetryczny)	TAK opisać			
5	Wykonywany panel oznaczeń: PT, APTT, Fibrynogen metodą klasyczną Claussa, D-dimery, AT, możliwość rozszerzenia panelu oznaczeń o: białko C, białko S, plazminogen, , heparyna, czynniki krzepnięcia,	TAK opisać			
6	Analizator typu „random access”, praca w trybie CITO i rutynowym, możliwość umieszczenia próbki CITO w każdej pozycji próbkowej	TAK			
7	Analizator wyposażony w wewnętrzny czytnik kodów paskowych (do próbek badanych i odczynników) bez konieczności manualnego przykładania kolejnych, pojedynczych próbek do okienka czytnika	TAK			
8	Oddzielne igły pipetujące odczynniki i próbki badane (zapobieganie kontaminacji)	TAK			
9	Możliwość jednoczesnego wprowadzenia na pokład minimum 35 próbek,	TAK			
10	Analizator wyposażony w czujniki próbki i odczynnika	TAK			
11	Ten sam producent analizatora i odczynników	TAK			
12	Chłodzenie odczynników na pokładzie analizatora minimum 20 chłodzonych pozycji na odczynniki, kalibratory i kontrole	TAK			
13	Obsługa analizatora zarówno za pomocą ekranu dotykowego jak i klawiatury alfanumerycznej i myszy.	TAK			
14	Baza danych wyników pacjentów wraz z przechowywaniem krzywych reakcji dla wszystkich analiz				
15	Możliwość oznaczania próbek w probówkach pierwotnych, bezpośrednio po odwirowaniu, bez konieczności odciągania osocza jak i w naczynekach typu „cup”.	TAK			
16	Możliwość ładowania próbek, odczynników i kuwet bez zatrzymywania pracy analizatora	TAK			
17	Rekonstrukcja liofilizowanych materiałów kontrolnych nie dłuższa niż 30 min	TAK			

18	Odczynniki do oznaczania czasu protrombinowego w oparciu o rekombinowaną tromboplastynę ludzką (ISI ok.1.0). Trwałość odczynnika po rekonstytucji minimum 2 dni na pokładzie analizatora.	TAK		2 dni – 1pkt 5 dni – 3pkt Powyżej 5 dni – 10 pkt	
19	Odczynnik do oznaczania APTT w postaci ciekłej w oparciu o krzemionkę i syntetyczne fosfolipidy. Trwałość odczynnika min. 5 dni na pokładzie aparatu	TAK			
20	Odczynnik do APTT w oparciu o krzemionkę i syntetyczne fosfolipidy	TAK/NIE		TAK - 5 pkt, NIE - 0 pkt	
21	Odczynnik ciekły do D-Dimerów wraz z kontrolami fiolki kontroli max. a'1ml, posiadający certyfikat FDA lub europejskiej jednostki notyfikowanej potwierdzający przydatność odczynnika do wykluczania zatoru płucnego jak i zakrzepicy żył głębokich	TAK			
22	Odczynnik do fibrynogenu bez wpływu interferencji ze strony Dabigtranu				
23	Wpięcie analizatora do systemu informatycznego PROMETEUSZ na koszt Wykonawcy	TAK			
24	Dostarczanie maksimum dwóch serii odczynnika w roku	TAK			
25	Stabilność kontroli po rekonstytucji minimum 6 godzin na pokładzie analizatora	TAK			
26	Czas potrzebny do rekonstytucji odczynników nie dłuższy niż 30 minut.	TAK			
27	Analizator wyposażony w modem serwisowy do zdalnej obsługi serwisowej i aplikacyjnej.	TAK			
28	Bezpłatny udział laboratorium w międzynarodowym , międzylaboratoryjnym systemie kontroli jakości z informacją na jej temat.	TAK			
29	Wykonawca zapewnia bezpłatne szkolenie personelu w zakresie obsługi w siedzibie zamawiającego.	TAK			
30	Elementy dodatkowe zapewniające właściwą pracę analizatora: biurko/stół w przypadku aparatu innego niż wolnostojący. Dostosowanie pomieszczenia do wymogów proponowanego analizatora obejmujące: adaptacja powierzchni podłogi (wykładzina tarkiet 15m2), cyrkulacji powietrza (klimatyzator) oraz prace wykończeniowe po w/w czynnościach	TAK			
31	Oprogramowanie analizatora w języku polskim lub angielskim	TAK		Polski - 10 pkt Angielski - 5 pkt	
32	Przebijak korków zamkniętego pobrania	TAK/NIE		TAK - 10 pkt, NIE - 5 pkt	
33	Liniowość D-dimerów w pierwszym badaniu 4000-6000 ng/ml FEU	TAK opisać		4000 - 5 pkt 6000 - 10 pkt	
34	Odczynnik do Fibrynogenu bez wpływu interferencji ze strony Dabigatranu	TAK/NIE		TAK - 5 pkt, NIE - 0 pkt	
35	Możliwość zgłaszania awarii 24 godziny na dobę w dni robocze, czas reakcji na zgłoszenie nie dłuższy niż 2 godziny.	TAK			
36	Czas oczekiwania na wizytę serwisanta nie dłuższy niż 24 godziny w dni powszednie, czas naprawy analizatora nie dłużej niż 48 h. W przypadku naprawy powyżej 48h wykonawca dostarczy urządzenie zastępcze lub pokryje koszty wykonania badań w najbliższym laboratorium.	TAK			
37	Instalacja aparatu i szkolenie personelu na koszt oferenta. Szkolenie potwierdzone wydaniem certyfikatu imiennego.	TAK			

38	Autoryzowany serwis gwarancyjny w okresie trwania umowy na koszt wykonawcy obejmujący: naprawy, części zamienne i dojazd inżyniera serwisu oraz zapewnienie przeglądu technicznego łącznie z wpisem do paszportu analizatora min. 1x w roku w czasie umowy.	TAK opisać			
----	---	------------	--	--	--

Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą być poparte prospektem producenta załączonym do tabeli.
2. Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Czytelny/e podpis/y (imię nazwisko) osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW MEDYCZNO-TECHNICZNYCH AUTOMATYCZNEGO ANALIZATORA DO OZNACZANIA OB GRUPA 2

Nazwa oferowanego aparatu:

Nazwa producenta:

Kraj pochodzenia

Rok produkcji:

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1	Aparat fabrycznie nowy rok produkcji nie wcześniej niż rok 2016.	TAK podać		2016 – 1pkt 2017 – 3pkt 2018 – 5pkt	
2	Oznaczanie z próbki pierwotnej pobranej na EDTA (z próbki do badania morfologii).	TAK			
3	Wykonania badania OB z próbki o minimalnej objętości krwi	TAK podać		Do 50 µl – 5pkt 50-100 µl – 3pkt 100-200 µl – 1pkt	
4	Metoda niewrażliwa na niski poziom hematokrytu i zmiany temperatury	TAK			
5	Wysoka korelacja z metodą Westergren'a (95-97%)	TAK			
6	Wynik wyrażony w mm/h	TAK			
7	Zakres liniowości od 2 do 120 mm/h.	TAK			
8	Krótki czas badania - poniżej 30 sekund.	TAK podać		poniżej 30 sekund – 5pkt 30 - 50sekund – 3pkt powyżej 50 sekund – 1pkt	

9	Możliwość pracy na probówkach różnych typów systemów zamkniętych pobierania krwi.	TAK			
10	Analizator wyposażony w czytnik kodów kreskowych.	TAK			
11	Analizator wyposażony w drukarkę termiczną do drukowania wyników, dotykowy wyświetlacz LCD.	TAK			
12	Analizator wyposażony w dwukierunkowy interfejs komunikacyjny z siecią LIS i siecią szpitalną.	TAK			
13	Możliwość zgłaszania awarii 24 godziny na dobę w dni robocze, czas reakcji na zgłoszenie nie dłuższy niż 2 godziny.	TAK			
14	Czas oczekiwania na wizytę serwisanta nie dłuższy niż 24 godziny w dni powszednie, czas naprawy analizatora nie dłużej niż 48 h. W przypadku naprawy powyżej 48h wykonawca dostarczy urządzenie zastępcze lub pokryje koszty wykonania badań w najbliższym laboratorium.	TAK			
15	Instalacja aparatu i szkolenie personelu na koszt oferenta. Szkolenie potwierdzone wydaniem certyfikatu imiennego.	TAK			
16	Autoryzowany serwis gwarancyjny w okresie trwania umowy na koszt wykonawcy obejmujący: naprawy, części zamienne i dojazd inżyniera serwisu oraz zapewnienie przeglądu technicznego łącznie z wpisem do paszportu analizatora min. 1x w roku w czasie umowy.	TAK podać			
					Razem pkt.

Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą być poparte prospektem producenta załączonym do tabeli.
2. Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie może skutkować odrzuceniem oferty.

.....
Czytelny/e podpis/y (imię nazwisko) osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy