

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW MEDYCZNO-TECHNICZNYCH OFEROWANEGO ANALIZATORA BAKTERIOLOGICZNEGO

Nazwa / typ oferowanego aparatu.....Nazwa producenta.....Rok produkcji.....

LP	Wymagane parametry medyczno-techniczne (niespełnienie wymagań może spowodować odrzucenie oferty).	Potwierdzenie o spełnieniu wymaganych parametrów TAK/NIE	Parametry proponowane przez oferenta (opisać)
1	Automatyczny analizator fabrycznie nowy - (rok produkcji nie wcześniej niż 2018) sprawny technicznie po wykonanym przeglądzie	TAK	2018 – 1pkt 2019 – 2pkt 2020 – 3pkt
2	Pełna automatyzacja wykonywania badań: inokulacja, inkubacja, odczyt, wydruk wyników	TAK	
3	Oprogramowanie w wersji graficznej	TAK	
4	Szeroki zakres identyfikacji drobnoustrojów: bakterie G dodatnie i ujemne, grzyby, beztlenowce, Neisseria, Haemophilus	TAK	
5	Czas identyfikacji 3-10 godzin, oznaczenia lekooporności 4 -12 godzin	TAK	
6	Wynik lekowrażliwości w MIC i kategoriach oporny, św i wrażliwy	TAK	
7	Oddzielne oznaczenia lekowrażliwości i identyfikacji	TAK	
8	Możliwość otrzymania antybiogramu na antybiotyki dostępne w Polsce	TAK	
9	Możliwość wprowadzania wyników preparatów oraz testów skriningowych np. katalaza, koagulaza	TAK	
10	Możliwość wprowadzania własnych komentarzy do wyników	TAK	
11	Zakres programu: rejestracja i archiwizacja wyników, rejestracja wyników wg formatu użytkownika, wydruk wyników wg formatu użytkownika, oddzielny program do kontroli i interpretacji testów wrażliwości, analiza statystyczna: liczbowa i możliwość interpretacji graficznej	TAK	
12	Przystosowanie aparatu do pracy w laboratoryjnym systemie informatycznym (protokół transmisji)	TAK	
13	Gwarancja producenta 36 miesięcy	TAK	
14	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny	TAK	
15	Czas reakcji serwisu w okresie gwarancyjnym max. 48 godziny od zgłoszenia w dni robocze	TAK	
16	W przypadku naprawy poza siedzibą Zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK	
17	Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia	TAK	
18	Podłączenie do istniejącego systemu Prometeusz 2 w cenie dzierżawy	TAK	
19	Pokrycie kosztów corocznego uczestnictwa przez czas trwania umowy w Szkole Mikrobiologii dla jednego magistra mikrobiologii	TAK	

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW MEDYCZNO-TECHNICZNYCH OFEROWANEGO AUTOMATYCZNEGO SYSTEMU DO HODOWLI DROBNOUSTROJÓW Z KRWI I PŁYNÓW USTROJOWYCH

Nazwa / typ oferowanego aparatu.....Nazwa producenta.....

L.p	Wymagane parametry medyczno-techniczne (niespełnienie wymagań może spowodować odrzucenie oferty).	Potwierdzenie o spełnieniu wymaganych	Parametry proponowane przez oferenta (opisać)

		parametrów TAK/NIE	
1	Hodowla i detekcja wzrostu w obrębie jednego aparatu	TAK	
2	Ilość miejsc w aparacie 50-60	TAK	
3	Wykrywanie bakterii z krwi i płynów ustrojowych-potwierdzenie instrukcją użytkownika/metodyką techniczną (zgodnie z R.M.Z. z dnia 12.01.2011) w formie pisemnej na żądanie dołączyć do oferty	TAK	
4	Wprowadzenie danych o numerze badania czytnikiem kodów paskowych	TAK	
5	Komputer do obsługi aparatu z oprogramowaniem w wersji graficznej (minimum rejestracja i wprowadzanie próbki-tworzenie i ich wydruk, podgląd próbki-tworzenie zestawień i ich wydruk, podgląd wykresu próby w trakcie wzrostu	TAK	
6	Podłoża kompletne bez konieczności dodawania substancji wzbogacających, umożliwiających wzrost drobnoustrojów dla standardowo pobieranych objętości krwi	TAK	
7	Hodowla bakterii i grzybów w tym samym podłożu	TAK	
8	Wizualna, jednoznaczna ocena wzrostu drobnoustrojów w podłożu preinkubowanym na podstawie zmiany zabarwienia czujnika/sensora w przypadku wyników dodatnich.	TAK	
9	Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim	TAK	
10	Podłoża z inhibitorami antybiotyków	TAK	
11	Podłoża do posiewów w butelkach nietłukliwych, wykonanych z tworzywa sztucznego, uniemożliwiających pobicie w trakcie transportu oraz w trakcie pobierania materiału od pacjenta	TAK	
12	Przydatność butelek do użytkowania minimum 6 miesięcy	TAK/NIE	6 mies – 0 Powyżej 6 mies – 2pkt
13	Ciężar podłoża poniżej 100 gramów	TAK	
14	Certyfikat zgodności	TAK	
15	Możliwość preinkubacji w temperaturze pokojowej pobieranych materiałów do 24 h przed włożeniem do aparatu	TAK	

16	Swobodny dostęp do cel pomiarowych zdefiniowany przez użytkownika, a nie aparat	TAK	
17	Możliwość wyłączenia pojedynczych cel pomiarowych w razie awarii	TAK/NIE	Tak – 2pkt NIE – 0pkt
18	W przypadku naprawy poza siedzibą Zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK	
19	Bezpłatne uruchomienie urządzenia	TAK	
20	Zmiana czasu inkubacji pojedynczej próbki	TAK/NIE	Tak – 2pkt NIE – 0pkt
21	Zabezpieczenie danych przed ich utratą poprzez zgrywanie na zewnętrzny nośnik	TAK	
22	Wykonawca zapewni w cenie oferty obsługę serwisową na cały okres trwania umowy	TAK	
23	Adres najbliższego punktu serwisowego , numer telefonu lub fax	TAK	

UWAGI: Parametry określone jako TAK są warunkami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub ich niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Do oferty należy dołączyć materiały firmowe potwierdzające zgodność deklarowanych parametrów z danymi producenta. Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

Data.....

pieczęć i podpis oferenta.....