

## Zestawienie parametrów medyczno-technicznych odczynników, aparatury do oznaczeń w serologii transfuzjologicznej metodą mikrokolumnową żelową

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1	Badanie grupy krwi noworodka (anty-A, anty-B, anty AB, anty-DVI+, kontrola, BTA) lub (anty-A, anty-B, anty AB, anty-DVI-, kontrola, BTA) metodą mikrokolumnową. Profil dostępny na jednej karcie. Mikrokarty wypełnione odczynnikami. Podać nazwy klonów A_B_D	TAK/NIE	Podać nazwy klonów	Profil karty anty-A, anty-B, anty AB, anty-DVI+, kontrola, BTA – 5pkt Inny profil – 0pkt	
2	Badanie grupy krwi dorosłych (anty-A, anty-B, anty-D, cti-A1-B) metodą mikrokolumnową. Profil dostępny na jednej karcie. Mikrokarty wypełnione odczynnikami. Podać nazwy klonów A_B_D	TAK	Podać nazwy klonów		
3	Potwierdzenie grupy krwi AB0/RhD (anty-A, anty-B, anty-D). Odczynniki anty-A, anty-B, anty-D z innych klonów niż wymienione w pkt. 2. Antygen D wykrywający kategorię D(VI+). Podać nazwy klonów A_B_D	TAK	Podać nazwy klonów		
4	Potwierdzenie grupy krwi AB0/RhD (anty-A, anty-B, anty-D). Odczynniki anty-D z innych klonów niż wymienione w pkt. 1. Podać nazwy klonów A_B_D	TAK/NIE	Podać nazwy klonów	Profil karty anty-A, anty-B, anty-D innych klonów wy niż mienionych w pkt. 1 – 5pkt Brak innych klonów niż wymienione w pkt. 1 – 0pkt	
5	Badanie grupy krwi dorosłych (anty-A, anty-B, anty-AB-anty-DVI+-DV-, cti) metodą mikrokolumnową. Mikrokarty wypełnione odczynnikami. Profil dostępny na jednej karcie. Podać nazwy klonów A_B_D	TAK			
6	Badanie przeglądowe przeciwciał pośrednim testem antyglobulinowym. Mikrokolumny do testu PTA-LISS wypełnione surowicą poliwalentną.	TAK			
	Próba zgodności w PTA-LISS. Mikrokolumny do testu PTA-LISS wypełnione surowicą poliwalentną .	TAK			
7	Karty do BTA (IgG- C3d-cti). Mikrokolumny do testu BTA wypełnione surowicą poliwalentną, dwa profile na jednej karcie.	TAK			
8	Karty do BTA (IgG-IgA-IgM-C3c-C3d-cti). Mikrokolumny do testu BTA wypełnione surowicą poliwalentną. Cały profil dostępny na jednej karcie.	TAK			
9	Metodyka oznaczeń pozwalająca na eliminowanie płukania krwinek czerwonych przed wykonaniem badania. Stężenie robocze krwinek czerwonych poniżej 1%.	TAK			
10	Odczynniki- gotowe do użycia. Do kalkulacji należy doliczyć niezbędne firmowe odczynniki i materiały zużywalne do ww. ilości oznaczeń.	TAK			
11	Krwinki firmowe 3-panelowe do badania przeglądowego przeciwciał w opakowaniach gotowych do użycia z kolumnami. Zamawiający zamierza wykorzystywać krwinki firmowe do badań przeglądowych przeciwciał jako gotowe do użycia zawieszony w roztworze o niskiej sile jonowej do testu PTA-LISS.	TAK			
12	Termin ważności odczynników po dostawie z wyjątkiem krwinek-minimum 9 miesięcy. Możliwość przechowywania kart w temperaturze pokojowej. Ważność krwinek-	TAK			

	minimum 4 tygodnie.			
13	Wszystkie mikrokarty dedykowane do posiadanego przez Zamawiającego sprzętu w postaci wirówki, inkubatora, pipety, statywu, dozownika, muszą posiadać 6 mikrokolumn.	TAK		
14	Międzynarodowa zewnątrz laboratoryjna kontrola jakości dla metod mikrokolumnowych i probówkowych potwierdzona certyfikatem 3xrok. Kontrola zawiera materiał kontrolny i musi być certyfikowana.	TAK		
15	Wszystkie oferowane produkty od jednego producenta zapewniające walidację metody.	TAK		
16	W przypadku oferowania odczynników równoważnych Zamawiający wymaga oświadczenia producenta posiadanego sprzętu o możliwości używania oferowanych odczynników z posiadanym przez Zamawiającego sprzętem lub równoważnie opinię IHiT Warszawa o możliwości bezpiecznego używania oferowanych kart z posiadanym przez Zamawiającego sprzętem. Brak potwierdzenia bezpiecznego używania odczynników skutkować będzie odrzuceniem oferty.	TAK		
	<b>Aparatura</b>	<b>TAK/NIE</b>		
1	czytnik mikrokart z oprogramowaniem w języku polskim 1 szt.	TAK		
2	Zestaw komputerowy do obsługi czytnika (PC, monitor, klawiatura, mysz) 1 szt.	TAK		
3	Programowalny skaner kodów kreskowych 1 szt	TAK		
4	Drukarka laserowa	TAK		
5	UPS	TAK		
6	Program do obsługi pracowni Serologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi . Przeniesienie danych z aktualnie używanego programu po stronie Dostawcy.	TAK		
7	Stanowisko komputerowe dla oprogramowania programu obsługi pracowni i banku krwi (PC, monitor, klawiatura, mysz)	TAK		
8	Pipeta multidozująca do posiadanego systemu – automatyczna , (nie elektroniczna) – 2 szt	TAK		
9	Gwarancja bezpłatna – na okres trwania umowy	TAK		
<b>Suma pkt</b>				

**UWAGA:**

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 oferenta*