**Załącznik nr 2a – formularz techniczny**

|  |  |
| --- | --- |
| AUTOMATYCZNY ANALIZATOR IMMUNOCHEMICZNY | |
| **L.P.** | **Parametry wymagane** | **Opis spełnienia wymogu**  (wypełnia oferent) | | | |
|  | Aparat nie starszy niż z 2015 r. |  | | | |
|  | Analizator umożliwiający diagnostykę schorzeń o etiologii zakaźnej |  | | | |
|  | Metodyka badań-immunoenzymatyczna (ELISA) |  | | | |
|  | Maksymalna wielkość opakowania nie więcej niż 30 testów |  | | | |
|  | Wymagana objętość próbki: 10ul |  | | | |
|  | Rodzaj próbki: surowica |  | | | |
|  | Wbudowana kalibracja testu (brak konieczności wykonywania badań standardów z każdą serią próbek) |  | | | |
|  | Wbudowany inkubator z kontrolą temperatury |  | | | |
|  | Stabilność gotowego roztworu płuczącego min 30 dni w temperaturze lodówki |  | | | |
|  | Źródło światła: LED |  | | | |
|  | Długość fali: 650nm |  | | | |
|  | Detektor optyczny |  | | | |
|  | Zakres pracy pompy:10-200 ul |  | | | |
|  | Interfejs: dotykowy ekran ciekłokrystaliczny |  | | | |
|  | System złożony z modułu inkubacyjno-pomiarowego, komputera z monitorem i drukarką oraz UPS |  | | | |
|  | Wbudowany program dający możliwość archiwizacji pacjentów oraz wyników oznaczeń |  | | | |
|  | Możliwość eksportowania wyników na zewnętrzny nośnik pamięci przez port USB |  | | | |
|  | Możliwość identyfikacji próbek pacjentów po kodach kreskowych |  | | | |
|  | Wydruk gotowych wyników dzięki wbudowanej drukarce |  | | | |
|  | Aparat powinien zapewniać dwukierunkową wymianę danych z systemem informatycznym HIS, pracownią Bakteriologii poprzez port komunikacyjny RS232 lub USB za pośrednictwem aplikacji protokołu wymiany danych, bez konieczności dodatkowego przepisania danych, wprost do urządzenia lub aparatu |  | | | |
|  | Dostawa, instalacja i uruchomienie analizatora na koszt Wykonawcy |  | | | |
|  | Bezpłatne szkolenie pracowników Zamawiającego po zainstalowaniu urządzenia |  | | | |
|  | Gwarancja na cały czas dzierżawy aparatu |  | | | |
|  | Nieodpłatne kontrole jakości w zewnętrznym sprawdzianie dla minimum 2 – ch oznaczanych parametrów |  | | | |
|  | Raz w roku pokrycie kosztów związanych z udziałem w sympozjum/konferencji/szkoleniu krajowym (materiały naukowe, posiłki, noclegi) w zakresie immunoenzymatyki lub chorób zakaźnych i kontroli zakażeń dla jednej osoby. |  | | | |
|  | Adres serwisu, nr telefonu |  | | | |
| Parametr oceniany | | | Parametr oferowany  (zaznaczyć właściwe pole) | | |
| TAK | | NIE |
| 1 | Aparat w pełni automatyczny od momentu załadowania próbki do zakończenia badania | |  | |  |
| 2 | Automatyczna kalibracja analizatora | |  | |  |
| 3 | Ilość oznaczeń w jednym nastawieniu: min. 30 oznaczeń | |  | |  |
| Sposób przyznawania punktów dla kryterium ocena funkcjonalności analizatora | | | | | |
| Parametr oceniany | | | Punktacja | | |
| TAK | NIE | |
| 1 | Aparat w pełni automatyczny od momentu załadowania próbki do zakończenia badania | | 5 | 0 | |
| 2 | Automatyczna kalibracja analizatora | | 5 | 0 | |
| 3 | Ilość oznaczeń w jednym nastawieniu: min. 30 oznaczeń | | 5 | 0 | |

**Maksymalna ilość punktów w kryterium oceny funkcjonalności analizatora: 15**

**Wymagane dokumenty**

* 1. Deklaracja zgodności CE oraz IVD dla urządzenia i testów.
  2. Karty charakterystyki produktów.
  3. Karty charakterystyki substancji niebezpiecznych – jeśli dotyczy.
  4. Specyfikacja techniczna dla aparatu.
  5. Materiały informacyjne dla testów oraz instrukcja obsługi aparatu w języku polskim

……………………………………………………………….

miejscowość, data

………………………………………………………………… podpis i pieczęć wykonawcy