**Załącznik nr 2a- PAKIET NR 1**

**WYMAGANIA DOTYCZĄCE APARATU DO BADAŃ Z ZAKRESU CHORÓB ZAKAŹNYCH I AUTOIMMUNOLOGICZNYCH**

Producent/Firma...................................................... Kraj..........................

Typ urządzenia........................................................ Rok produkcji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETR WYMAGANY** | **Proszę zaznaczyć właściwą kolumnę** | |
| **TAK** | **NIE** |
| 1 | Analizator umożliwiający diagnostykę schorzeń o etiologii zakaźnej |  |  |
| 2 | Metodyka badań – immunoenzymatyczna (ELISA) |  |  |
| 3 | Maksymalna wielkość opakowania nie więcej niż 30 testów |  |  |
| 4 | Wymagana objętość próbki: 10μl |  |  |
| 5 | Rodzaj próbki: surowica, osocze, kał |  |  |
| 6 | Wbudowana kalibracja testu (brak konieczności wykonywania badań standardów z każdą serią próbek) |  |  |
| 7 | Wydajność do 240 testów < 8 godzin |  |  |
| 8 | Możliwość tworzenia profili diagnostycznych dla pacjenta |  |  |
| 9 | Praca oparta na próbkach pierwotnych |  |  |
| 10 | Automatyczne rozcieńczanie próbek |  |  |
| 11 | Wbudowany inkubator z kontrolą temperatury |  |  |
| 12 | Stabilność gotowego roztworu płuczącego min. 30 dni w temperaturze lodówki |  |  |
| 13 | Źródło światła: LED |  |  |
| 14 | Długość fali: 650 nm |  |  |
| 15 | Detektor optyczny |  |  |
| 16 | Interfejs: dotykowy ekran ciepłokrystaliczny |  |  |
| 17 | Wbudowany program dający możliwość archiwizacji pacjentów oraz wyników oznaczeń |  |  |
| 18 | Możliwość eksportowania wyników na zewnętrzny nośnik pamięci przez port USB |  |  |
| 19 | Możliwość identyfikacji próbek pacjentów po kodach kreskowych |  |  |
| 20 | Możliwość wykonania próbek citowych |  |  |
| 21 | Aparat powinien zapewnić dwukierunkową wymianę danych z systemem informatycznym LIS, pracownią Bakteriologii poprzez port komunikacyjny RS232 lub USB za pośrednictwem aplikacji protokołu wymiany danych, bez konieczności dodatkowego przepisania danych, wprost do urządzenia lub aparatu |  |  |
| 22 | Dostawa, instalacja i uruchomienie analizatora na koszt Wykonawcy |  |  |
| 23 | Bezpłatne szkolenie pracowników Zamawiającego po zainstalowaniu urządzenia |  |  |
| 24 | Gwarancja na cały czas dzierżawy aparatu |  |  |
| 25 | Nieodpłatne kontrole jakości w zewnętrznym sprawdzianie dla minimum 2-oznaczanych parametrów |  |  |
| 25 | 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 |  |  |
| 27 | Zasilacz awaryjny UPS do analizatora |  |  |
| 28 | Zapewnienie stołu pod aparat |  |  |
|  | **WARUNKI SERWISOWE** |  |  |
| 29 | Nieodpłatny serwis na czas trwania umowy. W przypadku awarii, działania podjęte w ciągu 24 godzin od zgłoszenia awarii liczony w dni robocze, od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zapewnienie części zamiennych /eksploatacyjnych na czas trwania umowy |  |  |
| 30 | Urządzenie zastępcze przy naprawie powyżej 5 dni lub odbiór materiału do badania i wykonania zleconych badań na koszt firmy/oferenta |  |  |
| 31 | W przypadku braku odczynników przez okres powyżej 2 tygodni odbiór materiału do badania i wykonania zleconych badań na koszt firmy/oferenta |  |  |
| 32 | Bezpłatne przeglądy serwisowe co najmniej raz w roku |  |  |
| 33 | Udostępnienie adresu serwisu i nr telefonu |  |  |

*..................................,* data ...........2023 r.

*(miejscowość)*

………………………………………….. *podpisy z pieczątkami imiennymi osób wskazanych*

w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

**Sposób przyznawania punktów dla kryterium ocena techniczna (jakość):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **PARAMETR OCENIANY** | TAK | NIE |
| 1 | Aparat w pełni automatyczny od momentu załadowania próbki do czasu zakończenia badania | 10 |  |
| 2 | Automatyczna kalibracja analizatora | 10 |  |
| 3 | Maksymalna ilość w jednym nastawieniu: 80 oznaczeń | 10 |  |

**Maksymalna ilość punktów w kryterium jakość : 30**

**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 aparatu.

5. Materiały informacyjne dla testów oraz instrukcja obsługi w języku polskim.