

.....
(pieczęć wykonawcy)

Załącznik nr 5

<u>PARAMETRY GRANICZNE</u>	
<u>2 APARATÓW DO OZNACZEŃ BIOCHEMICZNYCH</u>	
Producent/firma -	Urządzenie typ -
Wersja konstrukcyjna z roku -	

Lp.	Parametry wymagane	TAK / NIE
1.	Dwa analizatory biochemiczne o tej samej wydajności pochodzące od jednego dostawcy, pracujące na tych samych odczynnikach	TAK
2.	Analizatory w pełni automatyczne, wieloparametrowe typu „random access” wolnostojące	TAK
3.	Możliwość wykonywania wszystkich parametrów wymienionych w Pakiecie nr 1 na każdym analizatorze	TAK
4.	Wydajność każdego analizatora min. 250 oznaczeń na godzinę z przystawką ISE min. 400 oznaczeń na godzinę	TAK
5.	Możliwość współpracy z siecią informatyczną – dwukierunkowa komunikacja	TAK
6.	Wbudowana przystawka ISE z bezobsługowymi elektrodami	TAK
7.	Kuwety jednorazowego użytku, bez układu myjącego	TAK
8.	Ilość załadowanych kuwet pomiarowych w każdym z analizatorów bez doładowywania – powyżej 10 000.	TAK
9.	Zużycie wody przez każdy z analizatorów – do 3,5 litra / godz.	TAK
10.	Możliwość wykonywania badań w surowicy, osoczu, moczu, płynie mózgowo – rdzeniowym, pełnej krwi	TAK
11.	Minimum 60 pozycji na próbki pacjentów	TAK
12.	Pomiar z próbki pierwotnej lub kubeczka z możliwością zastosowania probówek o różnej pojemności	TAK
13.	Zastosowanie mikrokubków, o objętości martwej nie większej niż 40 µl	TAK
14.	System ciągłego ładowania próbek i odczynników bez konieczności przerywania pracy analizatorów	TAK
15.	Możliwość pracy w trybie CITO	TAK
16.	Pomiar mono i bichromatyczny	TAK
17.	Szeroki zakres pomiarowy – filtry optyczne od 293 nm do 700 nm	TAK

18.	Metody analityczne: punkt końcowy, turbidymetria	TAK
19.	Automatyczne procedury czyszczenia elementów analizatora	TAK
20.	Pomiar własnych profili diagnostycznych i możliwość wprowadzenia testów kalkulacyjnych	TAK
21.	Możliwość automatycznego powtórzenia pomiaru z rozcieńczonej próbki po przekroczeniu liniowości	TAK
22.	Identyfikacja próbek – wg pozycji lub przy użyciu czytnika kodów kreskowych	TAK
23.	Identyfikacja odczynnika – wg pozycji lub przy użyciu czytnika kodów kreskowych	TAK
24.	Detektor poziomu próbki	TAK
25.	Odczynniki gotowe o użycia lub automatycznie przygotowywane przez analizator	TAK
26.	Odczynniki chłodzone w analizatorze, wbudowana lodówka – min. 40 pozycji	TAK
27.	Monitorowanie w czasie rzeczywistym bieżącego zużycia odczynnika	TAK
28.	Test do oznaczania troponiny I o czułości min. 0,04 ng./ml	TAK
29.	Jednostki wyników: jednostki układu SI lub dowolne, możliwość programowania przez operatora	TAK
30.	Automatyczny proces kalibracji z możliwością jednoczesnego wykalibrowania dwóch serii tego samego odczynnika	TAK
31.	Trwałość kalibracji wszystkich metod min. 30 dni	TAK
32.	Metody oznaczania IBCT oraz hemoglobiny glikozylowanej w pełni automatyczne, bez wstępnej obróbki materiału badanego	TAK
33.	Brak wpływu / interferencji wysokich stężeń bilirubiny w próbce (do wartości stężenia = 60 mg/dl) na wyniki oznaczeń	TAK
34.	Możliwość oznaczania cholesterolu całkowitego, cholesterolu HDL, trójglicerydów metodą bezpośrednią, bez wstępnej obróbki próbki badanej	TAK
35.	Oznaczanie glukozy metodą heksokinazową	TAK
36.	pamięć wyników surowic kontrolnych – min. 60 dni	TAK

37.	Możliwość „podglądu” i wydruku wyników oznaczeń kontrolnych bezpośrednio po ich wykonaniu	TAK
38.	Program kontroli jakości z analizą kontroli jakości w oparciu o wykresy Levey-Jenningsa, oraz reguły Westgarda – możliwość przedstawienia graficznego i wydruku	TAK
39.	Analizator wyposażony w zewnętrzny UPS – co umożliwi jego pracę podczas przerwy w dostawie prądu (nie krócej niż 20 minut)	TAK
40.	Możliwość podglądu wyników w trakcie wykonywania badań	TAK
41.	Analizatory posiadające wewnętrzny system kontroli pracy instrumentu: kontrola optyki, rozcieńczeń, precyzji pomiaru	TAK
42.	Opcja – „OTWARTE KANAŁY” – wymagane min. 8	TAK
43.	Wykonawca zapewni udział w międzynarodowej kontroli RIQAS	TAK

Uwaga:

Warunki opisane w kolumnie „Parametry wymagane” stanowią minimum, które sprzęt oferowany przez Wykonawcę musi spełnić.

Oferty, które nie spełnią ww. wymagań zostaną odrzucone jako niezgodne ze Specyfikacją istotnych warunków zamówienia.

.....
(*miejsowość i data*)

.....
(*pieczęćka i podpis osoby upoważ. do reprezentowania Wykonawcy*)