

.....

(pieczęć wykonawcy)

PARAMETRY GRANICZNE**2 APARATÓW DO OZNACZEŃ BIOCHEMICZNYCH**

Producent/firma -

Urządzenie typ -

Wersja konstrukcyjna z roku -

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

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

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

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)