

Zestawienie parametrów technicznych i użytkowych automatycznego immunoanalyzera oraz warunków, jakimi powinny odpowiadać odczynniki do tego aparatu

<i>L.p.</i>	<i>Parametry</i>	<i>Wymagane wartości</i>	<i>Wartości oferowane</i>
1.	Testy wykonywane metodą immunoenzymatyczną	Tak	
2.	Ilość oznaczeń/próbek wykonywana równocześnie – min. 30	Tak, podać	
3.	Możliwość wykonywania badań „citowych” bez konieczności przerywania pracy aparatu	Tak	
4.	Stabilność kalibracji i rekalkibracji – min. 14 dni	Tak, podać	
5.	Aparat bezigłowy uniemożliwiający kontaminację zakaźnego materiału biologicznego	Tak, podać	
6.	Termin ważności odczynników(gotowych do użycia) – 3-6 miesięcy	Tak	
7.	Możliwość wykonywania badań :		
a)	Hormonalnych	Tak	
b)	Wirusologicznych	Tak	
c)	Markerów nowotworowych	Tak	
d)	Chorób infekcyjnych	Tak	
e)	Alergologicznych	Tak	
f)	Diagnostyki mięśnia sercowego	Tak	
g)	Diagnostyki anemii	Tak	
h)	Monitorowania stężenia leków	Tak	
i)	Innych niż wyżej wymienionych	Podać	
8.	Aparat powinien umożliwiać:		
a)	Wykonywanie badań w serii i pojedynczo bez podnoszenia kosztów	Tak	
b)	Odczynniki , kontrole i kalibratory zawarte fabrycznie w jednym zestawie	Tak	
c)	Oznaczanie wielu parametrów w tym samym czasie	Tak	
9.	Aparat powinien posiadać :		
a)	Czytnik kodów paskowych	Tak	
b)	System podtrzymania pracy aparatu przez min. 20 minut	Tak	
c)	Złącze RS 232	Tak	
d)	Instrukcję obsługi w języku polskim dostarczoną na płycie CD lub w formie papierowej,zbindowana z pieczętką Wykonawcy na stronie pierwszej	Tak	

e)	Dokument potwierdzający, że oferowany przez Wykonawcę immunoanalizator jest dopuszczony do obrotu i stosowania w jednostkach służby zdrowia na terenie Polski, spełniający normy Unii Europejskiej. Dokument przedłożony w języku polskim (certyfikat CE lub deklaracja zgodności)	Tak	
10.	Inne możliwości aparatu	Tak	
11.	Rok produkcji aparatu 2011 r	Tak	
12.	Ilość odczynników w opakowaniach	Podać	
13.	Wykonawca gwarantuje :		
a)	Przeszkolenie w obsłudze aparatu	Tak	
b)	Bezpłatną aktualizację wyrobu i dokumentacji	Tak	
c)	Usunięcie awarii w czasie max. 48 godzin od zgłoszenia	Tak	
d)	Wstawienie innego aparatu na czas dłuższej awarii	Tak	
e)	Wymianę aparatu po przeprowadzeniu określonej liczby napraw	Podać	

Uwaga ! Parametry podane w rubryce „wartości wymagane” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie równoznaczne z odrzuceniem oferty

..... data:.....
(miejscowość)

.....
(podpis i pieczętka Wykonawcy)