|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Zadanie 1b**  Przedmiot Zamówienia: **Aparat do automatycznego monitorowania posiewów krwi i płynów ustrojowych**  Nazwa i typ/model:  Producent:  Rok produkcji 2019r | | | | |
| Lp. | **Parametry wymagane** | **Warunek** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Hodowla i detekcja wzrostu drobnoustrojów w obrębie jednego aparatu. | TAK |  |
| 2 | Ilość miejsc pomiarowych w aparacie nie mniejsza niż 100. | TAK |  |
| 3 | Możliwość opóźnionego (o minimum 12 godzin) wkładania wszystkich rodzajów podłóż do aparatu, niemająca wpływu na wykrywalność drobnoustrojów (potwierdzone stosownym dokumentem - instrukcja używania / metodyka techniczna) | TAK |  |
| 4 | Sygnalizacja dźwiękowa i świetlna dodatnich butelek | TAK |  |
| 5 | Możliwość dostosowania indywidualnego czasu inkubacji dla wybranych butelek | TAK |  |
| 6 | Jednoznaczne określenie w oprogramowaniu statusu butelek anonimowych (sygnalizacji jako butelki anonimowe dodatnie i butelki anonimowe ujemne) | TAK |  |
| 7 | Identyfikacja butelek na podstawie kodu kreskowego | TAK |  |
| 8 | Aparat zaopatrzony w system zasilania awaryjnego UPS | TAK |  |
| 9 | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |
| 10 | Aparat fabrycznie nowy | TAK |  |
| 11 | Dostępny serwis techniczny - reakcja na wezwanie telefoniczne w ciągu 24 godzin w dni robocze i 48 godzin w dni wolne od pracy | TAK |  |
| 12 | Wykonawca zobowiązany jest dostosować pracownie do wymogów pracy aparatu, oraz dostarczyć wyposażenie niezbędne do użytkowania aparatu np. stół | TAK |  |
| 13 | Bezpłatny serwis w okresie obowiązywania umowy | TAK |  |
| 14 | Aparat, dopuszczony do obrotu na terytorium RP, posiadający wymagane przez przepisy prawa świadectwa, certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności itp. oraz spełniający wszelkie wymogi w zakresie norm bezpieczeństwa obsługi. | TAK |  |
| 15 | Wniesienie, montaż, zainstalowanie i uruchomienie sprzętu zawarte w cenie | TAK |  |
| **PARAMETRY WYMAGANE DOTYCZĄCE ODCZYNNIKÓW DO APARATU DO AUTOMATYCZNEGO MONITOROWANIA POSIEWÓW KRWI I PŁYNÓW USTROJOWYCH** | | | |
| 1 | Brak konieczności stosowania dodatkowych podłoży transportowych. Podłoża hodowlane stanowią jednocześnie podłoża transportowe | TAK |  |
| 2 | Możliwość hodowli bakterii tlenowych, beztlenowych i grzybów z krwi i płynów ustrojowych ( PMR, płyn z otrzewnej, płyn stawowy itp.) dla co najmniej jednego podłoża, potwierdzona dokumentem w języku polskim, zgodnie z polskim prawem. | TAK |  |
| 3 | Możliwość wykonania preparatu barwionego metodą Grama bezpośrednio z podłoża płynnego | TAK |  |
| 4 | Podłoża zawierają neutralizator antybiotyków | TAK |  |
| 5 | Deklaracja zgodności CE, IVD | TAK |  |
| 6 | Butelki z podłożem nietłukliwe, wykonane z plastiku | TAK |  |
| 7 | Podłoża pediatryczne umożliwiają posiew małych objętości krwi – od 0,5 ml. | TAK |  |
| 8 | Podłoża zwalidowane przez EUCAST pod względem możliwości wykonywania antybiogramów bezpośrednio z dodatniej butelki. | TAK |  |
| 9 | Bezpłatne przeprowadzenie szkoleń personelu medycznego laboratorium i oddziałów szpitalnych w zakresie pobierania materiałów do badań. | TAK |  |
| 10 | Karty charakterystyki substancji niebezpiecznych i preparatów niebezpiecznych załączyć na płycie CD (o ile dotyczy) | TAK |  |

**UWAGI:**

1. Powyższe warunki graniczne stanowią wymagania odcinające.
2. Wszystkie parametry potwierdzone przez producenta.
3. Niespełnienie jednego i więcej z wymaganych powyżej parametrów oraz wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty bez dalszej jej oceny.
4. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

………………………………… podpis