Załącznik nr 3 do SWZ

 ZP/OA/12/21

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH ANALIZATORA IMMUNOLOGICZNEGO I WARUNKI PODLEGAJĄCE OCENIE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | Warunek | Parametry oferowane przez Wykonawcę | Punktacja  |
| 1 | Producent/kraj | Podać |  |  |
| 2 | Rok produkcji | Podać |  |  |
| 3 | Model/Typ | Podać  |  |  |
| 4 | Wieloparametrowy, automatyczny analizator do badań diagnostycznych metodą immunochemiczną, rok produkcji – nie starszy niż 2008 | Tak(podać) |  | x |
| 5 | Analizator wyposażony w UPS | Tak  |  | x |
| 6 | Możliwość wykonywania automatycznej analizy na jednym analizatorze badań hormonów tarczycy, płciowych, markerów nowotworowych, markerów sercowych, chorób zakaźnych, markerów wątrobowych, HIV oraz D-dimerów, przeciwciał przeciwtarczycowych | Tak |  | x |
| 7 | Zakres liniowości testu D-dimer – do 10 000 ng/ml | Tak(podać) |  | *10 pkt za największy zakres liniowości, pozostałe proporcjonalnie* |
| 8 | Możliwość wykonywania pojedynczych badań bez zwiększania kosztów | Tak |  | x |
| 9 | Możliwość wykonywania w tym samym czasie kilku parametrów | Tak |  | *15 parametrów*  *i powyżej – 10 pkt* *pozostałe proporcjonalnie* |
| 10 | W zestawie odczynnikowym załączone kalibratory i kontrole jakości | Tak |  | x |
| 11 | Stała gotowość aparatu do pracy | Tak |  | x |
| 12 | Zminimalizowanie czynności przy wykonywaniu testów. Całkowicie automatyczny proces analizy. | Tak |  | x |
| 13 | Odczynniki w postaci gotowej do użycia. Zamawiający dopuszcza w przypadku kilku z odczynników (kalibratory i kontrole zawarte w opakowaniu testów) postać liofilizowaną do rozpuszczenia w wodzie destylowanej lub odpowiednim, dołączonym do zestawu rozpuszczalniku. | Tak |  | x |
| 14 | Krzywa kalibracyjna opracowana przez producenta w formie kodu paskowego, wprowadzana do pamięci komputera automatycznie. | Tak |  | x |
| 15 | Automatyczne testowanie odczynników i systemu | Tak |  | x |
| 16 | Średni czas wykonania oznaczeń 15-60 min. | Tak |  | x |
| 17 | Wykluczone ryzyko kontaminacji –aparat bezigłowy | Tak/Nie |  | *tak – 10 pkt**nie – 0 pkt.* |
| 18 | Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim. | Tak |  | x |
| 19 | Termin przydatności odczynnika na pokładzie analizatora. Zamawiający odstępuje od wymogu aby na ulotkach znajdował się termin przydatności odczynnika. | Tak |  | x |
| 20 | Czułość testu HBsAg wystarczająca do wykrywania mutagenów oraz antygenów w okresie okienka serologicznego | Tak |  | x |
| 21 | Możliwość włączenia analizatora do LIS – komunikacja dwukierunkowa koszt włączenia po stronie Wykonawcy | Tak |  | x |
| 22 | Należy dołączyć do oferty oświadczenie, że analizator oraz odczynniki posiadają deklaracje zgodności i Wykonawca zobowiązuje się je dostarczyć na każde żądanie Zamawiającego | Tak |  | x |
| 23 | Instalacja, uruchomienie analizatora oraz szkolenie personelu laboratorium w zakresie obsługi oraz interpretacji wyników na koszt Wykonawcy | Tak |  | x |
| **WARUNKI SERWISU I GWARANCJI** |
| 24 | Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – podać nazwę firmy, adres i dane kontaktowe | Tak(podać) |  | x |
| 25 | Czas przystąpienia do naprawy maks. 48 h (w dni robocze). | Tak(podać) |  | x |
| 26 | Zabezpieczenie użytkownika poprzez dostarczenie aparatu zastępczego na czas naprawy trwającej powyżej 7 dni roboczych  | Tak |  | x |
| 27 | Bezpłatny serwis gwarancyjny w okresie trwania umowy | Tak |  | x |
| 28 | Koszty napraw, konserwacji, przeglądów, itp., analizatora w okresie dzierżawy wraz z kosztami dojazdów, pokrywa w całości Wykonawca | Tak |  | x |

**UWAGA!**

1. Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
2. Kolumna „Parametry oferowane przez Wykonawcę” musi być w całości wypełniona. Niewypełnienie w całości spowoduje odrzucenie oferty.

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy****.*
2. ***Podpis własnoręczny nie jest tożsamy z elektronicznym podpisem osobistym.***