*Załącznik nr 1.3 do SWZ*

**Automatyczny system tromboelastometrii z wewnętrzną kontrolą jakości – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis parametrów | Parametr wymagany lub oceniany | Parametr oferowany |
| 1. | **Warunki wstępne** |  |  |
| 2. | Aparaty/urządzenia fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, niepowystawowe, i nieużywane. | Tak |  |
| 3. | Aparaty/urządzenia dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym:  - z wypełnioną w pełni metryką  - wpisem o przeprowadzonym uruchomieniu/instalacji przez autoryzowany serwis lub autoryzowanego dostawcę  - datą następnego przeglądu | Tak |  |
| 4. | Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z aparatem/urządzeniem (nie dopuszcza się instrukcji obsługi tylko w wersji elektronicznej, może być jako dodatkowa opcja). | Tak |  |
| 5. | Foldery aparatów/urządzeń, dołączone do oferty, w języku polskim lub w języku obcym z dołączonym tłumaczeniem treści folderu | Tak |  |
| 6. | Kserokopia certyfikatu CE. | Tak |  |
| 7. | Producent/Oferent | Podać |  |
| 8. | Model/Typ (pełna symbolika) | Podać |  |
| 9. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 10. | Aparat w najnowszej dostępnej wersji oprogramowania, rok produkcji 2023 | Tak |  |
| 11. | **Parametry podstawowe** | Tak |  |
| 12. | Sterowanie i analiza przy wykorzystaniu komputera wbudowanego w aparat oraz dotykowego monitora kolorowego min. 15”. | Tak |  |
| 13. | Pomiar uruchamiany automatycznie po włożeniu do systemu dedykowanej kasety testowej oraz probówki z krwią pacjenta bezpośrednio po pobraniu bez konieczności wstępnej inkubacji | Tak |  |
| 14. | Praca aparatu sterowana programowo: pobieranie, odmierzanie i mieszanie próbek | Tak |  |
| 15. | Automatyczna detekcja próbki ze zastosowaniem diody laserowej | Tak |  |
| 16. | Aspiracja krwi bezpośrednio z probówki systemu zamkniętego bez konieczności jej otwierania i nakrapiania materiału | Tak |  |
| 17. | Optyczno-mechaniczny system detekcji powstawania skrzepu wysoce odporny na wstrząsy i wibracje mechaniczne | Tak |  |
| 18. | Badania z wykorzystaniem krwi pełnej | Tak |  |
| 19. | Objętość próbki potrzebna dla jednego pomiaru nie większa niż 3 ml | Tak |  |
| 20. | Gotowe do użycia odczynniki ( odporne na obecność heparyny) dostarczane w dedykowanych kartridżach przechowywanych w temperaturze pokojowej. | Tak |  |
| 21. | Niezależne 4 kanały pomiarowe we wnętrzu analizatora | Tak |  |
| 22. | Wyświetlanie na ekranie informacji kierujących postępowaniem użytkownika podczas przygotowywania badania | Tak |  |
| 23. | Zasilanie 230 VAC ±10%, 50Hz | Tak |  |
| 24. | **POMIARY** |  |  |
| 25. | Określenie zaburzeń w układzie krzepnięcia pod wpływem aktywatora działającego na drogę zewnątrzpochodną i wewnątrzpochodną kaskady krzepnięcia. | Tak |  |
| 26. | Określenie zaburzeń krzepnięcia u pacjentów, którym podawana była heparyna (przez wyeliminowanie działania heparyny) | Tak |  |
| 27. | Określenie niedoboru fibrynogenu lub zaburzeń w polimeryzacji fibryny | Tak |  |
| 28. | Test specyficzny mający na celu wykrycie bądź wykluczenie hyperfibrynolizy | Tak |  |
| 29. | **WYNIKI** |  |  |
| 30. | Uzyskanie obrazu pełnej hemostazy w czasie nie dłuższym niż 15 minut od zaaplikowania próbki do aparatu – umożliwiające rozróżnienie pomiędzy krwawieniem z przyczyn chirurgicznych a krwawieniem związanym ze zaburzeniami układu krzepnięcia | Tak |  |
| 31. | Możliwość obserwacji i kontroli pomiarów na ekranie monitora w czasie rzeczywistym | Tak |  |
| 32. | Automatyczne zaznaczanie na ekranie wyników pomiarowych wykraczających poza zakres norm umożliwiające określenie zaburzeń w układzie krzepnięcia (flagowanie wyników patologicznych) | Tak |  |
| 33. | Prezentacja tromboelastogramu pacjenta w odniesieniu do standardowego tromboelastogramu jak i do wykonanych wcześniej badań tego pacjenta | Tak |  |
| 34. | Możliwość wydruku wyniku w każdym momencie badania | Tak |  |
| 35. | Rozbudowana baza danych wykonanych badań umożliwiająca przetwarzanie zarówno danych alfanumerycznych, jak i graficznych dla celów dokumentacji i publikacji | Tak |  |
| 36. | Możliwość archiwizacji bazy danych i poszczególnych wyników na nośnikach zewnętrznych | Tak |  |
| 37. | Możliwość dostosowania aparatu do działania w sieci i wysłania wyników na wskazany dysk sieciowy | Tak |  |
| 38. | **KONTROLA JAKOŚCI** |  |  |
| 39. | Ciągła, automatyczna kontrola parametrów mechanicznych i temperaturowych urządzenia | Tak |  |
| 40. | Elektroniczna autokalibracja i kontrola urządzenia przy użyciu kartidża QC oraz dwa poziomy kontroli tradycyjnej na bazie ludzkiego osocza | Tak |  |
| 41. | **Inne istotne informacje** |  |  |
| 42. | Dostawa/montaż/instalacja/uruchomienie | Tak |  |
| 43. | Dostarczone urządzenie posiada możliwość integracji z systemem HIS lub LIS wykorzystywanym przez Zamawiającego | Tak |  |
| 44, | Dokumenty wymagane przy realizacji zamówienia:  - Protokół zdawczo-odbiorczy  - Lista przeszkolonego personelu  - Karta gwarancyjna | Tak |  |
| 45,. | **Warunki gwarancji i serwis** |  |  |
| 46, | Gwarancyjna obsługa serwisowa urządzenia w okresie (miesiące): | 24 – 0 pkt.  36 – 20 pkt. 48 – 40 pkt. |  |
| 47. | Przedmiot gwarancji: wszystkie elementy składowe aparatu/urządzenia (w tym części eksploatacyjne) | Tak |  |
| 48. | Gwarancja obejmuje także:  - przeglądy w okresie gwarancji  - wymiany/naprawy uszkodzonych części  - dojazdy/przejazdy pracowników serwisu  - koszty wysyłki, pakowania, ubezpieczenia przesyłki  - robociznę  - wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych | Tak |  |
| 49. | W okresie gwarancji Wykonawca zapewni przegląd serwisowy zgodnie z zaleceniem producenta, zakończony wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu. | Tak |  |
| 50. | Przegląd końcowy przed upływem końca gwarancji producenta (na koszt dostawcy) zakończony wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu | Tak |  |
| 51. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.  Podać: dokładny adres, telefon, faks, e-mail, adres internetowy (WWW) | Tak, podać |  |
| 52. | W okresie gwarancji przyjmowanie zgłoszeń o usterkach w formie telefonicznej, faksem lub pocztą elektroniczną (e-mail) oraz dokonanie koniecznych napraw, doprowadzających przedmiot umowy do pełnej sprawności – w terminie do 5 dni od chwili jej zgłoszenia. | Tak |  |
| 53. | Liczba napraw tego samego podzespołu powodująca wymianę na nowy (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) – 3 | Tak |  |
| 54. | **Szkolenia** |  |  |
| 55. | Szkolenie personelu wskazanego przez Zamawiającego w zakresie obsługi aparatu, bezpieczeństwa jego użytkowania potwierdzone pisemnym protokołem . | Tak |  |

1. Wymogiem jest, aby Wykonawca zaoferował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione w rubryce „Parametr wymagany graniczny”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.
2. W przypadku parametru ocenianego, nie będącego parametrem granicznym – gdy odpowiedź może brzmieć TAK lub NIE, Wykonawca winien udzielić odpowiedzi z podaniem wymaganych informacji. W tych przypadkach za odpowiedzi „NIE” Zamawiający przyzna 0 pkt., a za odpowiedź „TAK” punkty w wysokości określonej w rubryce.

**Zaoferowane powyżej parametry wymagane muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty materiałach informacyjnych producenta. Brak potwierdzenia któregokolwiek z parametrów spowoduje odrzucenie oferty.**

W przypadku pojedynczych parametrów, nie występujących w materiałach firmowych, Zamawiający dopuszcza oświadczenie producenta. Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

W przypadku braku potwierdzenia wartości/cechy oferowanej danego parametru podlegającego ocenie, zamawiający nie przyzna punktów za ten parametr.

....................................................................... ……………………………………………

*(miejscowość, data) (Dokument należy złożyć w postaci elektronicznej opatrzony*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym,*

*podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)*