Załącznik nr 3 do SWZ

Znak sprawy: ZP/AI/14/21

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH ANALIZATORA zmodyfikowane 11.10.2021 r.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Wymogi graniczne Tak/Nie** | **Parametry oferowane/ opisać** | **Punktacja** |
| 1 | Oferent/producent | Podać |  |  |
| 2 | Nazwa i typ | Podać |  |  |
| 3 | Rok produkcji nie wcześniej niż 2019 | Podać |  |  |
| 4 | Analizator w pełni automatyczny umożliwiający wykonywanie analiz w trybie „pacjent po pacjencie” oraz wykonywanie analiz w trybie pilnym bez konieczności zatrzymywania pracy analizatora | Tak |  |  |
| 5 | Możliwość automatycznej analizy minimum 30 różnych parametrów jednocześnie z jednej próbki, przy użyciu metod chemiluminescencji | Tak |  |  |
| 6 | Wydajność analizatora nie mniej niż 190 oznaczeń na godzinę | Tak |  |  |
| 7 | Chłodzenie odczynników na pokładzie analizatora umożliwiające ich ciągłe przechowywanie zgodnie z wymogami producenta odczynników opisanymi w instrukcji | Tak |  |  |
| 8 | Odczynniki gotowe do wstawienia na pokład analizatora i natychmiastowego użycia bezpośrednio po wyjęciu z lodówki bez konieczności ogrzewania | Tak |  |  |
| 9 | Ilość chłodzonych miejsc odczynnikowych na pokładzie analizatora nie mniejsza niż 35 | Tak |  |  |
| 10 | Analizator podaje czas zakończenia badania | Tak |  |  |
| 11 | Brak strat odczynnika w przypadku obecności mikroskrzepu lub pęcherzyka powietrza w próbce badanej. Aparat w pierwszej kolejności sprawdza jakość próbki badanej a potem dozuje odczynnik konieczny do wykonania badania | Tak |  |  |
| 12 | Możliwość wykonywania wszystkich badań wyszczególnionych w formularzu cenowym | Tak |  |  |
| 13 | Wszystkie odczynniki muszą pochodzić od tego samego producenta co oferowany analizator  ***Zamawiający wyraża zgodę, aby NT pro BNP pochodziły od innego wytwórcy niż oferent, ale były przeznaczone do stosowania na analizatorach oferenta*** | Tak |  |  |
| 14 | Wszystkie odczynniki gotowe do użycia bez konieczności rekonstytucji | Tak |  |  |
| 15 | Stabilność odczynników po otwarciu minimum 30 dni | Tak |  |  |
| 16 | Stabilność kalibracji minimum 30 dni  ***Zamawiający wyraża zgodę, aby stabilność kalibracji dla Rubella IgG wynosiła 22 dni zamiast 30 dni*** | Tak |  |  |
| 17 | Możliwość jednoczesnego umieszczenia w analizatorze minimum 120 próbek | Tak |  |  |
| 18 | Możliwość pracy na analizatorze z wykorzystaniem próbek pierwotnych | Tak |  |  |
| 19 | Analizator pracujący z wykorzystaniem jednego rodzaju statywu dla próbek pierwotnych i wtórnych o różnej objętości oraz dla różnego materiału badanego | Tak |  |  |
| 20 | Stałe monitorowanie poziomu odczynników i materiałów zużywalnych na pokładzie analizatora | Tak |  |  |
| 21 | Analizator wyposażony we wbudowany system kontroli jakości z możliwością graficznej prezentacji (wykresy Levey-Jeningsa) | Tak |  |  |
| 22 | Możliwość wykonywania automatycznego rozcieńczania próbek | Tak |  |  |
| 23 | Możliwość automatycznego wykonywania powtórzeń oznaczonych | Tak |  |  |
| 24 | Materiał badany i odczynniki identyfikowane za pomocą kodów kreskowych | Tak |  |  |
| 25 | Możliwość dostawiania próbek i odczynników w trakcie pracy analizatora bez konieczności wprowadzania analizatora w stan pauzy (stan gotowości, stand by) | Tak |  |  |
| 26 | Detektor skrzepów badanej próbki oraz bąbelków powietrza (piany) dla odczynników i próbek | Tak |  |  |
| 27 | Objętość martwa w kubeczku próbkowym nie więcej niż 50 uL | Tak |  |  |
| 28 | Prokalcytonina na licencji Brahmsa o liniowości do 100µg/L | Tak |  |  |
| 29 | Oznaczenie Troponiny I – metodą wysokoczuła zgodnie z definicją IFCC-CV przy 99 percentylu URL osób zdrowych poniżej 10% CV | Tak |  |  |
| 30 | Zakres pomiarowy β HCG do minimum 15 000 mIU/ml w pierwszym oznaczeniu bez konieczności rozcieńczania próbki | Tak |  |  |
| 31 | Dla testów HIV, HBsAg, HCV, SARS CoV-2 wyniki muszą być jednoznacznie interpretowane w oparciu o wyznaczony cut-off bez podawania wartości granicznej tzw. szarej strefy | Tak |  |  |
| 32 | Dla testów SARS CoV-2 IgG wymagana czułość minimum 99,9%, swoistość minimum 99,6% | Tak |  |  |
| **Parametry oceniane** | | | | |
| 33 | STAT – każda dowolna pozycja w podajniku wyzwalana naciśnięciem przycisku | Tak/Nie |  | Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt |
| 34 | Kalibracja wykonywana tylko przy zmianie serii odczynnika. W przypadku nowego opakowania tej samej serii odczynnika kalibracji niw wykonuje się | Tak/Nie |  | Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt |
| 35 | Ważność odczynników po otwarciu do daty ważności podanej na opakowaniu – minimum 4 miesiące | Tak/Nie |  | Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt |
| 36 | Aktywny system mycia sond zapewniający wartość współczynnika przenoszenia poniżej 0,1ppm – brak zastosowania końcówek jednorazowego użytku | Tak/Nie |  | Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt |
| **Pozostałe warunki przedmiotu zamówienia** | | | | |
| 37 | Analizator wyposażony w drukarkę dającą możliwość bezpośredniego wydruku, skaner kodów kreskowych, komputer i monitor | Tak |  |  |
| 38 | Analizator wyposażony w UPS podtrzymujący pracę aparatu przez co najmniej 20 min. | Tak |  |  |
| 39 | Wykonawca zapewnia autoryzowany serwis techniczny analizatora – podać nazwę firmy, adres i dane kontaktowe | Tak |  |  |
| 40 | Włączenie aparatu do istniejącego w Laboratorium systemu komputerowego | Tak |  |  |
| 41 | Podłączenie analizatora do zdalnego systemu serwisowego poprzez łącze internetowe przez całą dobę na koszt Wykonawcy (możliwość przesyłania internetowo aplikacji odczynnikowych), ale także możliwość bezpośredniego kontaktu z serwisem technicznym analizatora | Tak |  |  |
| 42 | Oprogramowanie w języku polskim | Tak |  |  |

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.***