|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Analizator mikrobiologiczny do identyfikacji bakterii i grzybów i określania lekowrażliwości bakterii z oprogramowaniem – 1 komplet**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Analizator fabrycznie nowy min. 2022 rok, do oznaczania min. 30 testów jednocześnie. | Tak, podać |  |
|  | Automatyczny system do identyfikacji i oznaczania lekowrażliwosci. | Tak, podać |  |
|  | System wyposażony w komputer będący integralną częścią całości umożliwiający rejestrację, przygotowanie listy roboczej wykonywanych badań, kontrolę jakości badań, odczyty i automatyczną transmisję wyników oraz ich interpretację. | Tak, podać |  |
|  | Kolorymetryczna metoda identyfikacji i turbidymetryczna metoda określania lekowrażliwości. | Tak, podać |  |
|  | Urządzenie do pomiaru gęstości zawiesiny bakteryjnej w zestawie. | Tak, podać |  |
|  | Wynik wrażliwości podawany w wartością MIC i w postaci kategorii: S, I R. | Tak, podać |  |
|  | Graficzna wersja oprogramowania. | Tak, podać |  |
|  | Zapewnienie protokołu transmisji pozwalających na dwukierunkowe przesyłanie danych z aparatu do laboratoryjnego systemu informatycznego. | Tak, podać |  |
|  | Oprogramowanie w systemie typu Windows lub równoważnym. | Tak, podać |  |
|  | System złożony z modułu inkubacyjno-pomiarowego, komputera z monitorem, drukarką i UPS. | Tak, podać |  |
|  | Interpretacja wyników przedstawiona graficznie. | Tak, podać |  |
|  | Możliwość archiwizacji danych na płytach CD lub nośnikach. | Tak, podać |  |
|  | Aparat przystosowany do pracy ciągłej całodobowej. | Tak, podać |  |
|  | Dostawianie nowych badań w trakcie pracy aparatu (automatyczna informacja o liczbie dostępnych miejsc w aparacie). | Tak, podać |  |
|  | Identyfikacja drobnoustrojów:  -Gram – ujemnych  -Gram – dodatnich  -beztlenowych  -grzybów  -mikroaerofilnych. | Tak, podać |  |
|  | Oznaczanie lekowrażliwości drobnoustrojów:  -Gram-ujemnych  -Gram-dodatnich (w tym Stresptococcus pneumoniae).  -grzybów,  -Oznaczanie mechanizmów oporności: MRSA, MRCNS, HLR, ESBL, VRE, GISA, MLSB, Oporność na karbapenemy. | Tak, podać |  |
|  | Opakowanie każdego pojedynczego testu musi zawierać informację o jego nazwie, numerze, serii, terminie ważności. | Tak, podać |  |
|  | Aktualizacja oprogramowania aparatu przez okres użytkowania. | Tak, podać |  |
|  | Wizyta serwisu merytorycznego po pierwszym miesiącu pracy urządzenia. | Tak, podać |  |
|  | Analizator umożliwiający wykonanie różnych rodzajów testów jednocześnie. | TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt |  |
|  | Testy identyfikacyjne i antybiogramowi, bezpieczne, szczelne po napełnieniu, zabezpieczone przed kontaminacją. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
|  | Opieka serwisowa on-line. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
|  | Analizator w pełni automatyczny nie wymagający dodawania odczynników i uzupełniania odczynników w trakcie badania. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
|  | System w pełni automatyczny- automatyczne napełnienie testów, inkubacja, odczyt wyników. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
|  | System w pełni automatyczny- automatyczne usuwanie testów do pojemnika na odpady po zakończonym odczycie. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
|  | Testy na lekowrażliwości grzybów odczytywane w analizatorze | TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt |  |
|  | Rozdzielne testy do identyfikacji i lekooporności. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
|  | Testy do identyfikacji bakterii beztlenowych odczytywane w analizatorze. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
|  | Integracja aparatu ze środowiskiem informatycznym posiadanym przez Zamawiającego. | Tak, podać |  |
|  | W komplecie analizatora taboret laboratoryjny dla laboranta:  Siedzisko tapicerowane materiałem zmywalnym i odpornym na dezynfekcję (min. 5 kolorów do wyboru przez Zamawiającego),  Wysokość siedziska regulowana za pomocą siłownika pneumatycznego dźwignią nożną lub ręczną,  Podstawa pięcioramienna, na kołach o średnicy 50 mm, z obręczą pod nogi,  Stal kwasoodporna gat. 0H18N9,  Wysokość regulowana przy pomocy siłownika min. 715-965mm. | Tak, podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **System do posiewów krwi i płynów ustrojowych – 1 komplet**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Hodowla i detekcja wzrostu w obrębie jednego aparatu. | Tak, podać |  |
|  | Ilość miejsc w aparacie min. 120 | > 120 miejsc – 10 pkt  120 miejsc – 0 pkt |  |
|  | Wprowadzanie danych o numerze badania czytnikiem kodów paskowych. | Tak, podać |  |
|  | Komputer do obsługi aparatu z oprogramowaniem w wersji graficznej (minimum rejestracja i wprowadzanie prób-tworzenie zestawień i ich wydruk, podgląd prób-tworzenie zestawień i ich wydruk, podgląd wykresu próby w trakcie wzrostu). | Tak, podać |  |
|  | Podłoża kompletne bez konieczności dodawania substancji wzbogacających dla rutynowi pobieranych objętości krwi zalecanych przez producenta. | Tak, podać |  |
|  | Hodowla bakterii i grzybów w tym samym podłożu. | Tak, podać |  |
|  | Możliwość dwukierunkowej komunikacji z systemem informatycznym do obsługi laboratorium mikrobiologicznego. | Tak, podać |  |
|  | Możliwość posiewu małych objętości krwi minimum 0,5 ml potwierdzona w instrukcji do butelek. | Tak, podać |  |
|  | Producent posiada walidowaną, zgodną z EUCAST procedurę wykonywania lekowrażliwości bezpośrednio z dodanej próbki (RAST-Rapid Antimicrobial Susceptibility Testing) oraz potwierdzoną opinią KORDL. | Tak, podać |  |
|  | Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim | Tak, podać |  |
|  | Dostępne podłoża z inhibitorami antybiotyków oraz podłoża bez inhibitorów antybiotyków w składzie. | Tak, podać |  |
|  | Podłoża do posiewów w butelkach nietłukliwych, wykonanych z tworzywa sztucznego, uniemożliwiających pobicie w trakcie transportu oraz w trakcie pobierania materiału od pacjenta. | Tak, podać |  |
|  | Aparat do pracy na stole laboratoryjnym. | Tak, podać |  |
|  | Swobodny dostęp do cel pomiarowych zdefiniowany przez Użytkownika, a nie aparat. | Tak, podać |  |
|  | Możliwość wyłączenia pojedynczych cel pomiarowych w razie awarii. | Tak, podać |  |
|  | Wizyta serwisu merytorycznego firmy po pierwszym miesiącu pracy analizatora u Zamawiającego. | Tak, podać |  |
|  | Wizualna, jednoznaczna zmiana zabarwienia czujnika wraz z możliwością oceny wzrostu drobnoustrojów w podłożu preinkubowanym (przed wstawieniem do aparatu). | Tak, podać |  |
|  | Wykrywanie bakterii z krwi i płynów ustrojowych – potwierdzone instrukcją użytkowania/metodyką techniczną w języku polskim dołączoną do oferty zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia. | Tak, podać |  |
|  | Zwalidowana procedura opóźnionego wkładania podłoży z materiałem przed wstawieniem do aparatu do 24 h. | Tak, podać |  |
|  | Integracja aparatu ze środowiskiem informatycznym posiadanym przez Zamawiającego. | Tak, podać |  |
|  | W komplecie systemu wchodzi taboret laboratoryjny dla laboranta:  Siedzisko tapicerowane materiałem zmywalnym i odpornym na dezynfekcję (min. 5 kolorów do wyboru przez Zamawiającego),  Wysokość siedziska regulowana za pomocą siłownika pneumatycznego dźwignią nożną lub ręczną,  Podstawa pięcioramienna, na kołach o średnicy 50 mm, z obręczą pod nogi,  Stal kwasoodporna gat. 0H18N9,  Wysokość regulowana przy pomocy siłownika min. 715-965mm | Tak, podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
|  | **Wymagania techniczne – dotyczy wszystkich powyższych urządzeń** |  |  |
|  | Paszport techniczny oraz instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | Tak, podać |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym godziny pracy Zamawiającego. | Tak, podać |  |
|  | Gwarancja min. 36 miesięcy od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym godziny pracy Zamawiającego. | 36 miesięcy – 10 pkt  24 miesiące – 0 pkt |  |
|  | Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. 24 godz. /dotyczy sprzętu medycznego/ | Tak, podać |  |
|  | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia /dotyczy sprzętu medycznego/:  a. nie wymagającej importu części nie dłużej niż 2 dni robocze /dotyczy sprzętu medycznego/  b. wymagającej importu części nie dłużej niż 10 dni roboczych. /dotyczy sprzętu medycznego/ | Tak, podać |  |
|  | Wykonawca dostarczy, zainstaluje i uruchomi, a także przeprowadzi szkolenie z zakresu obsługi w cenie oferty | Tak, podać |  |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z urządzeniem uzupełnionego paszportu technicznego o dane identyfikujące urządzenie (m.in. numer seryjny, rok produkcji, model, producent, informacja o prawidłowym działaniu urządzenia). | Tak, podać |  |
|  | Serwis pogwarancyjny, dostępność części zamiennych – min. 10 lat od daty sprzedaży /dotyczy sprzętu medycznego | Tak, podać |  |
|  | Urządzenie wykonane w technologii energooszczędnej – urządzenie energooszczędne / jeśli dotyczy/ | Tak, podać |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z  w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w  oferowanej konfiguracji.

…………………………………..

Podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy