

## Wymagania dla przedmiotu zamówienia określonego w Pakiecie Nr 1

| L.p. | Wymagane parametry                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Wpisać: TAK/NIE bądź opisać |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1.   | Analizator nie starszy niż 2005 rok produkcji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |
| 2.   | Minimalna wydajność 60 oznaczeń/ godzinę                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |
| 3.   | 18 parametrów morfologii krwi z rozdziałem leukocytów na 3 populacje oraz wydruk 3 histogramów: WBC, RBC, PLT                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |
| 4.   | Pomiar komórek metodą konduktometryczną w dwóch niezależnych kanałach pomiarowych                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |
| 5.   | Możliwość oznaczania krwi z probówek otwartych oraz oznaczeń pediatrycznych o max. objętości 30 µl                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |
| 6.   | Odczynniki kompatybilne z analizatorem (CellDyn 1700), którego właścicielem jest Zamawiający. W przypadku rozbieżności odczynników do analizatora będącego własnością szpitala i analizatora dzierżawionego należy zaoferować odczynniki do obu aparatów                                                                                                          |                             |
| 7.   | Termin ważności odczynników - min. 6 miesięcy od daty dostawy, wyjątkiem krwi kontrolnej dla której wymagany okres ważności wynosi min. 3 miesiące od daty dostawy                                                                                                                                                                                                |                             |
| 8.   | Automatyczne monitorowanie obecności wszystkich odczynników i poziomów zlewek                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |
| 9.   | Zakresy norm drukowane na wynikach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |
| 10.  | W zestawie z analizatorem: komputer - baza danych o pojemności min. 5000 wyników (wraz z danymi o pacjencie: nazwiskiem, oddziałem szpitalnym), kolorowy monitor, UPS, a ponadto sprzęt niezbędny do przygotowania i opracowania materiału: 1 mieszadło hematologiczne, 1 sumator hematologiczny                                                                  |                             |
| 11.  | Wbudowany zintegrowany z aparatem, automatyczny program kontroli jakości oparty na regułach Westgarda, stosujący wykresy Levey-Jenningsa, oraz program średniej ruchomej X-B                                                                                                                                                                                      |                             |
| 12.  | Analizator posiadający pamięć kontroli hematologicznych                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |
| 13.  | Kontrole hematologiczne umożliwiające udział w zewnętrznej międzynarodowej kontroli jakości oraz kontrola międzynarodowa 8 parametrów z Randox System przez okres trwania umowy                                                                                                                                                                                   |                             |
| 14.  | Barkodowe identyfikowanie próbek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |
| 15.  | Zewnętrzna drukarka umożliwiająca wydruk wyników wraz z histogramami                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |
| 16.  | Możliwość elektronicznego przenoszenia danych kontroli hematologicznych z dyskietki do aparatu                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |
| 17.  | Zapewnienie możliwości pracy w Laboratoryjnym Systemie Informatycznym (interface do aparatu)                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |
| 18.  | Wliczony w dzierżawę serwis do 24 godzin od zgłoszenia awarii w odniesieniu do obu analizatorów (oddawanego w dzierżawę Zamawiającemu jak i będącego własnością Zamawiającego), w tym ewentualne przekalibrowanie aparatu będącego własnością Szpitala, w przypadku nieskutecznej naprawy czas wymiany na inny aparat (analizatora dzierżawionego) - do 72 godzin |                             |
| 19.  | Zapewnienie szkolenia pracowników Zamawiającego w zakresie objętym przedmiotem zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |

.....  
Podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty