

Załącznik nr 3 do SIWZ

Analizatory hematologiczne

Parametry wymagane (graniczne), wyposażenie

Nazwa-typ analizatora:

Producent :

Rok produkcji:

WARUNKI GRANICZNE

L.p	Parametr wymagany (Wymagane funkcje)	Potwierdzenie spełniania	Opis parametrów zaoferowanych przez Wykonawcę
1.	Dwa analizatory o identycznych parametrach fabrycznie nowe.	TAK	
2.	Podajnik próbek do systemów zamkniętych minimum na 50 próbek, z jednoczesnym podawaniem próbki manualnie z probówki otwartej.	TAK	
3.	Wydajność: 100 ozn./ godzinę dla morfologii CBC+5DIFF	TAK	
4.	Stałe monitorowanie poziomu odczynników w obu analizatorach.	TAK	
5.	Oba analizatory z czujnikami ścieków.		
6.	Krew kontrolna dla parametrów krwi obwodowej producenta analizatorów, dostępna w probówkach systemu zamkniętego, dostosowana do pracy z automatycznym podajnikiem.	TAK	
7.	Krew kontrolna dla parametrów hematologicznych na trzech poziomach (H,N,L) zgodnie z datą przydatności na opakowaniu i w ilości gwarantującej codzienne wykonanie na analizatorach.	TAK	
8.	Czytnik kodów wewnętrzny i zewnętrzny.	TAK	
9.	Automatyczne wykonanie oznaczeń minimum 26 parametrów diagnostycznych z	TAK	

	różnicowaniem leukocytów minimum na 5 populacji, w tym: RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW-SD, RDW-CV, NRBC(%,#),WBC, Neut %, Neut #, Lymph %, Lymph #, Mono %, Mono #, Eos %, Eos #, Baso %, Baso #, IG(%,#),RET%, RET#, IRF, PLT- (O), PDW, MPV, P-LCR, PCT.		
10.	Analizatory wykonują oznaczania populacji niedojrzałych granulocytów jako odrębnej populacji wyrażonej w wartościach bezwzględnych (#) i procentowych (%) (metamielocyty + mielocyty + promielocyty) w stosunku do ogólnej liczby granulocytów. Parametry IG#,% jako wynik diagnostyczny, przesyłane do LIS.	TAK	
11.	Oznaczanie automatyczne retikulocytów (bez dodatkowego wybarwiania, rozcieńczania czy przygotowania próbki).	TAK	
12.	Oznaczanie w płynach z jam ciała i w płynie mózgowo-rdzeniowym liczby leukocytów (WBC) ze zróżnicowaniem na jedno- i wielojądrzaste. Parametry diagnostyczne, przesyłane do systemu LIS Zamawiającego. Możliwość wykonywania oznaczeń płynów bez żadnych dodatkowych odczynników i bez przestawiania analizatora w specjalny tryb.	TAK	
13.	Oznaczanie i raportowanie na wyniku parametru NRBC (#,%) - liczba WBC jest automatycznie korygowana w przypadku obecności NRBC w próbce w trybie CBC i CBC+5DIFF.	TAK	
14.	Oznaczanie płynów bezbarwnych (wymagany dokument potwierdzający), wynik przesyłany do LIS.	TAK	
15.	Bezcyankowa metoda pomiaru hemoglobiny.	TAK	
16.	Liniowość PLT minimum 0-3 000 000, z pierwszego oznaczenia, bez rozcieńczenia.	TAK	
17.	Liniowość WBC minimum 0-300	TAK	

	000, z pierwszego oznaczenia, bez rozcieńczenia. Zakres pomiarowy bezwzględnie od wartości 0.		
18.	Karty charakterystyki odczynników, tam gdzie są wymagane.	TAK	
19.	Automatyczne płukanie końcówki pobierającej krew (brak kontaktu obsługi z krwią pacjenta).	TAK	
18.	Wewnętrzny system kontroli jakości z możliwością wykorzystania wyników w programie kontroli zewnętrznej prowadzonej przez Wykonawcę.	TAK	
20.	Połączenie analizatora z roboczymi stacjami komputerowymi do odsyłania wyników badań rutynowych. Wszystkie wymagane przez Zamawiającego parametry graniczne służą do celów diagnostycznych.	TAK	
21.	Jeżeli analizator posiada komputer wewnętrzny, Wykonawca wraz z aparatem dostarczy zewnętrzny zestaw komputerowy niezależny od systemu analizatora i włączy go na swój koszt do istniejącej sieci laboratoryjnej. Komputer zewnętrzny wyposażony zostanie w system operacyjny i drukarkę laserową. Na dostarczonym komputerze zostanie zainstalowana kliencka aplikacja systemu laboratoryjnego InfoMedica, która musi zostać skomunikowana z oferowanym analizatorem.	TAK	
22.	Pełen koszt integracji systemu laboratoryjnego z oferowanym do dzierżawy analizatorem leży po stronie Wykonawcy (koszty ewentualnych licencji).	TAK	
23.	Nośniki danych zawierające informacje o pacjentach i zleceńodawcach zostaną po zakończeniu dzierżawy zdemonstrowane przez Wykonawcę z urzędu i przekazane Zamawiającemu celem ich trwałego zniszczenia.	TAK	

24.	Polska instrukcja obsługi	TAK	
25.	UPS umożliwiający podtrzymanie pracy przez min. 15 minut	TAK	
26.	Aparat w 24 godzinnej gotowości do pracy	TAK	
27.	Mieszadło hematologiczne po zakończeniu umowy przechodzi na własność ZDL		
28.	Sumator hematologiczny do szpików po zakończeniu umowy przechodzi na własność ZDL		
29.	W przypadku analizatorów na stołowych, gabarytami odbiegającymi od standartowych laboratoryjnych blatów roboczych, wymagane jest dostosowanie stołów do potrzeb		
30.	Opakowania po urządzeniach, oferent odbiera bezpośrednio po instalacji analizatorów		

WARUNKI SERWISU I SZKOLEŃ
(parametry bezwzględnie wymagane)

L.p.	Serwis / Szkolenia	Wartość graniczna / wymagana	Warunki oferowane przez Wykonawcę
	<i>Serwis:</i>		
1.	Pełna obsługa serwisowa na oferowany przedmiot dzierżawy obejmująca utrzymanie w 100% sprawności i gotowości do bieżącej pracy. Obsługa serwisowa stanowi koszty Wykonawcy i obejmuje koszty: 1. wszystkich napraw wraz z częściami zamiennymi, 2. wymaganych przez producenta przeglądów okresowych (minimum 1 raz w roku, lub częstsze, jeżeli takie są zalecenia producenta - należy podać ilość przeglądów wymaganych przez producenta) wraz z elementami zużywalnymi takimi jak: dreny, strzykawki, zawory itp. 3. dojazdu pracowników serwisu Cały zakres opisanej opieki serwisowej stanowi koszt	W całym okresie dzierżawy tj. 48 miesięcy	

	Wykonawcy w ramach złożonej ceny oferty przetargowej.		
2.	Serwisowanie analizatora tylko i wyłącznie przez autoryzowany serwis producenta aparatu / wymagane załączenie aktualnych certyfikatów.	TAK	
3.	Bezpłatna aktualizacja oprogramowania w okresie dzierżawy.	TAK	
4.	Reakcja serwisu w okresie dzierżawy 24 godziny od zgłoszenia.	TAK	
5.	W przypadku, gdy okres niesprawności przedmiotu dzierżawy przekracza 3 dni robocze Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia urządzenia zastępczego o porównywalnych parametrach na czas naprawy.	TAK	
	<i>Szkolenia:</i>		
6.	Szkolenie personelu Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej w zakresie obsługi systemu pozwalające na samodzielne podjęcie pracy na dzierżawionym analizatorze, oraz dla personelu obsługi technicznej szpitala (pracowników Sekcji Sprzętu Medycznego).	TAK	
7.	Potwierdzenie dokumentem - świadectwem uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy dla osób przeszkolonych	TAK	
8.	Instrukcja obsługi w języku polskim + instrukcja w wersji elektronicznej.	TAK	

.....
data i podpis Wykonawcy lub
upoważnionego Przedstawiciela Wykonawcy