|  |
| --- |
| **Opis wymaganych parametrów technicznych aparatu do wykonywania posiewów**  |
|  |  |  |
| Pełna nazwa aparatu …………………………………………………………………………………………………... |
|  |
| Producent i rok produkcji ……………………………………………………………………………………………… |
|  |  |  |
| Kraj ……………………………………………………………………………………………………………………… |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Lp** | **Parametry wymagane** | **Odpowiedź oferentawymagana TAK i opis** |
| 1 | Dzierżawa na okres 36 miesięcy, aparat fabrycznie nowy z minimum 2020 roku produkcji. |   |
| 2 | Serwis aparatu i przeglądy wynikające z instrukcji producenta na koszt wykonawcy.Dostępność serwisu przez wszystkie dni robocze tygodnia w godzinach 7.00 do 18.00. Termin usunięcia awarii maksymalnie 48 godzin od chwili zgłoszenia. |   |
| 3 | Możliwość prowadzenia hodowli drobnoustrojów i detekcji ich wzrostu w obrębie jednego aparatu  |   |
| 4 | Możliwość hodowli i detekcji bakterii tlenowych, beztlenowych i grzybów |   |
| 5 | Możliwość hodowli i detekcji wzrostu drobnoustrojów w próbkach krwi pobranych od dzieci |   |
| 6 | Możliwość hodowli i detekcji drobnoustrojów w próbkach krwi pobranych u pacjentów poddanych antybiotykoterapii |   |
| 7 | Zachowanie ciągłości pomiarów i utrzymanie stabilnej temperatury |   |
| 8 | Sygnalizowanie obecności materiałów dodatnich świetlne lub dźwiękowe |   |
| 9 | Instrukcja w języku polskim |   |
| 10 | Możliwość dwukierunkowego podłączenia aparatu do posiadanego przez zamawiającego systemem informatycznym firmy Aseco INFOMEDICA LABORATORIUM bez dodatkowych kosztów Zamawiającego |   |
| 11 | Aparat dopuszczony do stosowania (deklaracja zgodności CE, lub wpis do rejestru wyrobów medycznych) - oświadczenie |   |
| 12 | Aparat z minimum 120 miejscami przesiewowymi |   |
| 13 | Trzy algorytmy odczytu wzrostu dające możliwość uzyskania wyniku dodatniego w tym algorytm "próba dodatnia na wejściu"- potwierdzić dokumentem producenta - dołączyć do oferty |   |
| 14 | Aparat o małych gabarytach - szerokość max. 50 cm, głębokość max. 65 cm. |   |
| 15 | Aparat z wbudowanym komputerem i ekranem dotykowym do obsługi oprogramowania |   |
| 16 | Możliwość opóźnionego wkładania podłóż do posiewu krwi i płynów ustrojowych dla dorosłych do aparatu niemająca wpływu na wykrywalność drobnoustrojów do 24 godzin (potwierdzona w oryginalnej instrukcji używania) |   |
| 17 | Butelki zwalidowane przez EUCAST pod względem możliwości wykonania antybiogramu bezpośrednio z dadatniej butelki z posiewu krwi (dołączyć na potwierdzenie dokument w języku polskim) |   |
| 18 | Dostawa i instalacja aparatu w terminie 28 dni od podpisania umowy |   |
| 19 | Możliwość wizualnej oceny wzrostu drobnoustrojów (próby dodatnie i ujemne) w podłożu na podstawie konkretnej zmiany zabarwienia sensora lub czujnika umożliwiające ocenę próbki przed inkubacją w analizatorze |   |
| 20 | Średnia czułość analityczna podłóż poniżej 6 CFU |   |
|  |  |  |
|  | Data | Pieczęć i podpis osoby upoważnionej |