**Formularz parametrów technicznych i użytkowych**

**/szczegółowy opis przedmiotu zamówienia/**

„Dzierżawa analizatora stanów krytycznych wraz z dostawą odczynników i materiałów eksploatacyjnych”, znak sprawy: **ZPZ-10/03/25**

**WARUNKI OGÓLNE:**

***ANALIZATOR PARAMETRÓW KRYTYCZNYCH***

……………………………………………………………………………………

*(nazwa, model aparatu, producent)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i właściwości analizatora** | **Potwierdzenie spełniania wymogu**  | **Ocena punktowa** | **Oferowane parametry i właściwości analizatora** |
| 1. | Automatyczny analizator parametrów krytycznych pracujący  w systemie ciągłym, umożliwiający jednoczesne oznaczenie: pH, pCO2, pO2, ctHb, MetHb, O2Hb, HHb, COHb, HbF, sO2, cNa+, cK+, cCa++, cCl‾, glukoza, mleczany, bilirubina całkowita, kreatynina. (wymagany zakres pomiarowy dla bilirubiny od 0,0 mg/dl do przynajmniej 30 mg/dl) |   Tak | Bez oceny |  |
| 2. | Analizator parametrów krytycznych z wbudowanym automatycznym podajnikiem próbek, podajnik z czytnikiem kodów kreskowych i automatycznym mieszaniem próbki. | **Tak/**Nie\* |  **Tak – 10 pkt.** **Nie - 0 pkt.** |  |
| 3. | Możliwość aspiracji próbki bezpośrednio ze strzykawki i z kapilary. | Tak | Bez oceny |  |
| 4. | Możliwość wyboru parametrów pomiarowych według potrzeb użytkownika. | Tak | Bez oceny |  |
| 5. | Możliwość wykonania pełnego panelu oznaczeń (gazometria, oksymetria, metabolity łącznie z kreatyniną i elektrolitami) z próbki o objętości nie większej niż 130 μl. | Tak | Bez oceny |  |
| 6. | Możliwość wykonania badania w krwi pełnej, osoczu, surowicy, płynach kontroli jakości. | Tak | Bez oceny |  |
| 7. | Wbudowany moduł automatycznej kontroli jakości. | Tak | Bez oceny |  |
| 8.  | Materiał kontrolny niezależny od płynów kalibracyjnych. | Tak | Bez oceny |  |
| 9. | Oddzielny, szczelny pojemnik na ścieki. | Tak | Bez oceny |  |
| 10. | Możliwość wymiany pojedynczych odczynników zależnie od zużycia, jeden pojemnik jeden odczynnik (roztwór) | Tak | Bez oceny |  |
| 11. | Automatyczna kalibracja, przynajmniej 1 i 2 punktowa oraz możliwość kalibracji na „żądanie”. Kalibracja za pomocą gazów kalibracyjnych w  butlach z mieszanką gazową. | Tak | Bez oceny |  |
| 12. | Możliwość przerwania kalibracji w celu oznaczenia próbki CITO | Tak | Bez oceny |  |
| 13. | Wbudowany skaner do odczytu ID pacjenta oraz operatora. | **Tak**/Nie\*  |  **Tak – 10 pkt.** **Nie – 0 pkt.** |  |
| 14. | Wszystkie parametry oznaczane w jednym torze pomiarowym, z wykorzystaniem jednej elektrody referencyjnej – dotyczy to materiału od pacjenta i materiału kontrolnego. | Tak | Bez oceny |  |
| 15. | Możliwość podglądu mapy równowagi kwasowo-zasadowej zawierającej wykresy wyników pacjenta w odniesieniu do wyników standardowych. | **Tak**/Nie\*  |  **Tak – 10 pkt.** **Nie – 0 pkt.** |  |
| 16. | Elektrody wymieniane pojedynczo w zależności od zużycia | **Tak**/Nie\*  |  **Tak - 10 pkt.** **Nie - 0 pkt.** |  |
|  | **Pozostałe:** |  |  |  |
| 17. | Komunikacja z użytkownikiem i instrukcje w języku polskim. | Tak | Bez oceny |  |
| 18. | Integracja analizatora z systemem informatycznym Zamawiającego – Info Medica. | Tak | Bez oceny |  |
| 19. | Serwis techniczny i gwarancja na okres dzierżawy aparatu. | Tak | Bez oceny |  |
| 20. | W razie awarii reakcja serwisu w ciągu 24 godzin. | Tak | Bez oceny |  |
| 21. | Co najmniej jeden przegląd serwisowy/konserwacyjny po 6 miesiącach eksploatacji analizatora (łącznie w trakcie trwania umowy winny być przeprowadzone co najmniej 4 przeglądy serwisowe/konserwacyjne) | Tak | Bez oceny |  |
| 22. | Możliwość konsultacji technicznej w zakresie obsługi analizatoraz doświadczonym inżynierem serwisowym Wykonawcy. | Tak | Bez oceny |  |
| 23. | Analizator fabrycznie nowy lub po pełnym przeglądzie technicznym. Rok produkcji nie starszy niż 2020. | Tak | Bez oceny |  |
| 24. | Szkolenie z obsługi analizatora. | Tak | Bez oceny |  |
| 25.  | Wykonawca zapewni nadzór nad aparatem przez serwis, poprzez zdalny dostęp do analizatora bezpośrednio na jego pulpit. Zdalny dostęp ma umożliwić usunięcie awarii, w możliwie krótkim czasie od momentu telefonicznego zgłoszenia. Wykonawca dostarczy opis rozwiązania w momencie składania oferty. Dostęp do infrastruktury sieci szpitalnej zostanie udzielony Wykonawcy po wcześniejszym uzgodnieniu z działem IT szpitala. | Tak  | Bez oceny |  |

**Instrukcja:**

\* - niepotrzebne skreślić ( parametry oceniane)

1. W kolumnie „Potwierdzenie spełniania wymogu” w pozycjach dotyczących parametrów punktowanych, Wykonawca wpisuje „Tak” lub „Nie” jako potwierdzenie, iż oferowany aparat spełnia bądź nie spełnia określonego, premiowanego punktami wymogu.
2. W kolumnie „Oferowane parametry i właściwości analizatora”, Wykonawca opisuje wartości i parametry oferowanego urządzenia. Nieopisanie **któregokolwiek z parametrów oznaczonych „Tak” warunków spowoduje odrzucenie oferty.**