**Załącznik nr 4B do Zaproszenia Tabela wymagań technicznych dla pakietu nr 2**

**DOKUMENT STANOWI INTEGRALNĄ CZĘŚC OFERTY I NIE PODLEGA UZUPEŁNIENIU.**

**OFERTY, KTÓRE NIE BĘDĄ ZAWIERAŁY WYPEŁNIONEGO PODPISANEGO DOKUMENTU ZOSTANĄ ODRZUCONE**

W tabeli Zamawiający określił wymagania konieczne do spełnienia przez wykonawcę. W związku z powyższym zamawiający wymaga odpowiedzi binarnej: Tak – w przypadku spełnienia warunku, Nie - w przypadku niespełnienia warunku. W przypadku udzielenia odpowiedzi negatywnej zamawiający interpretuje fakt, jako niespełnienia warunku koniecznego, co skutkuje odrzuceniem oferty

W przypadku, gdy w wymagających tego rubrykach Wykonawca nie poda dokładnej wartości oferowanego parametru, a jedynie zamieści odpowiedź „TAK” lub „min./max.” Zamawiający uzna, że oferowany parametr ma wartość odpowiadającą wartości określonej przez Zamawiającego w kolumnie „Parametr”/” wartość wymagana”.

Zamawiający nie dopuszcza pozostawianie pustych wierszy w tabeli.

Brak odpowiedzi TAK przy jednoznacznym opisaniu parametru nie będzie skutkował odrzuceniem oferty.

Zamawiającemu dokona weryfikacji udzielonych odpowiedzi na podstawie dokumentów wymienionych w Dziale IX Zaproszenia

W celu ułatwienia jednoznacznej weryfikacji zaoferowanych parametrów w materiałach firmowych Wykonawca może zaznaczyć miejsce potwierdzenia parametru w załączanych materiałach

UWAGA! Należy potwierdzić dokumentami parametr zaoferowany tj. wpisany w kolumnie Odpowiedź Wykonawcy.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametr** | **Wartość wymagana** | **Odpowiedź Wykonawcy (TAK/NIE, podać/opisać gdy wymagane)** |
|  | Analizator do szybkiej diagnostyki do oznaczeń wybranych parametrów immunochemicznych | Tak |  |
|  | Metoda oznaczania oparta na fluorescencji | Tak |  |
|  | Badania z próbki z krwi pełniej, **do 60 µl włącznie** krwi pobranej z palca | Tak |  |
|  | Kalibracja zapisana na chipie lub na karcie kalibracyjnej w postaci kodu QR | Tak |  |
|  | Min 3 kanały pomiarowe umożliwiające wykonywanie badań | Tak |  |
|  | Oznaczenia przy wykorzystaniu jednorazowych kaset testowych zawierających wszystkie wymagane odczynniki do wykonania oznaczenia.  Dla badania CRP zamawiający dopuszcza zastosowanie znajdującego się w zestawie ale nieumieszczonego na kasecie diluentu dostarczonego wraz z zestawem testowym w celu rozcieńczenia próbki poza kasetą  Dla badania HbA1c zamawiający dopuszcza zastosowanie znajdującego się w zestawie ale nieumieszczonego na kasecie buforu lizy dostarczonego wraz z zestawem testowym w celu otrzymani lizowanej próbki poza kasetą. | Tak |  |
|  | Wewnętrzna kontrola temperatury | Tak |  |
|  | Pamięć min 5 000 wyników (podać liczbę) | Tak, podać liczbę |  |
|  | Możliwość podłączenia do systemu informatycznego LIS/HIS | Tak |  |
|  | Wbudowana drukarka termiczna | Tak |  |
|  | Czytnik kodów kreskowych w zestawie | Tak |  |
|  | pipeta automatyczna 100ul, w zestawie | Tak |  |
|  | Minimum dwupoziomowa autoryzacja (użytkownik, administrator) | Tak |  |
|  | Klawiatura zewnętrzna, w zestawie lub wirtualna klawiatura obsługiwana z ekranu dotykowego. | Tak |  |
|  | Porty USB min 1 dla urządzeń peryferyjnych (podać liczbę) | Tak, podać liczbę |  |
|  | Port sieci LAN | Tak |  |
|  | Obsługa i prezentacja wyników na kolorowym wyświetlaczu LCD, ekran dotykowy do obsługi aparatu | Tak |  |
|  | Zasilanie 230V | Tak |  |
| Wykonywane oznaczenia minimum: | | | |
|  | D-Dimer, badanie z krwi pełnej | Tak |  |
|  | TnT lub hs-cTnI zamiast TnT, badanie z krwi pełnej | Tak |  |
|  | CK-MB, badanie z krwi pełnej | Tak |  |
|  | Myoglobin, badanie z krwi pełnej | Tak |  |
|  | NT-proBNP, badanie z krwi pełnej | Tak |  |
|  | CEA, badanie z krwi pełnej | Tak |  |
|  | HbA1c, badanie z krwi pełnej  Dla badania HbA1c zamawiający dopuszcza zastosowanie znajdującego się w zestawie ale nieumieszczonego na kasecie buforu lizy dostarczonego wraz z zestawem testowym w celu otrzymani lizowanej próbki poza kasetą. | Tak |  |
|  | CRP, badanie z krwi pełnej  Dla badania CRP zamawiający dopuszcza zastosowanie znajdującego się w zestawie ale nieumieszczonego na kasecie diluentu dostarczonego wraz z zestawem testowym w celu rozcieńczenia próbki poza kasetą | Tak |  |
|  | Prokalcytonina (PCT) , badanie z krwi pełnej | Tak |  |