.......................................... **ZAŁĄCZNIK 1.3**

 *( pieczęć wykonawcy )*

**Zestawienie Parametrów Technicznych oraz Funkcjonalnych wymaganych oraz ocenianych w ramach kryterium numer 2 oraz sposób punktacji**

#### ZADANIE NR 3 – Aparat do pomiaru parametrów krytycznych - 1 kpl.

* Nazwa ………………………………..
* Model ………………………………..
* Producent ………………………………..
* Rok produkcji ………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia****(parametry wymagane)** | **Wartości wymagane/ oceniane** | **Punktacja** | **Treść oferty****(parametry oferowane)\*** |
| **I.** | **Parametry ogólne aparatu** |  |  |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2018  | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Menu testów analizatora: pH, pCO2 , pO2, Na+, K+, Ca++, Cl-, Glukoza, CO – oksymetria, Kwas mlekowy | TAK | Bez punktacji |  |
| **II.** | **Specyfikacja parametrów analitycznych** |  |  |  |
|  | Specyfikacja parametrów analitycznych | Zakres pomiarowy |  |  |
| 3.1 |  pH | > 6,500 – 7,800 | 0-5 |  |
| 3.2 |  pCO2 [mmHg] | > 5,00 – 200 | 0-5 |  |
|  pCO2 [kPa] | > 0,67 – 26,66 | 0-5 |  |
| 3.3 |  pO2 [mmHg] | > 10,00 – 700 | 0-5 |  |
|  pO2 [kPa] | > 1,33 – 93,32 | 0-5 |  |
| 3.4 |  Na+ [mmol/l] | > 100 - 200 | 0-5 |  |
| 3.5 |  K+ [mmol/l] | > 0,50 - 15 | 0-5 |  |
| 3.6 |  Ca++ [mmol/l] | > 0,20 - 5 | 0-5 |  |
| 3.7 |  Cl- [mmol/l] | > 65 - 140 | 0-5 |  |
|  | Parametry CO - kksymetrii | Zakres pomiarowy |  |  |
| 4.1  |  tHb [g/dl] | > 2 – 25 | 0-5 |  |
|  tHb [g/l] | > 25 – 50 | 0-5 |  |
|  tHb [mmol/l] | > 1,2 – 15,5 | 0-5 |  |
| 4.2 |  sO2 [%] | 0 – 100 | Bez punktacji |  |
| 4.3 |  O2 Hb [%] | 0 – 100 | Bez punktacji |  |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia****(parametry wymagane)** | **Wartości wymagane/ oceniane** | **Punktacja** | **Treść oferty****(parametry oferowane)\*** |
| 4.4 |  HHb [%] | 0 – 100 | Bez punktacji |  |
| 4.5 |  COHb [%] | 0 – 100 | Bez punktacji |  |
| 4.6 |  MetHb [%] | 0 – 100 | Bez punktacji |  |
|  | Typ próbki: krew pełna heparynizowana, strzykawka lub kapilara | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Wymagana objętość próbki [l]: | Podać  | Bez punktacji |  |
| Strzykawka: | 200 | Bez punktacji |
| Krew kapilarna | 100 | Bez punktacji |
|  | Czas uzyskania wyniku [sekund] | Podać< 60 | 0 - 5 |  |
|  | Kartridż pomiarowy | Podać |  |  |
|  8.1  | Czas żywotności w aparacie (na pokładzie) [dni] | Podać> 28 | 0-5 |  |
|  8.2 | Liczba testów w zestawie | Podać< 250 | 0-5 |  |
|  | Kalibracja | Opisać częstość |  |  |
| 9.1 | Jednopunktowa co … [h] | < 1 | 0 - 5 |  |
| 9.2 | Dwupunktowa co … [h] | < 2 | 0 - 5 |  |
| 9.3 | Pełna co … [h] | < 8 | 0 - 5 |  |
|  | Kontrola jakości | Opisać |  |  |
| 10.1 | Kartridż automatycznej kontroli jakości (AQC) | TAK | Bez punktacji |  |
| 10.2 | Ampułkowa kontrola jakości | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Czytnik kodów kreskowych | TAKWbudowany  | Bez punktacji |  |
| 11.1 | Symbole kodów jednowymiarowych: Code 128, Codabar, Code 39, Character/Digit, Interleaved 2 of 5 | Podać | Bez punktacji |  |
| 11.2 | Kod dwuwymiarowy wyłącznie w celu wprowadzenia danych związanych z kontrolą jakości | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Interfejsy zewnętrzne | Opisać |  |  |
|  12.1 | USB: 3 szt; RS232: 1 szt; Ethernet 10BaseT: 1 szt; Czytnik kodów kreskowych: 1 szt | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Zasilanie AC | 230 V; 50 Hz  | Bez punktacji |  |
|  | Bezpieczeństwo: TUV, CSA, EN/IEC 61010-1-2 lub równoważne. | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Kompatybilność elektromagnetyczna:EN 60601-1-1:2007, IEC60601-1-2 Wyd. 2.1 lub równoważne | TAK | Bez punktacji |  |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia****(parametry wymagane)** | **Wartości wymagane/ oceniane** | **Punktacja** | **Treść oferty****(parametry oferowane)\*** |
|  | Aparat przeznaczony do pracy w laboratorium stacjonarnym lub na oddziale. | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Aparat pozwalający na umieszczenie go na blacie stołu , biurka lub specjalistycznego wózka. | TAK | Bez punktacji |  |
|  | Wymiary analizatora [cm] (+ 10%)Szerokość | Podać30 | Bez punktacji |  |
| Długość | 42 | Bez punktacji |  |
| Wysokość | 55 | Bez punktacji |  |
|  | Masa analizatora bez kartridżów [kg] | < 17 | Bez punktacji |  |

Miejscowość ................................ data ........................

 ...................................................

 podpis wykonawcy