**Załącznik nr 3 do SIWZ cz. 9**

**Aparat do pomiaru czasu krzepliwości krwi – ACT (activated clotting time)- 1 szt.**

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

**PARAMETRY TECHNICZNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane** | | **Wymagane parametry  i warunki konieczne:** | **Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę** |
|  | Zasilanie z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50 Hz | TAK |  |
|  | Urządzenie wykonujące testy ACT- LR, ACT+, APTT, PT ze świeżej krwi pełnej oraz testów APTT i PT z krwi cytrynianowej. | TAK |  |
|  | Ilość krwi potrzebna do badania nie więcej niż 0,015 cc. | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru czasu krzepnięcia nie mniejszy niż 1- 1005 s. | TAK |  |
|  | Wbudowana baza danych pacjentów- nie mniej niż 100 pacjentów z pomiarami. | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia urządzenia do zewnętrznego komputera (system Windows) w celu archiwizacji badań oraz ich wydruku. | TAK |  |
|  | Uwaga: w ramach w/w funkcjonalności dostarczenie stosownego oprogramowania (jeśli jest wymagane)- licencja na co najmniej jedno stanowisko. | TAK |  |
|  | Automatyczne wykonywanie autotestu. | TAK |  |
|  | Waga aparatu nie większa niż 3,0 kg. | TAK |  |
|  | Zasilanie sieciowe oraz akumulatorowe. | TAK |  |
|  | Kuwety/probówki pomiarowe kompatybilne z urządzeniem 300 sztuk | TAK |  |
|  | Praca na zasilaniu akumulatorowym co najmniej 3h. | TAK |  |
|  | Minimum 2 godziny szkolenia z obsługi urządzenia. | TAK |  |