**Załącznik nr 1 do SIWZ cz. 1**

**Opis parametrów systemu zamkniętego pobierania krwi**

| L.p. | **Wymagania**  | **tak** | **nie** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Zamknięty system z możliwością wyboru techniki pobierania: aspiracja i próżnia. |  |  |
| 2 | Wymagany korek, zabezpieczający przed efektem aerozolowym, zakręcany  |  |  |
| 3 | Wszystkie probówki zawierają znacznik prawidłowego pobrania poziomu krwi |  |  |
| 4 | Wszystkie probówki z tworzywa sztucznego nietłukącego się i niełamliwego |  |  |
| 5 | Na indywidualnej etykiecie probówki wymagane informacje: termin ważności, symbol odczynnika preparującego krew, nr serii. Probówki z polem do opisu (z wyjątkiem poz. nr 3 strzykawki do gazometrii oraz probówki do mikrometody poz. nr 18 i 19 arkusza sortymentowo-cenowego. Na minimalnym opakowaniu handlowym numer katalogowy. |  |  |
| 7 | Opisy na produktach w języku polskim. Jeżeli nie ma możliwości zamieszczenia opisu w języku polskim na opakowaniu jednostkowym, winien znajdować się on na opakowaniu zbiorczym |  |  |
| 8 | Każda igła systemu ma oznaczoną datę ważności i numer serii oraz numer katalogowy (jeśli posiada) |  |  |
| 9 | Oferowany system ma możliwość współpracy z systemem typu Luer (igły, wenflon) |  |  |
| 10 | Igły, łączniki, igły typu motylek pakowane sterylnie i pojedynczo |  |  |
| 11 | Wszystkie elementy systemu kompatybilne ze sobą |  |  |
| 12 | Termin ważności dla igieł i probówek nie krótszy niż 6 miesięcyod daty dostarczenia |  |  |
| 13 | Metoda oznaczenia OB. Liniowa |  |  |
| 14 | Wykonawca zobowiązuje się do dostawy przedmiotu zamówienia wraz z informacją wskazującą producenta oraz opis właściwości przedmiotu zamówienia i zasad bezpiecznego użytkowania |  |  |
| 15 | Wykonawca zapewni szkolenie dla pracowników szpitala ( w grupach) po podpisanej umowie oraz co 6 miesięcy (z zakresu pobierania krwi i minimalizacji błędów przedlaboratoryjnych) w czasie jej trwania w siedzibie zamawiającego (szkolenie odbędzie się do dwóch tygodni od daty podpisania umowy w terminie wyznaczonym przez zamawiającego |  |  |
| 16 | Wymiary probówek z załącznika nr 2 zgodnie z wymaganiami zamawiającego. |  |  |
| 17 | Oferowany system spełnia warunki dopuszczenia do obrotu i używania na terenie RP(zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 2010r. Dz.U. 2010 nr 107, poz. 679) – nie dotyczy poz. 23 i 24. |  |  |
| 19 | Wszystkie produkty musza posiadać oznakowanie CE. Oznakowanie CE wymagane na pojedynczym opakowaniu, które musi być umieszczone przez producenta lub jego przedstawiciela upoważnionego do działań w Unii Europejskiej, zgodnie z jego prawnym formatem w sposób widoczny, czytelny i trwały, który spełnia normy europejskie – z wyjątkiem poz. nr 23 i 24. |  |  |

**Parametry oceniane:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS / PARAMETRY**  | **Wymogi graniczne****TAK/ NIE** | **Parametry oferowane****Podać/opisać** |
| 1. | Rodzaj systemu: aspiracyjno-próżniowy | Podać |  |
| 2. | Rodzaj systemu: próżniowy z możliwością aspiracji w trudnych pobraniach | Podać |  |
| 3. | Rodzaj systemu: próżniowy z możliwością aspiracji oraz zastosowania łącznika membranowego do podawania leków oraz łącznika typu Luera do wejść centralnych  | Podać |  |
| 4. | Rodzaj systemu: inny niż wymienione w punktach 1, 2 i 3  | Podać |  |