|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **PARAMETRY oferowanego aparatu**  **do oznaczeń immunohistochemicznych (IHC)**  **– dotyczy zadania nr 6** | | |
|  | | **Niespełnienie wskazanych wymogów Zamawiającego spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ. Poniższą tabelę należy uzupełnić w wymagane dane** | | |
|  | | **Podstawowe dane dotyczące urządzenia** | | |
| **Lp.** | |  | **Wskazać informacje nt. urządzenia** | |
|  | | Nazwa/model urządzenia | **………………………..** | |
|  | | Producent | **………………………..** | |
|  | | Kraj pochodzenia | **…………………………** | |
|  | | Urządzenie nowe, nieużywane | **TAK potwierdzam** | |
|  | | Zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych - dostarczyć wraz z aparatem | **TAK potwierdzam** | |
|  | | Paszport techniczny dostarczony na instalację aparatu wraz z kartą gwarancyjną | **TAK potwierdzam** | |
|  | | Spełnienie wymogów obowiązującego prawa w tym Ustawy o wyrobach medycznych | **TAK potwierdzam** | |
|  | | **Wymagane minimalne parametry techniczne** | **Należy potwierdzić parametr\*** | |
|  | | W pełni automatyczny aparat do immunohistochemicznego barwienia preparatów wykonanych ze: skrawków parafinowych, mrożaków, rozmazów, cytospinów. |  | |
|  | | Aparat wykonujący wszystkie etapy barwienia immunohistochemicznego od deparafinizacji do właściwego barwienia na pokładzie jednego aparatu. |  | |
|  | | Aparat posiadający do 20 miejsc na barwione preparaty, z niezależnym sterowaniem temperaturą dla każdej pozycji. |  | |
|  | | Odczynniki barwiące wprowadzane na pokład za pomocą barkodów lub chipów. |  | |
|  | | Identyfikacja preparatów za pomocą kodów kreskowych lub chipów. |  | |
|  | | Możliwość umieszczenia na pokładzie aparatu minimum dwóch, różnych zestawów barwiących |  | |
|  | | Aparat zabezpieczający tkankę przed wysychaniem na każdym etapie barwienia bez konieczności stosowania dodatkowych nakładek na szkiełka |  | |
|  | | Aparat wyposażony w opcję zaprogramowania barwienia „na noc” |  | |
|  | | Możliwość zdalnej obsługi oraz serwisowania przez internet lub linie telefoniczną |  | |
|  | | Aparat z otwartym systemem, dającym możliwość wyboru własnego rodzaju przeciwciał używanych do barwienia |  | |
|  | | Aparat pozwalający na oznaczenie co najmniej 13 różnych przeciwciał w jednym cyklu pracy |  | |
|  | | Aparat stosujący bezksylenową technikę przeprowadzania preparatów |  | |
|  | | Aparat posiadający niezbędne certyfikaty do diagnostyki pacjenta CE i IVD |  | |
|  | | Aparat powinien zawierać wyposażenie dodatkowe: zestaw komputerowy z drukarką z oprogramowaniem zapewniającym zoptymalizowane protokoły barwienia oraz UPS podtrzymujący pracę aparatu (w razie awarii prądu) umożliwiający dokończenie procesu barwienia |  | |
|  | | Naprawy i konserwacja sprzętu na koszt producenta przez okres trwania umowy |  | |
|  | | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i użytkowania aparatu w miejscu instalacji aparatu |  | |
|  | | Wsparcie merytoryczne w trakcie trwania umowy, w zakresie obsługi aparatu i wprowadzania wystandaryzowanych protokołów barwień na życzenie klienta |  | |
|  | | Okres gwarancji przez czas trwania umowy. Gwarancja obejmuje wady konstrukcyjne i w wykonawstwie |  | |
|  | | Czas przystąpienia do naprawy od zgłoszenia awarii max. 48 godziny (dni robocze) |  | |
|  | | Maksymalny czas usunięcia awarii od momentu zgłoszenia 5 dni roboczych |  | |
|  | | Wszelkie koszty (transport, dojazd itp.) związane z naprawami w okresie gwarancji ponosi wykonawca |  | |
|  | | Bezpłatne przeglądy, konserwacja i aktualizacja oprogramowania wg zaleceń producenta w okresie gwarancji |  | |
|  | | Instrukcje obsługi w jęz. Polskim – dostarczone z aparatem |  | |
|  | | Oryginalna instrukcja obsługi w j. angielskim (nie dotyczy urządzeń wyprodukowanych w Polsce) – dostarczone z aparatem |  | |
|  | | Dokumentacja serwisowa i techniczna – dostarczone z aparatem |  | |
|  | | Oryginalny prospekt producenta w języku polskim |  | |
|  | | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi potwierdzone stosownym zaświadczeniem (certyfikatem); pierwsze szkolenie przy uruchomieniu, kolejne na życzenie Zamawiającego w okresie do roku od uruchomieni |  | |
|  | | Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym |  | |

**\*W przypadku wskazania NIE oferta podlega odrzuceniu**