|  |  |
| --- | --- |
|  | **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**