załącznik nr 3

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

**Przedmiot zamówienia: czytnik pasków do moczu**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………

Producent:……………………………………………………………

Nazwa i typ:…………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | **Parametry minimalne** | **Parametry oferowane - OPIS** |  |
| 1. | Czytnik fabrycznie nowy lub używany po przeglądzie technicznym, rok produkcji nie starszy niż 2021, wyposażony w zewnętrzny czytnik kodów kreskowych |  |  |
| 2. | Wydajność czytnika: min 500 ozn./godz. |  |  |
| 3. | Oprogramowanie czytnika w języku polskim |  |  |
| 4. | Paski 10-cio parametrowe do badania ogólnego moczu tj: ciężar właściwy, pH, białko, glukoza, leukocyty (esteraza leukocytowa), krew (erytrocyty/hemoglobina), bilirubina, urobilinogen, ketony, azotyny |  |  |
| 5. | Czułość pasków 10mg/dl dla białka oraz poniżej 40/dl dla glukozy |  |  |
| 6. | Automatyczna kalibracja, bez użycia pasków do kalibracji, bez konieczności kalibracji po zmianie serii pasków |  |  |
| 7. | Identyfikacja próbki za pomocą czytnika kodów oraz klawiatury numerycznej (ekran dotykowy) |  |  |
| 8. | Czytnik, paski, wewnętrzna kontrola jakości badania moczu pochodzące od jednego producenta |  |  |
| 9. | Automatyczny transport pasków do odczytu |  |  |
| 10. | Możliwość wydruku w wybranych jednostkach |  |  |
| 11. | Automatyczne usuwanie zużytych pasków |  |  |
| 12. | Do sprawdzania układu optycznego pasek standardowy wielokrotnego użytku na wyposażeniu czytnika |  |  |
| 13. | Wykonawca zapewnieni laboratorium kontrolę wewnętrzną: materiał kontrolny mianowany o wartościach dedykowanych do oferowanego czytnika (niska oraz wysoka).  Kontrola wykonywana przez 365 dni w roku codziennie na dwóch poziomach. |  |  |
| 14. | Termin ważności pasków testowych oraz pozostałych odczynników co najmniej 6 m-cy od czasu dostawy. |  |  |
| 15. | Wykonawca zapewni udział w pełnych cyklach Programu Zewnętrznej Oceny Badań Laboratoryjnych- kontroli dla badania ogólnego moczu przy użyciu testów paskowych (ocena 10 parametrów) oraz analizę mikroskopową osadu moczu (identyfikacja komórek i innych składników) laboratorium w systemie kontroli jakości przynajmniej dwa razy w roku.  Kontrola powinna uwzględniać analizę wyników uzyskanych przez użytkowników aparatu i pasków tego samego producenta. |  |  |
| 16. | Dokumenty – Deklaracja Zgodności i/lub Certyfikat Zgodności wystawiony przez jednostkę notyfikowaną |  |  |