|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wymogi minimalne w zakresie cytowirówki będącej przedmiotem dzierżawy** | | |
|  | **Podstawowe dane dotyczące urządzenia do barwienia metodą Grama** | | |
| **2** | Nazwa/model urządzenia |  | |
| **3** | Producent |  | |
| **4** | Kraj pochodzenia |  | |
| **5** | Rok produkcji (nie wcześniej niż 2015) |  | |
|  | **Podstawowe dane dotyczące urządzenia do barwień hematologicznych z cytowirówką** | | |
| **6** | Nazwa/model urządzenia |  | |
| **7** | Producent |  | |
| **8** | Kraj pochodzenia |  | |
| **9** | Rok produkcji (nie wcześniej niż 2015) |  | |
|  | **Wymagane minimalne parametry techniczne urządzeń do barwienia (należy potwierdzić TAK oraz wskazać wymaganą wartość/parametr)** | | |
| 10 | Zasilanie z sieci 100-240V | | Tak |
| 11 | Maksymalne wymiary urządzenia: szerokość 60cm; wysokość 25cm: głębokość 60cm | | Należy wskazać wymiary urządzenia: szerokość………….cm, wysokość…………cm, głębokość………..cm |
| 12 | Prędkość cytowirówki 100 - 2000 obrotów/min. (+/-5%) z możliwością programowania przez użytkownika | | Należy wskazać zakres obrotów cytowirówki: od……………do…………..obrotów/min. |
| 13 | Maksymalna waga urządzenia 16,0 kg | | Należy wskazać wagę urządzenia: ……………kg |
| 14 | Możliwość użycia rotora o pojemności 1-12 lub 1-30 próbek; Wymogiem Zamawiającego jest dostarczenie do każdego urządzenia rotora zapasowego w ramach czynszu dzierżawnego | | TAK |
| 15 | Automatyczny system barwienia metodą Grama i Hemato Pro przy użyciu dysz rozpylających, zapewniających równomierne nakładanie barwnika | | TAK |
| 16 | Brak wzajemnej kontaminacji próbek dzięki stosowaniu za każdym razem świeżej porcji odczynników | | TAK |
| 17 | Funkcja cytowirówki o pojemności 8 preparatów (dotyczy barwień hematologicznych) | | TAK |
| 18 | Możliwość barwienia do 12 lub 30 szkiełek | | TAK |
| 19 | Maksymalny czas barwienia metodą Grama poniżej 7 minut | | Należy wskazać czas barwienia metodą Grama: ………….minut |
| 20 | Maksymalny czas barwienia hematologicznego poniżej 5 minut | | Należy wskazać czas barwienia hematologicznego ……………minut |
| 21 | Suszenie szkiełek umożliwiające oglądanie preparatów bezpośrednio po zakończeniu cyklu | | TAK |
| 22 | Możliwość niezależnego ustawienia 3 poziomów dla każdego barwnika | | TAK |
| 23 | Mozliwość ustawienia 9 poziomów odbarwienia w zależności od grubości rozmazów | | TAK |
| 24 | Automatyczne czyszczenie i płukanie dysz po każdym cyklu barwienia bez interwencji użytkownika | | TAK |
| 25 | Interfejs użytkownika z ekranem dotykowym z możliwością zapisywania własnych programów i nadawania im nazw | | TAK |
| 26 | Mozliwość ochrony oprogramowania i ustawień hasłem indywidualnego użytkownika | | TAK |
| 27 | Automatyczne przypominanie o konserwacji lub QC (kontrola) | | TAK |
| 28 | System monitorowania wszystkich odczynników sygnalizujący przekroczenie ich terminu ważności | | TAK |
| 29 | System moniturujący poziom odczynników | | TAK |
| 30 | System umożliwiający zapis ID badanych próbek, danych o odczynnikach, ID operatora, historii cykli barwienia | | TAK |
| 31 | Możliwość wprowadzania danych o odczynnikach i próbkach manualnie przy uzyciu klawiatury | | TAK |
| 32 | Pojemnik na ścieki o pojemności 10 litrów | | TAK |

* Miejsca zaznaczone na żółto należy bezwzględnie wypełnić

…………………………………………….

Podpis Wykonawcy