

Część nr 1

Opis parametrów technicznych bilirubinometru			
Pełna nazwa			
Rok produkcji - typ. Kraj			
Producent/firma -			
<p>Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg graniczny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej ze SIWZ (art. 89 ust. 1 pkt 2 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych). Wymogiem granicznym w kolumnie 3 jest również podana wartość, która określa wymagany dopuszczalny zakres danego parametru. Niespełnienie tego warunku również będzie miało skutek jak wyżej.</p>			
LP.	Opis parametru	Wartość graniczna / wymagana	Oferowany parametr należy szczegółowo opisać
1	2	3	4
1.	Bilirubinometr fabrycznie nowy.	TAK	
2.	Rok produkcji z roku dostawy.	TAK	
3.	Konstrukcja		
4.	Urządzenie z zasilaniem akumulatorowym. Praca ciągła bez części aplikacyjnych. Wyposażona w stację dokującą zapewniającą ładowanie akumulatora.	TAK	
5.	Miernik wyposażony w wielorazową końcówkę pomiarową umożliwiającą dezynfekcję gazikiem nasączonym w alkoholu.	TAK	
6.	Transmisja danych z urządzenia do szpitalnego systemu informatycznego	TAK	
7.	Komunikacja przez port USB za pomocą protokołu HL7 zapewniająca połączenie z elektroniczną kartoteką medyczną szpitala.	TAK	
8.	Ksenonowa lampa błyskowa o żywotności min. 150 000 pomiarów.	TAK	
9.	Żywotność źródła światła min. 130 000 pomiarów.	TAK	
10.	Czujniki – fotodiody krzemowe.	TAK	
11.	Akumulator wewnętrzny umożliwiający wykonanie min 200 pomiarów na pełnym naładowaniu.	TAK	
12.	Zakres pomiarowy: 0,0 mg/dl do 20,0 mg/dl (0 $\mu\text{mol/l}$ do 340 $\mu\text{mol/l}$)	TAK	
13.	Standardowy błąd szacowania: – $\pm 1,6$ mg/dl lub $\pm 25,5$ $\mu\text{mol/l}$ (> 35 tydzień wieku ciążowego), – $\pm 1,5$ mg/dl lub $\pm 27,4$ $\mu\text{mol/l}$ (> 24 – 34 tydzień wieku ciążowego),	TAK	
14.	Tester świetlny w stacji dokującej.	TAK	
15.	Skanner kodów kreskowych ułatwiający szybkie wprowadzenie informacji identyfikacyjnych przeprowadzającego badanie oraz pacjenta.	TAK	
16.	Wyświetlacz dotykowy z regulacją kontrastu i czułości.	TAK	

17.	Pamięć wewnętrzna min. 100 pomiarów różnych pacjentów.	TAK	
18.	Pomiar w mg/dl lub $\mu\text{mol/l}$.	TAK	

Niniejszym oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu, do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Niniejszym oświadczamy, że skonfigurowany wg powyższej specyfikacji sprzęt jest kompletny i po instalacji będzie gotowy do pracy bez dodatkowych zakupów, z zastrzeżeniem materiałów eksploatacyjnych.

.....

(miejsowość i data)

.....

(pieczętka i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)