**Załącznik nr 4 A do SIWZ - PO ZMIANIE**

**Warunki konieczne stawiane sprzętowi laboratoryjnemu – dotyczy Pakietu 1.**

**Wymagania określone jako „TAK”, są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Parametry – opis**  | **Parametr wymagany**  | **Parametr oferowany** |
| 1 | Sprzęt laboratoryjny jest rok produkcji 2019 r, kompletny, sprawny i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantujący bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych. | TAK |  |
| 2 | Instrukcje obsługi i konserwacji w jęz. polskim (dopuszczone na nośniku elektronicznym) | TAK |  |
| 3 | Uruchomienie sprzętu laboratoryjnego i przeprowadzenie szkolenia personelu z zakresu instalacji, obsługi i konserwacji sprzętu laboratoryjnego oraz z zakresu interpretacji uzyskanych wyników analiz i użyteczności klinicznej Urządzeń w terminie **21 dni** od daty podpisania umowy oraz dostarczenie stosownych zaświadczeń (certyfikaty) z ww. szkoleń uczestnikom szkolenia. | TAK |  |
| 4 | Dostępność serwisu – możliwość zgłaszania awarii oraz uzyskania telefonicznie porady technicznej  **dni robocze.**  Czas naprawy sprzętu laboratoryjnego **max. 2 dni robocze** od chwili przyjęcia zgłoszenia.Bezpłatny serwis gwarancyjnysprzętu laboratoryjnego przez okres trwania umowy w tym naprawy i wymiana niezbędnych części zużywalnych i szczegółowy przegląd konserwacyjny co najmniej **raz w roku.** | TAK |  |
| 5 | Autoryzowany serwis gwarancyjny.Dołączyć certyfikat o autoryzacji serwisowej | TAK |  |
| 6 | Zapewnienie urządzenia zastępczego, w wypadku naprawy serwisowej trwającej dłużej **niż 5 dni roboczych**, na czas trwania naprawy warsztatowej w serwisie, na koszt Wykonawcy. | TAK |  |
| 7 |  Udostępnienie protokołów transmisji danych czytnika w celu ich wpięcia do istniejącego w laboratorium systemu informatycznego – Infinity Roche. | TAK |  |

 **................................ ……….........................................................**

 **data podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy**

**Załącznik nr 4 A do SIWZ - PO ZMIANIE**

**Warunki konieczne stawiane sprzętowi laboratoryjnemu – dotyczy Pakietu 2**

**Wymagania określone jako „TAK”, są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Parametry – opis**  | **Parametr wymagany**  | **Parametr oferowany** |
| 1 | Sprzęt laboratoryjny jest rok produkcji 2019 r, kompletny, sprawny i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantujący bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych. | TAK |  |
| 2 | Instrukcje obsługi i konserwacji w jęz. polskim (dopuszczone na nośniku elektronicznym) | TAK |  |
| 3 | Uruchomienie sprzętu laboratoryjnego i przeprowadzenie szkolenia personelu z zakresu instalacji, obsługi i konserwacji sprzętu laboratoryjnego oraz z zakresu interpretacji uzyskanych wyników analiz i użyteczności klinicznej Urządzeń w terminie **21 dni** od daty podpisania umowy oraz dostarczenie stosownych zaświadczeń (certyfikaty) z ww. szkoleń uczestnikom szkolenia. | TAK |  |
| 4 | Dostępność serwisu – możliwość zgłaszania awarii oraz uzyskania telefonicznie porady technicznej  **dni robocze.**  Czas naprawy sprzętu laboratoryjnego **max. 2 dni robocze** od chwili przyjęcia zgłoszenia.Bezpłatny serwis gwarancyjnysprzętu laboratoryjnego przez okres trwania umowy w tym naprawy i wymiana niezbędnych części zużywalnych. | TAK |  |
| 5 | Zapewnienie urządzenia zastępczego, w wypadku naprawy serwisowej trwającej dłużej **niż 5 dni roboczych**, na czas trwania naprawy warsztatowej w serwisie, na koszt Wykonawcy. | TAK |  |
| 6 |  Udostępnienie protokołów transmisji danych czytnika w celu ich wpięcia do istniejącego w laboratorium systemu informatycznego – Infinity Roche. | TAK |  |

 **................................ ……….........................................................**

 **data podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy**