

OPIS TECHNICZNY

Znak sprawy: Z/47/PN/20

Aparat do pomiaru krzepnięcia krwi – 3 szt

nazwa,.....typ,.....,

rok produkcji....., producent

	Wymagane parametry i funkcje	
L.p.	Parametr / Warunek	
I.	Wymagania ogólne	
1.	Aparat rok produkcji nie starszy niż 2018r.	
2.	Pomiar ACT – pomiar czasu krzepnięcia pełnej krwi pod wpływem aktywatora typu celit.	
3.	Pomiar w krwi pełnej.	
4.	Dwie komory pomiarowe.	
5.	Odczyt kodów paskowych przez wewnętrzny skaner.	
6.	Wewnętrzna baza umożliwiająca przechowywanie danych minimum 500 pacjentów.	powyżej 500 – 20 pkt. 500 – 0 pkt. PODAĆ !
7.	Czasy pomiaru w zakresie 0 – 1500 sek.	
8.	Klawiatura numeryczna do wprowadzania danych pacjentów i obsługi.	
9.	Drukarka termiczna do wydruku wyników i danych pacjenta.	
10.	Dźwiękowa i graficzna sygnalizacja komunikatów.	

11.	Zasilanie sieciowe aparatu.	
12.	Zasilanie akumulatorowe.	TAK – 20 pkt. NIE – 0 pkt. PODAĆ !
13.	Czas pracy przy zasilaniu akumulatorowym min. 5 h.	
14.	Instrukcja obsługi w języku polskim.	

.....
data

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy