

System Aspiracyjno – Próżniowy

Wymagane parametry graniczne dla przedmiotu zamówienia w pakiecie nr 1

| Lp. | Parametry wymagane | Parametry oferowane |
|-----|---|---------------------|
| 1 | Oferowany system do pobrań krwi umożliwia pobieranie krwi dwoma technikami: metodą próżniową i metodą aspiracji. | |
| 2 | Oferowany system zamknięty umożliwia pobieranie próbek krwi od pacjentów do wszystkich badań wykonywanych przez Zamawiającego | |
| 3 | System zabezpiecza personel przed kontaktem z krwią w trakcie jej pobierania ,transportu, obróbki krwi w laboratorium | |
| 4 | Wszystkie próbki wykonane z tworzywa sztucznego | |
| 5 | Próbki systemowe z zakręcanym korkiem, umożliwiającym bezpieczne (bez efektu aerozolowego) wielokrotne otwieranie i zamykanie probówek bez utraty szczelności | |
| 6 | Próbki systemowe powinny posiadać naklejone etykiety z wyjątkiem probówek do gazometrii. Etykiety powinny zawierać następujące informacje : numer serii, opis antykoagulantu lub jego kod, datę ważności, objętość krwi pobieranej oraz oznaczenie poziomu napełnienia. | |
| 7 | Igły systemowe na stałe złączone z częścią umożliwiającą podłączenie probówki | |
| 8 | Igły systemowe, igły motylkowe z drenem, igły motylkowe do posiewów, probówko-strzykawki do gazometrii, multiadaptory są pakowane jednostkowo w opakowania gwarantujące ich sterylność, w formie gotowej do użycia po wyjęciu z opakowania. | |
| 9 | Wszystkie elementy systemu pozycje od 1-22 muszą pochodzić od jednego producenta co zapewni ich kompatybilność. | |
| 10 | Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia w siedzibie zamawiającego bezpłatnego szkolenia personelu medycznego w zakresie zasad bezpiecznego posługiwania się oferowanym systemem | |
| 11 | Zaoferowany system musi współpracować bezawaryjnie z pracującymi analizatorami w szpitalu : Sediplus 2000, Cobas 6000, Coasys C Plus,Cobas 221B Cell Tyn-Ruby.- oferent poniesie wszelkie koszty związane z koniecznością zastosowania jakichkolwiek adapterów bądź wykonania czynności adaptacyjnych | |

MEGREZ Sp. z o.o.

Ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy, Tel. +48 32 32 55 171, fax. +48 32 32 55 284, e-mail: sekretariat@szpitalmegrez.pl, NIP 634 267 03 10, REGON 240872286, KRS 0000302837
 MEGREZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym, Sąd Rejonowy Katowice – Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy KRS, Kapitał zakładowy w wysokości 69 027 850,00 zł



