**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**Specyfikacja techniczna**

**Zadanie 2: Analizator stężenia mleczanu i glukozy we krwi (1 szt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cecha** | **Wymagane parametry** | **Parametry oferowanego sprzętu** |
| **Produkt:** | Analizator stężenia mleczanu i glukozy we krwi | **Producent/model/ nazwa handlowa:**  **Tak/nie** |
| **Zasada pomiarowa** | Enzymatyczno-amperometryczna | **Tak/nie** |
| **Elektroda** | Chip-Sensor | **Tak/nie** |
| **Zakres pomiarowy glukozy** | 0,5-50 mmol/l (9-900 mg/dl) | **Tak/nie** |
| **Zakres pomiarowy mleczanów** | 0,5-40 mmol/l (5-360 mg/dl) | **Tak/nie** |
| **Precyzja** | Cv<=1,5%@12 mmol/l | **Tak/nie** |
| **Stabilność/Odchylenie** | <=3% przy 10 próbkach | **Tak/nie** |
| **Materiał badany** | Krew pełna, osocze, surowica | **Tak/nie** |
| **Objętość próbki** | 20ul | **Tak/nie** |
| **Rodzaj kalibracji** | Startowa, cykliczna, okresowa | **Tak/nie** |
| **Pamięć** | 500 wyników z numerami, pozycji, datą i czasem badania | **Tak/nie** |
| **Temperatura otoczenia** | +15 do +35 oC | **Tak/nie** |
| **Wilgotność** | 20-85% | **Tak/nie** |
| **Obsługa urządzenia** | panel dotykowy w języku polskim, wydruk wyników przy użyciu drukarki | **Tak/nie** |
| **Dodatkowo:** | Instrukcja w języku polskim  Pierwsze uruchomienie  Szkolenie dla pracowników Zamawiającego bezpośrednio po uruchomieniu | **Tak/nie** |

**……………………………………………………………………………….**

Podpis (imię i nazwisko) osoby (osób)

uprawnionej (ych) do reprezentowania Wykonawcy