**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Zestawienie asortymentowo – cenowe.**

*Cena brutto (zł), będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: Wartość jednostkowa netto(PLN) razy Ilość j.m. – daje Wartość netto (PLN), z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (PLN).*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr** | **Nazwa asortymentu** | **Jednostkowa wartość netto** | **Ilość [szt.]** | **Wartość netto [zł]** | **VAT** | **Cena brutto****[zł]** |
| **Pakiet nr 1** | **Monitory diagnostyczne oraz stacje lekarskie na potrzeby Zakładu Radiologii** |
| 1.1 | Stacja diagnostyczna dedykowana dla badań CR/DR/US/CT/MR  |  | 1 kpl |  |  |  |
| 1.2 | Doposażenie posiadanej stacji roboczej w parę monitorów diagnostycznych klasy 2MP z kartą graficzną  |  | 1 kpl |  |  |  |
| 1.3 | Doposażenie posiadanej stacji roboczej w parę monitorów diagnostycznych klasy 5MP z kartą graficzną  |  | 1 kpl |  |  |  |
| ~~1.4~~ | ~~Doposażenie posiadanego systemu IMPAX 6 w licencję administratora~~  |  | ~~1 szt.~~ |  |  | wykreślono |
| **Razem pakiet nr 1** |  |  |  |
| Pakiet nr 2 | **Wirówki laboratoryjne i cytologiczne** |
| 2.1 | Wirówka laboratoryjna uniwersalna (mała) z wyposażeniem |  | 4 kpl. |  |  |  |
| 2.2 | Wirówka laboratoryjna uniwersalna (duża) z wyposażeniem |  | 2 kpl. |  |  |  |
| 2.3 | Wirówka laboratoryjna uniwersalna z chłodzeniem z wyposażeniem |  | 1 kpl. |  |  |  |
| 2.4 | Wirówka laboratoryjna szybkoobrotowaz wyposażeniem |  | 2 kpl. |  |  |  |
| 2.5 | Cytowirówka laboratoryjna z wyposażeniem |  | 1 kpl. |  |  |  |
| 2.6 | Wirówka laboratoryjna uniwersalna z wyposażeniem |  | 2 kpl. |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 2** |  |  |  |
| Pakiet nr 3 | Mikroskop zabiegowy laryngologiczny  |  | 1 kpl. |  |  |  |
| Pakiet nr 4 | Zestaw endoskopowy laryngologiczny |  | 1 kpl. |  |  |  |
| **RAZEM CAŁOŚĆ** |  |  |  |

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 2a do SIWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pakiet 1.** | **Monitory diagnostyczne oraz stacje lekarskie na potrzeby Zakładu Radiologii** |

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2019**

**\*Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PUNKTACJA** | **PARAMETR OFEROWANY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** *wymagane materiały potwierdzające spełnienie parametrów podlegających ocenie w kryterium ocena techniczna do złożenia wraz z ofertą* |  |  |
| **I** | **Stacja diagnostyczna dedykowana dla badań CR/DR/US/CT/MR – 1 kpl** |
|  | Komputer, minimalne wymagania: procesor czterordzeniowy 2,8 GHz, **16 GB pamięci RAM, dysk SSD 256 GB**, DVD RW, karta sieciowa 100/1000 Mbps, klawiatura, mysz optyczna, system operacyjny | Tak, podać producenta, nazwę, typ i parametry | pamięć RAM16 GB – 0 pkt.>16 GB – 5 pkt.dysk SSD 256 GB – 0 pkt>256 GB – 5 pkt |  |
|  | Monitor diagnostyczny klasy 2MP 2 sztuki z kartą graficzną przeznaczony do radiologii ogólnej* pionowy, LCD/LED,
* rozdzielczość co najmniej 1200x1600 pikseli,
* jasność co najmniej 800 cd/m2,
* kontrast co najmniej 1400:1,
* obszar roboczy o przekątnej co **najmniej 21 cali** (min. 540 mm),
* obrazowanie skali szarości z LUT minimum 10 bitów,
* przedni panel zabezpieczający ekran - Zamawiający dopuszcza monitory bez panelu ochronnego,
* wbudowane monitorowanie czasu pracy monitora oraz czasu pracy podświetlenia,
* wbudowane w monitor urządzenie do kalibracji DICOM,
* oprogramowanie do kalibracji DICOM,
* dedykowana do zastosowań medycznych karta graficzna z **min. 4 GB pamięci**,
* monitory fabrycznie parowane,
* monitor i karta graficzna tego samego producenta.
 | Tak, podać producenta, nazwę, typ i parametry, przy dostawie załączyć certyfikat producenta dot. fabrycznego parowania | obszar roboczy o przekątnej21 cali – 0 pkt>21 cali – 5 pktkarta graficzna4 GB pamięci – 0 pkt.>4 GB pamięci – 5 pkt. |  |
|  | Monitor LCD/LED kolorowy, **min. 18”,** o min. parametrach: rozdzielczość 1280x1024, jasność 250 cd/m2, kontrast 850:1 | Tak, podać producenta, nazwę, typ i parametry | 18”- 0 pkt.>18”- 5 pkt. |  |
|  | System operacyjny, który umożliwi uruchomienie na stacji diagnostycznej oprogramowania klienta do posiadanego przez Zamawiającego systemu Radiologii Cyfrowej Impax 6.6.1 firmy Agfa, w jakości diagnostycznej | Tak, podać |  |  |
| **II** | **Doposażenie posiadanej stacji roboczej w parę monitorów diagnostycznych klasy 2MP z kartą graficzną – 1 kpl** |
|  | Monitor diagnostyczny klasy 2MP 2 sztuki z kartą graficzną przeznaczony do radiologii ogólnej* pionowy, LCD/LED,
* rozdzielczość co najmniej 1200x1600 pikseli,
* jasność co najmniej 800 cd/m2,
* kontrast co najmniej 1400:1,
* obszar roboczy **o przekątnej co najmniej 21 cali** (min. 540 mm),
* obrazowanie skali szarości z LUT minimum 10 bitów,
* przedni panel zabezpieczający ekran - Zamawiający dopuszcza monitory bez panelu ochronnego,
* wbudowane monitorowanie czasu pracy monitora oraz czasu pracy podświetlenia,
* wbudowane w monitor urządzenie do kalibracji DICOM,
* oprogramowanie do kalibracji DICOM,
* dedykowana do zastosowań medycznych **karta graficzna z min. 4 GB pamięci**,
* monitory fabrycznie parowane,
* monitor i karta graficzna tego samego producenta.
 | Tak, podać producenta, nazwę, typ i parametry, przy dostawie załączyć certyfikat producenta dot. fabrycznego parowania | obszar roboczy o przekątnej21 cali – 0 pkt>21 cali -5 pktkarta graficzna4 GB pamięci – 0 pkt.>4 GB pamięci – 5 pkt. |  |
| **III** | **Doposażenie posiadanej stacji roboczej w parę monitorów diagnostycznych klasy 5MP z kartą graficzną – 1 kpl** |
|  | Monitor diagnostyczny klasy 5MP 2 sztuki z kartą graficzną* czarno-biały, pionowy, LCD/LED,
* rozdzielczość co najmniej 2048x2560 pikseli,
* jasność co najmniej 1000 ~~1200~~ cd/m2, dopuszczono monitor z jasnością 1000 cd/m2
* kontrast co najmniej 1200:1,
* obszar roboczy o przekątnej co najmniej 21 cali (min. 540 mm),
* LUT minimum 10 bitów,
* przedni panel zabezpieczający ekran - Zamawiający dopuszcza monitory bez panelu ochronnego,
* wbudowane monitorowanie czasu pracy monitora oraz czasu pracy podświetlenia,
* urządzenie i oprogramowanie do kalibracji DICOM Zamawiający dopuszcza wbudowany w monitor czujnik kalibracji z dołączonym oprogramowaniem do kalibracji DICOM,
* dedykowana do zastosowań medycznych karta graficzna z min. 4 GB pamięci,
* monitory fabrycznie parowane,
* monitor i karta graficzna tego samego producenta.
 | Tak, podać producenta, nazwę, typ i parametry, przy dostawie załączyć certyfikat producenta dot. fabrycznego parowania | obszar roboczy o przekątnej21 cali – 0 pkt>21 cali -5 pktkarta graficzna4 GB pamięci – 0 pkt.>4 GB pamięci – 5 pkt. |  |
| **IV** | **Doposażenie posiadanego systemu IMPAX 6 w licencję administratora – 1 szt.** |
|  | ~~Licencja administratora systemu IMPAX 6 – zwiększenie ilości licencji jednoczesnych użytkowników w roli administratora o jedną licencję~~ | ~~Tak~~ |  | wykreślono |
| **B.** | **INNE** |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą | - |  |
| **C** | **Koszty eksploatacji pogwarancyjnej oraz obsługi serwisowej pogwarancyjnej**  |
|  | Materiały eksploatacyjne niezbędne do wymiany zgodnie z zaleceniami producenta w przeliczeniu na okres eksploatacji; 6 lat – podać łączną cenę brutto  | Podać |  |  |
|  | Częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta |  podać |  |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 5 lat ~~10 lat~~ od daty dostawy | TAK |  |  |
|  | Koszt rocznego, pełnego kontraktu serwisowego (wartość netto, waluta PLN) zawierającego wszystkie koszty (w tym m.in. wszystkie części zamienne i przeglądy),  | TAK, podać |  |  |
|  | Koszt przeglądu technicznego urządzenia wraz z dojazdem do Zamawiającego oraz niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym (wartość netto, waluta PLN) po upływie okresu gwarancyjnego,  | TAK, podać |  |  |
|  | Iloczyn częstotliwości przeglądów technicznych wymaganych przez producenta urządzenia i pełnych kosztów przeglądów technicznych (w tym niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym, z wyłączeniem kosztów dojazdu) w przeliczeniu dla 6 lat eksploatacji | TAK, podać |  |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo

|  |  |
| --- | --- |
| **Pakiet 2.** | **Wirówki laboratoryjne i cytologiczne**  |

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2019**

**\*Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE | PARAMETR WYMAGANY | PUNKTACJA | PARAMETR OFEROWANY |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** *wymagane materiały potwierdzające spełnienie parametrów podlegających ocenie w kryterium ocena techniczna do złożenia wraz z ofertą* |  |  |
| **II.1** | **Wirówka laboratoryjna uniwersalna z wyposażeniem – 4 kpl.** | **podać producenta, nazwę, typ** |  |
|  | Wirówka nastołowa  | TAK |  |  |
|  | Przyspieszenie maksymalnenie mniejsze niż 4500 x g dla rotora horyzontalnego | TAK, podać |  |  |
|  | Prędkość maksymalna nie mniejsza niż 4500 RPM dla rotora horyzontalnego | TAK, podać | 4500 RPM – 0 pkt.>4500 RPM – 5 pkt |  |
|  | Silnik indukcyjny  | TAK, podać |  |  |
|  | Sterowanie mikroprocesorowe | TAK, podać |  |  |
|  | Wirówka laboratoryjna uniwersalna z wyposażeniem minimum:1. rotor horyzontalny o pojemności minimum 4 x 250 ml,
2. komplet 4 okrągłych kubków wirowniczych (do rotora horyzontalnego)
3. komplet 4 wkładów wirowniczych do rotora do wirowania probówek o pojemności 4,5/7 ml (4,5 ml, 5,0 ml, 5,5 ml, 7 ml; Ø 11,0 – 11,5 mm) na min. 24 probówki
4. komplet 4 wkładów wirowniczych do wirowania probówek o pojemności ok. 10 ml (Ø 17,0 mm (mocz)) na min. 16 probówek
 | TAK, podać |  |  |
|  | System kontroli poprawnego wyważenia rotora | TAK, podać |  |  |
|  | Funkcja krótkich zwirowań – dedykowany przycisk na panelu sterowania | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość programowania prędkości obrotowej (RPM) i siły wirowania (RCF) | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość przełączenia między prędkością obrotową (RPM), a siłą wirowania (RCF) podczas pracy wirówki | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość programowania czasu wirowania od 30 sekund do przynajmniej 99 godzin oraz ustawienia wirowania ciągłego | TAK, podać |  |  |
|  | Wyświetlacze LCD oddzielne dla każdego parametru (czas, program, prędkość wirowania)Dane mogą być wyświetlane na jednym lub kilku wyświetlaczach | TAK, podać |  |  |
|  | Pamięć – minimum 10 w pełni programowalnych profili pracy (programów), przywoływanych bezpośrednio, z możliwością wpisania słownej nazwy programu oraz zabezpieczenia przed niepożądaną zmianą parametrówDopuszczono wirówki z pamięcią 100 programów użytkownika w pełni programowalnych profili pracy (programów), przywoływanych bezpośrednio, z możliwością zabezpieczenia przed niepożądaną zmianą parametrów poprzez blokowanie wybranych funkcji i ochroną dostępu przy pomocy hasła | TAK, podać |  |  |
|  | Min.: 5 stopni hamowania i przyspieszania  | TAK, podać |  |  |
|  | Konstrukcja zgodna międzynarodowymi normami bezpieczeństwa wymaganymi w UE | TAK, podać |  |  |
|  | Kompaktowe rozmiary [ wys x szer. x głęb.] | TAK, podać |  |  |
|  | Masa  | ≤ 50 kg |  |  |
|  | Maksymalne zużycie energii  | ≤ 600 W |  |  |
|  | Poziom hałasu | < 60 dBA |  |  |
| **II.2** | **Wirówka laboratoryjna uniwersalna z wyposażeniem – 2 kpl.** | **podać producenta, nazwę, typ** |  |
|  | Wirówka nastołowa  | TAK, podać |  |  |
|  | Prędkość maksymalna nie mniejsza niż 4000 RPM dla rotora horyzontalnego | TAK, podać | 4000 RPM -0 pkt>4000 RPM -5 pkt |  |
|  | Przyspieszenie maksymalnenie mniejsze niż 3 309xg ~~4000 x g~~ dla rotora horyzontalnegoDopuszczono wirówkę o maksymalnym przyspieszeniu 3309xg | TAK, podać |  |  |
|  | Silnik indukcyjny  | TAK, podać |  |  |
|  | Sterowanie mikroprocesorowe | TAK, podać |  |  |
|  | Wirówka laboratoryjna uniwersalna z wyposażeniem;1. rotor horyzontalny o pojemności minimum 4 x 400 ml,
2. komplet 4 okrągłych kubków wirowniczych (do rotora horyzontalnego)
3. komplet 4 wkładów wirowniczych do wirowania probówek o pojemności 4,5-7 ml (4,5 ml, 5,0 ml, 5,5 ml, 7 ml; Ø 11,0 – 11,5 mm) na min. 50 probówek
4. komplet 4 wkładów wirowniczych do wirowania probówek o pojemności ok. 10 ml do wirowania probówek o pojemności 10 ml (Ø 17,0 mm (mocz)) na min. 28 probówek
 | TAK, podać |  |  |
|  | System kontroli poprawnego wyważenia rotora | TAK, podać |  |  |
|  | Funkcja krótkich zwirowań – dedykowany przycisk na panelu sterowania | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość programowania prędkości obrotowej (RPM) i siły wirowania (RCF) | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość programowania czasu wirowania od 30 sekund do przynajmniej 9 godzin oraz ustawienia wirowania ciągłego | TAK, podać |  |  |
|  | Wyświetlacze LCD lub LED oddzielne dla każdego parametruDane mogą być wyświetlane na jednym lub kilku wyświetlaczach | TAK, podać |  |  |
|  | Pamięć – minimum 10 w pełni programowalnych profili pracy (programów) | TAK, podać |  |  |
|  | min.:8 stopni hamowania i 8 przyspieszania  | TAK, podać |  |  |
|  | Kompaktowe rozmiary [wys x szer. x głęb.]  | TAK, podać |  |  |
|  | Masa  | ≤ 80kg |  |  |
|  | Konstrukcja zgodna międzynarodowymi normami bezpieczeństwa wymaganymi w UE | TAK, podać |  |  |
| **II.3** | **Wirówka laboratoryjna z chłodzeniem, z wyposażeniem – 1 kpl.** | **podać producenta, nazwę, typ** |  |
|  | Wirówka nastołowa  | TAK, podać |  |  |
|  | Prędkość maksymalna nie mniejsza niż 4000 RPM dla rotora horyzontalnego | TAK, podać | 4000 RPM -0 pkt>4000 RPM -5 pkt |  |
|  | Silnik indukcyjny  | TAK, podać |  |  |
|  | Sterowanie mikroprocesorowe | TAK, podać |  |  |
|  | Zakres temperatur wirowania w zakresie -15 do +40oC | TAK, podać |  |  |
|  | Wirówka laboratoryjna uniwersalna z wyposażeniem1. rotor horyzontalny o pojemności minimum 4 x 400 ml,
2. komplet 4 okrągłych kubków wirowniczych (do rotora horyzontalnego)
3. komplet 4 wkładów wirowniczych do rotora do wirowania probówek o pojemności 4,5/7 ml (4,5 ml, 5,0 ml, 5,5 ml, 7 ml; Ø 11,0 – 11,5 mm) na min. 50 probówek systemu BD
 | TAK, podać |  |  |
|  | System kontroli poprawnego wyważenia rotora | TAK, podać |  |  |
|  | Funkcja krótkich zwirowań – dedykowany przycisk na panelu sterowania | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość programowania prędkości obrotowej (RPM) i siły wirowania (RCF) | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość programowania czasu wirowania od 30 sekund do przynajmniej 9 godzin oraz ustawienia wirowania ciągłego | TAK, podać |  |  |
|  | Wyświetlacze LCD lub LED oddzielne dla każdego parametruDane mogą być wyświetlane na jednym lub kilku wyświetlaczach | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość rozpoczęcia wirowania po osiągnięciu zadanej temp.+4oC | TAK, podać |  |  |
|  | Pamięć – minimum 8 programowalnych profili pracy (programów) | TAK, podać |  |  |
|  | Min.: 8 stopni hamowania i przyspieszania  | TAK, podać |  |  |
|  | Kompaktowe rozmiary [wys x szer. x głęb.]  | TAK, podać |  |  |
|  | Masa  | ≤ 120kg |  |  |
|  | Konstrukcja zgodna międzynarodowymi normami bezpieczeństwa wymaganymi w UE | TAK, podać |  |  |
| **II.4** | **Wirówka laboratoryjna szybkoobrotowa , z wyposażeniem – 2 kpl.** | **podać producenta, nazwę, typ** |  |
|  | Wirówka nastołowa  | TAK, podać |  |  |
|  | Prędkość maksymalna nie mniejsza niż 14000 RPM | TAK, podać | 14000 RPM -0 pkt>14000 RPM -5 pkt |  |
|  | Silnik indukcyjny  | TAK, podać |  |  |
|  | Sterowanie mikroprocesorowe  | TAK, podać |  |  |
|  | Wirówka laboratoryjna szybkoobrotowa z wyposażeniem1. Rotor kątowy o pojemności minimum 20 szt. probówek 2 ml Ependorf
2. ~~Wkładki do rotora na probówki 2 ml (Eppendorf)~~
 | TAK, podać |  |  |
|  | System kontroli wyważenia rotora | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość programowania prędkości obrotowej (RPM) i siły wirowania (RCF) | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość programowania czasu wirowania od 30 sekund do przynajmniej 60 minut oraz ustawienia wirowania ciągłego | TAK, podać |  |  |
|  | Krok programowania czasu wirowania min.20 sek. maks.30 sek | TAK, podać |  |  |
|  | Regulowane stopnie (min.2) rozpędzania i hamowania obrotów | TAK, podać |  |  |
|  | Wyświetlacze LED lub LCD oddzielne dla każdego parametru | TAK, podać |  |  |
|  | Konstrukcja zgodna międzynarodowymi normami bezpieczeństwa wymaganymi w UE | TAK, podać |  |  |
|  | Kompaktowe rozmiary [wys. x szer. x głęb.]  | TAK, podać |  |  |
|  | Masa  | ≤ 8kg |  |  |
|  | Konstrukcja zgodna międzynarodowymi normami bezpieczeństwa wymaganymi w UE | TAK, podać |  |  |
| **II.5** | **Wirówka laboratoryjna cytologiczna , z wyposażeniem – 1 kpl.** | **podać producenta, nazwę, typ** |  |
|  | Wirówka nastołowa  | TAK, podać |  |  |
|  | Przyspieszenie maksymalnenie mniejsze niż 750 x g | TAK, podać |  |  |
|  | Prędkość maksymalna nie mniejsza niż 2500 RPM | TAK, podać | 2500 RPM -0 pkt>2500 RPM -5 pkt |  |
|  | Silnik indukcyjny | TAK, podać |  |  |
|  | Sterowanie mikroprocesorowe | TAK, podać |  |  |
|  | Wirówka laboratoryjna uniwersalna z wyposażeniem:1. Rotor kątowy o możliwości wirowania ~~probówek~~ szkiełek mikroskopowych

Zamawiający wymaga rotora do przygotowania preparatów cytodiagnostycznych na szkiełkach mikroskopowych  | TAK, podać |  |  |
|  | Pokrywa szczelna, automatycznie blokowana podczas wirowania | TAK, podać |  |  |
|  | System kontroli wyważenia rotora | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość programowania prędkości obrotowej (RPM) i siły wirowania (RCF) | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość programowania czasu wirowania od 1 do przynajmniej 60 minut  | TAK, podać |  |  |
|  | Funkcja krótkich zwirowań | TAK, podać |  |  |
|  | Wyświetlacze LED lubLCD oddzielne dla każdego parametruDane mogą być wyświetlane na jednym lub kilku wyświetlaczach | TAK, podać |  |  |
|  | Kompaktowe rozmiary [wys x szer. x głęb.]  | TAK, podać |  |  |
|  | Masa Dopuszczono do zaoferowania wirówkę o masie 22 kg | ≤ 22 kg ~~11kg~~ |  |  |
|  | Poziom hałasu | < 60 dBA |  |  |
| **II.6** | **Wirówka laboratoryjna uniwersalna , z wyposażeniem – 2 kpl.** | **podać producenta, nazwę, typ** |  |
|  | Wirówka nastołowa  | TAK, podać |  |  |
|  | Prędkość maksymalna nie mniejsza niż 5000 RPM dla rotora kątowego | TAK, podać | 5000 RPM -0 pkt>5000 RPM -5 pkt |  |
|  | Silnik indukcyjny  | TAK, podać |  |  |
|  | Sterowanie mikroprocesorowe | TAK, podać |  |  |
|  | ~~Zakres temperatur wirowania w zakresie -15 do +40~~~~o~~~~C~~ | ~~TAK, podać~~ |  | Wykreślono wymaganie |
|  | Wirówka laboratoryjna uniwersalna z wyposażeniemrotor kątowy do wirowania probówek o pojemności 4,5/7 ml (4,5 ml, 5,0 ml, 5,5 ml, 7 ml; Ø 11,0 – 11,5 mm) na min. 20 probówek systemu BD oraz do wirowania probówek o pojemności 10 ml typu Falcon (wirowanie moczu) | TAK, podać |  |  |
|  | System kontroli poprawnego wyważenia rotora | TAK, podać |  |  |
|  | Funkcja krótkich zwirowań – dedykowany przycisk na panelu sterowania | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość programowania prędkości obrotowej (RPM) i siły wirowania (RCF) | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość programowania czasu wirowania od 30 sekund do przynajmniej 9 godzin oraz ustawienia wirowania ciągłego | TAK, podać |  |  |
|  | Wyświetlacze LCD lub LED oddzielne dla każdego parametruDane mogą być wyświetlane na jednym lub kilku wyświetlaczach | TAK, podać |  |  |
|  | Pamięć – minimum 8 programowalnych profili pracy (programów) | TAK, podać |  |  |
|  | Min.: 8 stopni hamowania i przyspieszania  | TAK, podać |  |  |
|  | Kompaktowe rozmiary [wys x szer. x głęb.]  | TAK, podać |  |  |
|  | Masa  | ≤ 30kg |  |  |
|  | Konstrukcja zgodna międzynarodowymi normami bezpieczeństwa wymaganymi w UE | TAK |  |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą | - |  |
| **C** | **Koszty eksploatacji pogwarancyjnej oraz obsługi serwisowej pogwarancyjnej** |
|  | Materiały eksploatacyjne niezbędne do wymiany zgodnie z zaleceniami producenta w przeliczeniu na okres eksploatacji; 6 lat – podać łączną cenę brutto  | Podać |  |  |
|  | Częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta | podać |  |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy | TAK |  |  |
|  | Koszt rocznego, pełnego kontraktu serwisowego (wartość netto, waluta PLN) zawierającego wszystkie koszty (w tym m.in. wszystkie części zamienne i przeglądy),  | TAK, podać |  |  |
|  | Koszt przeglądu technicznego urządzenia wraz z dojazdem do Zamawiającego oraz niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym (wartość netto, waluta PLN) po upływie okresu gwarancyjnego,  | TAK, podać |  |  |
|  | Iloczyn częstotliwości przeglądów technicznych wymaganych przez producenta urządzenia i pełnych kosztów przeglądów technicznych (w tym niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym, z wyłączeniem kosztów dojazdu) w przeliczeniu dla 6 lat eksploatacji | TAK, podać |  |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo