**ZAŁĄCZNIK NR 5 A**

**PO KOREKCIE**

***PAKIET NR 5***

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**WYMAGANE PARAMETRY CIEPLARKI LABORATORYJNEJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETRY WYMAGANE URZĄDZENIA** | **Potwierdzenie spełnienia wymaganych parametrów** | | |
|  | **Producent ………………………………………** | | | |
|  | **Model ……………………………………………** | | | |
|  | **Rok produkcji nie wcześniej niż X / 2022 …………………………….** | | | |
| ***I.*** | ***WYMAGANIA OGÓLNE*** | | ***PODAĆ NR STRONY\*\**** | ***POTWIERDZENIE\**** |
| 1 | **NAZWA / TYP** | |  | **PODAĆ** |
| 2 | Cieplarka laboratoryjna fabrycznie nowa, nie powystawowa, nie rekondycjonowana i nie używana. | |  | TAK / NIE |
| 3 | Deklaracja zgodności CE – *DOŁĄCZYĆ DO OFERTY* | |  | TAK / NIE |
| 4 | Pojemność komory cieplarki: min. 50 litrów, max. 80 litrów | |  | TAK / NIE |
| 5 | Zakres temperatury w zakresie od + 20°C do + 80°C.  Dokładność ustawienia temperatury: co 0.1°C | |  | TAK / NIE |
| 6 | Drzwi otwierane „z łokcia” przy użyciu dużego uchwytu wzdłuż drzwi, dostęp do wnętrza komory (brak klasycznej klamki) z ryglowaniem 2-punktowym | |  | TAK / NIE |
| 7 | Wyświetlacz graficzny LCD | | 5 PKT | Dodatkowo punktowane |
| 8 | Szklane drzwi wewnętrzne | |  | TAK / NIE |
| 9 | Alarm dla komunikatów błędu. | |  | TAK / NIE |
| 10 | Ilość półek: minimum 1 o regulowanym położeniu | |  | TAK / NIE |
| 11 | Dopuszczalne obciążenie półki nie mniej niż 20 kg, załadunek komory minimum 70 kg | |  | TAK / NIE |
| 12 | Komora wewnętrzna - stal nierdzewna | |  | TAK / NIE |
| 13 | Obudowa zewnętrzna ze stali nierdzewnej | |  | TAK / NIE |
| 14 | Naturalny obieg powietrza z elektroniczną regulacją klapki wentylacyjnej od 0-100% w krokach co 10%. | |  | TAK / NIE |
| 15 | Regulowane parametry: temperatura (stopnie Celsjusza lub Fahrenheita), położenie klapy powietrza, czas programu, strefy czasowe, czas letni/zimowy | | 15 PKT | Dodatkowo punktowane |
| 16 | Timer z ustawieniem czasu docelowego, regulowany od 1 minuty do 99 dni; Funkcja czasu procesu rozpoczynająca się, od osiągnięcia ustawionej temperatury | |  | TAK / NIE |
| 17 | Minimalne wymiary wewnętrzne (szer. x wys. x gł.):400 x 400x 350 mm (+/-20 mm). | |  | TAK / NIE |
| 18 | Maksymalne wymiary zewnętrzne bez rączki (szer. x wys. x gł.):600 x 800x 500 mm (+/-20 mm). | |  | TAK / NIE |
| 19 | Zasilanie 230V/50Hz; moc max. 1000W; | |  | TAK / NIE |
| ***II.*** | ***POZOSTAŁE WYMAGANIA*** | | | |
| 1 | W cenie oferty instalacja, podłączenie i uruchomienie cieplarki laboratoryjnej wraz z integracją z infrastrukturą Zamawiającego. | |  | TAK / NIE |
| 2 | Jeżeli dostawa jest realizowana przez autoryzowanego   dystrybutora producenta, należy do Oferty załączyć stosowny   dokument wystawiony przez producenta | | DOŁĄCZYĆ  DO OFERTY | TAK / NIE |
| 3 | Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanej cieplarki laboratoryjnej na terenie Polski.  Załączyć stosowny dokument wystawiony przez producenta | | DOŁĄCZYĆ  DO OFERTY | TAK / NIE |
| 4 | Szkolenie maksymalnie 4 pracowników Pracowni Patomorfologii zakresie obsługi i pełnego korzystania z urządzenia.  Szkolenie potwierdzone zostanie stosownymi Certyfikatami. | |  | TAK / NIE |
| 5 | Instrukcja w j. polskim (należy dostarczyć wraz z urządzeniem)  w wersji papierowej oraz elektronicznej | |  | TAK / NIE |
| 6 | Paszport techniczny z wykazem (danymi teleadresowymi) autoryzowanych serwisów na terenie Polski | |  | TAK / NIE |
| 7 | Certyfikat CE / Deklaracja zgodności | |  | TAK / NIE |
| 8 | Gwarancja w okresie 24 miesiące obejmująca pełne wsparcie serwisowe na cieplarkę laboratoryjną  (w tym dwa przeglądy serwisowe: po 12 miesiącach i po 23 miesiącach) | |  | TAK / NIE |
| Gwarancja w okresie 36 miesięcy obejmująca pełne wsparcie serwisowe na cieplarkę laboratoryjną.  (w tym trzy przeglądy serwisowe: po 12 miesiącach; po 24 miesiącach i po 35 miesiącach ) | | 15 PKT | Dodatkowo punktowane |
| 9 | Reakcja serwisu (wizyta/diagnostyka w siedzibie Zamawiającego) do 48 h od zgłoszenia awarii w dni robocze | |  |  |
| Reakcja serwisu (wizyta/diagnostyka w siedzibie Zamawiającego) do 24 h od zgłoszenia awarii w dni robocze | | 5 PKT | Dodatkowo punktowane |
| 10 | Zapewnienie części zamiennych przez okres 5 lat | |  | TAK / NIE |

***UWAGA:***

**\*Wykonawca potwierdza wymagany parametr: TAK / NIE**

\*\*Na potwierdzenie parametrów **wymaganych**, Wykonawca wraz z OFERTĄ składa dokument potwierdzający te parametry oraz wskazuje stronę w tym dokumencie, na której dany parametr jest opisany. Przedstawione dokumenty muszą być sporządzone przez producenta. Jakiekolwiek odręczne dopiski, uzupełnienia do dokumentów nie będą brane pod uwagę przez Zamawiającego przy ocenie OFERTY.

Zamawiający dopuszcza, aby dokumenty potwierdzające parametry minimalne i dodatkowo oceniane były sporządzone przez autoryzowanego przedstawiciela / dystrybutora.

**Oświadczam,** że oferowany przedmiot zamówienia posiada w/w parametry, jest kompletny i do jego funkcjonowania nie jest potrzebny zakup dodatkowych elementów.

**Oświadczam,** że oferowany przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy i nie był urządzeniem demonstracyjnym i powystawowym.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
 do reprezentowania Wykonawcy