# Zał. nr 1 do SIWZ - Zestawienie parametrów i warunków technicznych.

**Pakiet nr 1 poz.1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

# Szafa wolnostojąca na 32 000 kasetek + nadstawka - 9 sztuk

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Parametry techniczne**  | **Zakres wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
|  | Archiwum wykonane ze stali malowanej proszkowo w postaci szaf o gęstości upakowania co najmniej 92 tys. bloczków/m2 (kasetka + parafina o grubości 7mm) | TAK, podać |  | 92tys. – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Szafa wykonana z metalu malowanego proszkowo  | TAK |  |  |
|  | **Szufladki na kasetki wykonane z tworzywa ABS co pozwala na redukcję obciążenia podłoża**  | TAK |  |  |
|  | Możliwość wyboru koloru frontu dla każdego poziomu szuflad – dostępne min. 3 kolory | TAK, podać |  | 3 kolory frontów – 0 pkt. Największa wartość - 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Każda szuflada podzielona na 3 sekcje, składowanie bloczków w indywidualnych szufladach o szerokości pojedynczej kasetki, maksymalnie w 2 warstwach. | TAK |  |  |
|  | Pojemność pojedynczej szafy nie mniej niż 32.000 szt. + nadstawka min. 14000 szt. standardowych bloczków parafinowych (kasetka + parafina o grubości 7mm) | TAK |  |  |
|  | Pojemność każdej szuflady w zakresie 100-120 bloczków (kasetka + parafina o grubości 7mm) | TAK |  |  |
|  | Minimum 10 poziomów szuflad | TAK |  |  |
|  | Każdy front szuflady z możliwością opisu | TAK |  |  |
|  | Wymiary szafy max.: - wysokość: 170 cm, szerokość 100cm, głębokość 50cmWymiary nadstawki max.: – wysokość 80cm, szerokość, 100cm, głębokość 50cm | TAK |  |  |
|  | **Waga szafy: max: 196 kg****Waga nadstawki max: 74 kg** | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 72 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 14 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi**  | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

**Pakiet nr 1 poz.2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

# Szafa wolnostojąca na 121 000 szkiełek + nadstawka – 3 sztuki

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane Parametry techniczne**  | **Zakres wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
|  | Archiwum wykonane ze stali malowanej proszkowo w postaci szaf o gęstości upakowania co najmniej 350 tyś/m2 standardowych preparatów mikroskopowych (zgodnych z normą DIN ISO 8037/1 ) | TAK, podać |  | 350tys. – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Szafa wykonana z metalu malowanego proszkowo  | TAK |  |  |
|  | Szufladki na szkiełka wykonane z tworzywa ABS co pozwala na redukcję obciążenia podłoża  | TAK |  |  |
|  | Możliwość wyboru koloru frontu dla każdego poziomu szuflad – dostępne min. 3 kolory | TAK, podać |  | 3 kolory frontów – 0 pkt. Największa wartość - 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Każda szuflada podzielona na 3 sekcje | TAK |  |  |
|  | Pojemność każdej szuflady w zakresie 400-450 standardowych preparatów mikroskopowych (zgodnych z normą DIN ISO 8037/1) | TAK |  |  |
|  | Pojemność pojedynczej szafy nie mniej niż 121 000 szt. i nadstawka min. 55000 szt. standardowych preparatów mikroskopowych standardowych preparatów mikroskopowych (zgodnych z normą DIN ISO 8037/1 | TAK |  |  |
|  | Min. 10 poziomów szuflad | TAK |  |  |
|  | Każdy front szuflady z możliwością opisu |  |  |  |
|  | Wymiary wysokość max.: 170 cm, szerokość 100cm, głębokość 50cmWymiary nadstawki max.: – wysokość 80cm, szerokość, 100cm, głębokość 50cm | TAK |  |  |
|  | Całkowita waga szafy: max.: 180 kg**Waga nadstawki: max.: 61 kg** | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 72 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 14 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi** | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

**Pakiet nr 1 poz.3**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

# Oprogramowanie do zarządzania archiwizacją szkiełek i kasetek na 3 stanowiska

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne**  | **Zakres wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
|  | system umożliwia organizację przestrzenie archiwalnej i szybką lokalizację preparatu | TAK |  |  |
|  | Możliwość posiadania większej ilości stanowisk połączonych z jednym serwerem obsługującym i zbierającym dane. | TAK |  |  |
|  | Funkcje pozwalające zaprojektować własny system archiwizacji zarówno w laboratorium jak ostatecznym archiwum bazując na tych samych szufladach w obu przestrzeniach. | TAK |  |  |
|  | System posiada możliwość dodawania notatek planimetrycznych i informacji o położeniu w pomieszczeniu do archiwizacji | TAK |  |  |
|  | Funkcje pozwalające na weryfikację aktywność każdego użytkownika w programie | TAK |  |  |
|  | System pozwala na pobieranie danych (ze szkiełka lub bloczka) i zapisanie w postaci kodów (QRcode, Barcode, DataMatrix i kody alfanumeryczne) | TAK |  |  |
|  | System pozwala na monitorowanie wejść i wyjść preparatów z archiwum | TAK |  |  |
|  | System pozwala na generowanie raportów aktywności użytkowników | TAK |  |  |
|  | System pozwala na śledzenie na bieżąco poziomu zapełniania archiwum | TAK |  |  |
|  | oprogramowanie w wersji na jedno stanowisko lub kilku połączonych w sieci | TAK |  |  |
|  | Min. 1 komputer dedykowany do obsługi oprogramowania | TAK, podać |  | 1 komputer – 0 pkt. Najwyższa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Min. 3 licencje oprogramowania | TAK, podać |  | 3 licencje – 0 pkt. Najwyższa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Min. 1 skaner kodów DataMatrix | TAK, podać |  | 1 skaner – 0 pkt. Najwyższa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 72 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 14 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi**. | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

Data: …………………….. …………………………………………

 /podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

# Zał. nr 1 do SIWZ - Zestawienie parametrów i warunków technicznych.

**Pakiet nr 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

**SZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**1) Wymagania ogólne:**

1. Producent musi posiadać certyfikaty na produkowane meble laboratoryjne potwierdzające zgodność z normami PN-EN 13150:2004, PN-EN 14727:2006, wydane przez niezależną akredytowaną jednostkę badawczą uprawnioną do tego typu badań.
2. Producent musi posiadać certyfikat wdrożenia i funkcjonowania systemu jakości ISO 9001:2000, środowiskowego systemu zarządzania wg PN-EN ISO 14001 oraz systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy wg PN-N-18001 w zakresie projektowania, produkcji, montażu oraz serwisu systemów zabudowy pomieszczeń laboratoryjnych.
3. Producent musi posiadać atest higieniczny na meble laboratoryjne potwierdzający dopuszczenie do stosowania w budynkach użyteczności publicznej, laboratoriach różnego typu, w obiektach służby zdrowia.
4. Przed przystąpieniem do realizacji zamówienia, Wykonawca jest zobowiązany do dokonania obmiaru z natury pomieszczeń w celu weryfikacji zgodności wymiarów pomieszczeń i oferowanego wyposażenia laboratoryjnego. W przypadku wystąpienia niezgodności wymiarów pomieszczeń i wyposażenia podczas instalacji zabudowy, koszty niezbędnych zmian ponosi Wykonawca zamówienia. Z tego tytułu dopuszcza się zmiany w specyfikacji wymiarowej +/-10% po podpisaniu umowy jeśli wystąpi taka uzasadniona potrzeba.
5. Zamawiający zastrzega sobie, po podpisaniu umowy, możliwość doboru barwy frontów z palety 50 kolorów.
6. Montaż ma polegać na:
7. wniesieniu wszystkich elementów zabudowy, szaf, stołów do pomieszczeń,
8. zmontowaniu elementów zabudowy
9. ustawieniu i wypoziomowaniu elementów umeblowania,
10. podłączeniu do istniejącej w budynku instalacji wodno-kanalizacyjnej, elektrycznej, wentylacyjnej, gazowej oraz uruchomieniu i sprawdzeniu działania przedmiotu dostawy.
11. szkoleniu pracowników w zakresie użytkowania, obsługi i konserwacji montowanych mebli, szaf, stołów oraz urządzeń laboratoryjnych (wyciągi chemiczne i komora odciągowa).

2)Wymagania konstrukcji i jakości mebli laboratoryjnych:

Wykonawca przed przystąpieniem do produkcji zobowiązany jest do wizji lokalnej.

Wszystkie meble w zakresie +/- 10% wymiaru należy dostosować do wielkości pomieszczeń. Wszędzie tam gdzie stwierdzi się słupki i występy na ścianach, przy których mają stać meble, należy dostosować przedmiot zamówienia do warunków panujących w budynku . W przypadku występów na ścianie blaty należy odpowiednio dociąć, wszystkie nieszczelności pomiędzy blatem i ścianą doszczelnić, a konstrukcję mebli dostosować. Nie dopuszcza się w tym wypadku pozostawiania żadnych szpar luk itp. pomiędzy meblem a ścianami bocznymi czy tylną przylegającą do mebla. Wszystkie przestrzenie podblatowe bez zabudowy szafkowej należy przewidzieć jako miejsca, do siedzenia a ich rozkład należy ustalić z Zamawiającym przed przystąpieniem do realizacji.

Wykonawca dokona szczegółowych uzgodnień z użytkownikiem w zakresie wykonania każdego mebla i w razie potrzeby doradzi najlepsze rozwiązania oraz wprowadzi konstruktywne poprawki. Wszystkie ustalenia z wizji lokalnej między użytkownikiem, a wykonawcą przedmiotu zamówienia muszą być potwierdzone podpisanym przez obie strony protokołem uzgodnieniowym.

1. **Szkielet nośny**

Konstrukcja nośna stołów laboratoryjnych, szafek nadblatowych i nadstawek oparta na stelażu stalowym wykonanym z ram i nóg spawanych. Stelaże w całości malowane chemoodporną proszkową farbą epoksydową. Spawana rama stelaża zapewnia podparcie blatu na całym obwodzie. Nogi stelaża wyposażone w stopki umożliwiające poziomowanie w zakresie +/-20mm. Spawy w ramach i nogach muszą być szlifowane na równo z powierzchnią belek. Otwarte końce kształtowników stelaży zaślepione wkładkami z tworzywa sztucznego. Dodatkowo każda rama podblatowa, przeznaczona do posadowienia blatu ceramicznego zgodnie z zaleceniami producentów ceramiki, powinna być wyposażona w talerzyki gwintowane wkręcane do ramy, służące do poziomowania i odpowiedniego osadzenia blatu.

Dopuszcza się skręcanie konstrukcji śrubami pokrytymi powłoką ochronną galwaniczną o średnicy nie mniejszej niż M6. Każdy osobno stojący stelaż powinien być podłączony do przewodu ochronnego.

Typy stelaży nośnych stołów laboratoryjnych:

* typ A, wykonany ze stalowych profili zamkniętych, nie mniejszych niż 30x30x2 mm,

Minimalna odległość pomiędzy podłogą, a dolną poziomą częścią stelaża zgodnie z normą musi wynosić 150 mm [– 0/+20 mm] ( PN-EN 13 150:2004- Stoły robocze dla laboratoriów. Wymiary, wymagania bezpieczeństwa i metody badań).

Kolorystyka stelaży – preferowany RAL 7035

1. **Wymagania na potwierdzenie odpowiedniej jakości wykonania stelaży:**
* W celu potwierdzenia odpowiedniej grubości stosowanej powłoki lakierniczej (dotyczy farby epoksydowej nanoszonej techniką proszkową) producent musi posiadać raport z oznaczenia grubości stosowanych powłok lakierniczych, przeprowadzony zgodnie z normą PN-EN ISO 2178:1998 i wydany przez niezależne akredytowane w tym zakresie laboratorium badawcze. Minimalna dopuszczalna grubość stosowanych powłok to 200 µm.
* W celu potwierdzenia jakości zabezpieczenia antykorozyjnego poprzez stosowaną powłokę (dotyczy farby epoksydowej nanoszonej proszkowo na stelaże) producent musi posiadać raport z  badań przeprowadzonych zgodnie z normami PN-EN ISO 9227:2007, PN-EN ISO 10289:2002 potwierdzający wynik po badaniu w komorze solnej po 96h jako bez wad sklasyfikowany wskaźnikiem wyglądu RA 10 w dziesięciostopniowej skali.
1. **Moduły szafkowe i szafy o różnych funkcjach i wielkościach,**

**Wykonanie z:**

* płyt obustronnie laminowanych melaminą o grubości nie mniej niż 18 mm, z obrzeżem z twardego PCV o grubości min. 2mm. Tylna ściana szafek wykonana z płyty obustronnie laminowanej o grubości min 10 mm. Szuflady laminowane z frontami wykonanymi z płyty wiórowej o grubości nie mniejszej niż 18 mm, obustronnie laminowanej. Spody szuflad z płyty laminowanej o grubości 10 mm.
* płyt obustronnie laminowanych melaminą o gr. nie mniej niż 18 mm z obrzeżem z twardego PCV o grubości min. 2mm. Tylna ściana szafek wykonana z płyty obustronnie laminowanej o grubości min. 10 mm.

Wszystkie szafki wyposażone przynajmniej w jedną półkę, chyba że w zestawieniu asortymentowym wskazano inaczej.

Szafki wiszące muszą posiadać wymiary [szer. x wys. x gł.] „wg zestawienia”x600x300 mm

Szafki pod blatowe muszą posiadać głębokość minimum 500mm.

1. **Osprzęt meblowy:**

**- zawiasy**

W szafach i szafkach należy zastosować zawiasy typu CLIP Z HAMULCEM. Kąt otwarcia 110° do drzwi nakładanych. Każdy zawias ma posiadać zintegrowany hamulec niezależnie od wagi frontu i prędkości zamykania. Funkcja dostosowania siły do wagi frontu. Zamknięcie puszki na froncie ma nastąpić poprzez klips zamykający nie wymagający użycia narzędzi. Hamulec zamykania ma mieć funkcję dezaktywacji.

Zastosowana technika CLIP top gwarantuje prosty montaż bez użycia narzędzi. Zawias posiada regulację w 3 płaszczyznach w tym bezstopniową regulację głębokości przez gwint ślimakowy oraz mimośrodową regulację głębokości.

Wygięcie: prosty

Mocowanie puszki: na wkręty

Materiał puszki: Stalowa

Mechanizm zamykania: ze sprężyną

Regulacja boczna: +/- 2 mm

Regulacja głębokości: + 3/- 2 mm, gwint ślimakowy

W przypadku szaf na odczynniki wymaga się zastosowania specjalistycznych zawiasów chemoodpornych malowanych proszkowo o kącie otwarcia 170 stopni, innego typu niż powyższe.

- **szuflady**

* pełny wysuw
* obciążenie jednej szuflady do 40 kg potwierdzone świadectwem z badań wydanym przez niezależne laboratorium badawcze (procedura badawcza EN 15338:2007 + A1)
* cichy domyk
* pełna regulacja frontu (pion i poziom)
* metalowe boki
* możliwość zastosowania jako szuflada wewnętrzna z zastosowaniem odpowiednich akcesoriów dodatkowych
* dożywotnia gwarancja
* wysokość ścianki tylnej min.: 80 mm
* wysokość boku min.: 80 mm
* zalecana grubość dna min.: 10 mm
* Świadectwo z badań

**Skład kompletu:**

* dwie prowadnice pełnego wysuwu z cichym domykiem
* dwa stalowe boki szuflady malowane farbą proszkową
* dwa metalowe mocowania frontu
* dwa mocowania ścianki tylnej
* dwie zaślepki do otworów regulacyjnych umieszczone na boku szuflady

C) trwałe uchwyty metalowe wykonane z pręta o przekroju okrągłym i średnicy min. 8mm zabezpieczone powłoką galwaniczną i malowane proszkowo farbą epoksydową.

3) **Blaty laboratoryjne**

1. **Blaty laminowane - typu Postforming wykonane w technologii HPL :**

Blaty laminowane typu HPL Postforming o grubości 28 mm (+/-2 mm) i powierzchni blatu wykonanej z laminatu wysokociśnieniowego (HPL) (grubość laminatu min. 0,6 mm). Blat odporny na oddziaływanie większości barwników, charakteryzujący się odpornością chemiczną na lekkie związki chemiczne, odpornością na promieniowanie UV, trwałością koloru, oraz długotrwałe działanie temperatury do 100 stopni Celsjusza (wrząca woda). Krawędzie boczne blatów z laminatem HPL muszą być oklejone maszynowo twardym obrzeżem PCV o gr. 2 mm, w kolorystyce dostosowanej do koloru płyty meblowej. Przednia krawędź blatu laminowana, zaokrąglona (U kształtna) wywinięta pod spód blatu.

1. **Blaty z żywicy fenolowej**

Blaty wykonane z wysokiej jakości surowców na bazie drzewa żywicznego oraz żywicy fenolowej
i powierzchni EBC (Electron Beam Cure), o jednolitej zwartej strukturze, zapobiegającej migracji cząstek cieczy do wnętrza materiału.

Płyty posiadają:

* grubość min. 20 mm
* zintegrowaną powierzchnię jednostronnie laminowaną
* bardzo wysoką odporność chemiczną, przynajmniej na:

- kwas solny 37% - brak widocznych zmian po działaniu przez 24 godziny

- kwas siarkowy 98% - ledwie widoczna zamiana po 24h

- woda królewska – brak widocznych zmian po działaniu przez 24 godziny

- wodorotlenek sodu 20% - brak widocznych zmian po działaniu przez 24 godziny

- kwas azotowy 70% - ledwie widoczna zamiana po 24h

- kwas fosforowy 85% - brak widocznych zmian po działaniu przez 24 godziny

- fuksyna - brak widocznych zmian po działaniu przez 24 godziny

- toluen - brak widocznych zmian po działaniu przez 24 godziny

* bardzo wysoką odporność na uderzenia (≥ 25N), zarysowania (≥ 5N) oraz na zginanie (≥ 100N/mm2)
* powierzchnię łatwą w utrzymaniu czystości, nie stanowić środowiska dla mikroorganizmów,
* nadawać się do recyklingu

Powyższe blaty muszą posiadać następujące certyfikaty i atesty:

* Certyfikat wydany przez niezależna instytucję badawczą, potwierdzający łatwość dekontaminacji na poziomie nie niższym niż doskonały
* Certyfikat potwierdzający dostosowanie do standardu EN 1186-9 „Materiały i artykuły w kontakcie z żywnością”), zgodnie z dyrektywą, Komisji Europejskiej 80.30, 1-3 w ramach oficjalnego zbioru metod badawczych dokumentu z października 1999 roku: „Foodstuffs and Consumer Goods Act” wydany przez niezależną instytucję badawczą posiadającą akredytację w zakresie tej normy.
* Certyfikat wydany przez niezależną instytucję badawczą, potwierdzający wykonanie analiz na redukcję kolonii mikroorganizmów, na poziomie nie niższym niż 99,99% po 24 godz. Certyfikat powinien obejmować badanie przynajmniej dwóch mikroorganizmów:
* Escherichia coli ( Pałeczki Coli )
* Staphylococcus aureus ( Gronkowiec Złocisty )
1. **Blaty wykonane z litej ceramiki technicznej (w dygestoriach)**

Spiek ceramiczny o zamkniętej strukturze cząsteczek. Blaty robocze montowane na konstrukcji stelaża, nie wymagające żadnych dodatkowych konstrukcji podtrzymujących ani płyt bazowych. Blaty powinny być odporne na wszelkie kwasy, zasady, rozpuszczalniki, i barwniki we wszelkich stężeniach i temperaturach stosowanych w laboratoriach (jedyny wyjątek stanowi kwas HF).

Grubość ceramiki z integralnym podniesionym obrzeżem powinna wynosić 25mm +/- 1mm (+ 7 mm podniesione obrzeże)

* Nie dopuszcza się technologii malowania jakichkolwiek obrzeży blatów. Wszystkie otwory w tych blatach o przeznaczeniu na zlewy i zlewiki powinny być glazurowane, a same zlewy i zlewiki podwieszone pod blat.
* Wszelkie widoczne obrzeża blatów powinny być glazurowane (szkliwione). W przypadku styku obrzeża blatu ze: ścianą, komorą dygestorium lub sąsiadującym blatem, obrzeża powinny być docięte, a łączenia technologicznie wypełnione masą uszczelniającą, o podwyższonej odporności chemicznej.
* Blaty ceramiczne powinny charakteryzować się następującymi tolerancjami odchyłek wymiarowych:

- w przypadku przeciwległych glazurowanych krawędzi: +/- 1% wymiaru

- w przypadku gdy jedna krawędź jest docięta a druga glazurowana:
 +/- 0,3% wymiaru

- w przypadku gdy obie krawędzie są docięte: +/- 1mm wymiaru

* Tolerancja płaskości nie powinna przekraczać 5mm dla blatów o długości większej niż 1200 mm

**Blaty wykonane z litej ceramiki technicznej muszą posiadać następujące dokumenty:**

* Świadectwo Jakości Zdrowotnej wydane przez PZH lub jednostkę równoważną
* Świadectwo z zakresu higieny radiacyjnej wydane przez PZH lub jednostkę równoważną
* Raport badań wydany przez laboratorium badawcze przeprowadzony zgodnie z normą PN-EN 993-9:1999 „Materiały ogniotrwałe - Metody badań zwartych i izolacyjnych formowanych wyrobów ogniotrwałych - Oznaczanie pełzania przy ściskaniu”.
* Raport badań wydany przez akredytowane w tym zakresie laboratorium badawcze przeprowadzony zgodnie z normą EN 101:1994 „Płytki i płyty ceramiczne. Oznaczanie twardości powierzchni wg skali Mohsa.” Wymaga się aby klasa twardości materiału wynosiła minimum 6 w skali Mohsa.
* Raport badań przedstawiający wyniki nasiąkliwości wodnej wydany przez akredytowane w tym zakresie laboratorium badawcze przeprowadzony zgodnie z normą EN ISO 10545–3:1999 „Płytki i płyty ceramiczne - Oznaczanie nasiąkliwości wodnej, porowatości otwartej, gęstości względnej pozornej oraz gęstości całkowitej”. Wartość wymagana nasiąkliwości średniej dla oferowanego materiału nie większa niż 1,2%.
* Raport badań wydany przez akredytowane w tym zakresie laboratorium badawcze przeprowadzony zgodnie z normą EN ISO 10545–13:1999 „Płytki i płyty ceramiczne -Oznaczanie odporności chemicznej.” Wymaga się aby wynik materiału nie był gorszy niż GA i GLA.
* Raport badań wydany przez akredytowane w tym zakresie laboratorium badawcze przeprowadzony zgodnie z normą EN ISO 10545–14:1999 „Płytki i płyty ceramiczne -Oznaczanie odporności na plamienie.” Wymaga się, aby wynik materiału nie był gorszy niż klasa odporności 5.
* Raport badań wydany przez akredytowane w tym zakresie laboratorium badawcze przeprowadzony zgodnie z normą EN ISO 10545 – 9 :1998 „Płytki i płyty ceramiczne - Oznaczanie odporności na szok termiczny”. Nie dopuszcza się wystąpienia pęknięć w zakresie temperatur 15-145 0C.
* Raport z badań wydany przez niezależne laboratorium, potwierdzający odporność na min. 25 substancji chemicznych m.in.: eozyna min. 1%, czerwień kongo min. 1%, jodyna, fiolet gencjanowy min. 1%, kwas siarkowy min. 96%, kwas azotowy 70%, kwas chlorowodorowy 38%, kwas ortofosforowy min. 85%, wodorotlenek sodu min. 40%, chloroform, ksylen, formaldehyd min. 40%, aceton, azotan srebra min. 10%, fenol min. 85%, woda królewska, kwas nadchlorowy min. 60%, kwas bromowodorowy min. 48%,wodorotlenek amonu min. 25%, benzyna ekstrakcyjna, oleje mineralne, eter etylowy, nafta kosmetyczna , terpentyna**.**
1. **Dygestoria**
2. **Dygestorium o wym. (szer. x gł. x wys.) 1200x930x2420 mm**
* Stelaż wykonany z profili zamkniętych o min. wymiarach 50x30x3mm, malowany farbami poliestrowo epoksydowymi
* blat z ceramiki litej technicznej ze zintegrowanym podniesionym obrzeżem (zgodny
z wymaganiami dla mebli laboratoryjnych)
* głębokość blatu roboczego min. 750 mm,
* wysokość montażu blatu 900mm
* wysokość komory roboczej 1310 mm
* szerokość komory roboczej min. 1130mm
* w celu zapewnienia łatwego korzystania z przestrzeni komory roboczej, szerokość w świetle, przy wejściu do komory, nie mniejsza niż 1320 mm
* wykładka komory z ceramiki wielkogabarytowej.
* modułowy panel instalacyjny pod blatem.
* instalacja wodno-kanalizacyjna: 2 ujęcia zimnej wody, 1 zlewik ceramiczny
* instalacja elektryczna: 2 gniazda elektryczne 230 V~IP44, oświetlenie komory.
* instalacja gazowa: 1 ujęcie gazu palnego (tam gdzie wskazano).
* końcówki armatury pokryte powłoką epoksydową, zawór gazu zgodny z normą DIN 12918-2
* system przewietrzania przez „podwójną tylną ścianę” – wspomaganie odciągu oparów z dolnych części komory roboczej
* blendy boczne z profilowanych blach malowanych proszkowo chemoodporna farbą epoksydową,
* pod blatem szafka laminowana ( wentylowana w czasie pracy dygestorium)
* automatyczny czujnik przepływu powietrza z sygnalizacją dźwiękową i wizualną.
* okno przednie wykonane w ramie aluminiowej malowanej proszkowo farbami epoksydowymi, szyba osadzona na uszczelce, ze szkła bezpiecznego
* profilowany uchwyt okna w jaskrawym kolorze na całej długości okna, ułatwiający przepływ powietrza do komory
* elektroniczny wskaźnik funkcji do ciągłej kontroli przepływu powietrza - wykonany zgodne z normą EN 14 175 wraz z sygnalizacją bezpiecznej wysokości pracy okna z elektronicznym wyświetlaczem, wbudowany w ściankę czołową bocznej ściany wyciągu, spełniający następujące funkcje:

 - alarm akustyczny i optyczny ( LED) informujący o zbyt niskim przepływie powietrza

 - wyświetlacz optyczny ( LED) informujący o wystarczającym przepływie powietrza

 - wyświetlacz optyczny (LED) informujący o zbyt wysokim przepływie powietrza

 - przycisk załącz /wyłącz systemu

 - RESET – przycisk do kasowania alarmu akustycznego

Panel wyposażony we własne, w pełni automatyczne akumulatorowe zasilanie awaryjne
z podtrzymaniem 48h. Ponadto panel wyposażony w hermetyczną klawiaturę membranową opartą na mikroprzełącznikach umożliwiających pracę w trudnych warunkach (odporna na uszkodzenia przez wodę, kurz, pył). Nadruk odporny na wycieranie i mycie detergentami. Wykończenie powierzchni panelu matowe, konstrukcja klawisza z tłoczeniem frontu foliowego, umożliwiająca wyczucie kształtu klawisza. Przetłoczenia w kształcie kopuły umożliwiające wyczucie momentu zadziałania. Kompaktowa budowa i ergonomiczne rozmieszczenie przycisków, muszą zapewnić bezpieczną obsługę.

Komora ma być wyposażona w zintegrowany system kontroli przepływu powietrza.

- System powinien działać w pełni automatycznie.

**Bezpieczeństwo pracy przy dygestoriach musi być zapewnione poprzez spełnienie następujących wymogów:**

**Dygestoria muszą posiadać certyfikat zgodności z normą PN-EN 14175-1, 2, 3, 6 wydany przez niezależne akredytowane w tym zakresie laboratorium badawcze, potwierdzenie przedmiotowego zakresu akredytacji dla raportu jak i certyfikatu jest wymagane.**

**Ze względu na bezpieczeństwo wymaga się, aby certyfikat lub raport z badań wydane przez akredytowane laboratorium badawcze potwierdzał zgodnie z przeprowadzoną procedurą badawczą na podstawie pkt. 5.4 części 3 normy PN EN 14175, uzyskanie wartości uśrednionej maksymalnej ilości gazów wskaźnikowych nie większej niż 0,65 ppm, przy przepływie powietrza przez komorę nie większym niż 500 m3/h dla dygestorium o szerokości 1200mm**

* Elektroniczny Panel alarmowy dygestorium powinien posiadać następujące badania wykonane przez laboratorium wzorcujące, które potwierdzają bezpieczną i stabilną pracę sterowania i sygnalizacji alarmowej :

- Raport z badań odporności na wyładowania elektrostatyczne wg PN-EN 61000-4-2 lub równoważnej

- Raport z badań odporności na udary wg PN-EN 61000-4-5

- Raport z badań odporności na zaburzenia przewodzone, indukowane przez pola
o częstotliwości radiowej wg PN-EN 61000-4-6

- Raport z badań odporności na zapady i krótkie przerwy napięcia wg PN-EN 61000-4-11

- Raport z badań odporności pomiaru elektromagnetycznych zaburzeń promieniowanych wg PN-EN 55016-2

**Parametry punktowane:**

Uchwyty metalowe zabezpieczone powłoką galwaniczną – TAK – 10 pkt, Nie – 0 pkt

Funkcja cichego domykania w zawiasach - TAK- 10 pkt, NIE – 0 pkt

Na potwierdzenie warunku w ofercie winno być to udokumentowane w formie opisowej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Pomieszczenie / Opis** | **Il. szt.** |
|  | **Pomieszczenie A / 225** |  |
| **1** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 4632x600x850 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem****pod blatem szafki laminowane:** - 1 x "450" z 4 szufladami; - 3 x "600" z drzwiczkami**nad blatem szafki laminowane:**- 4 x "1150" z drzwiczkami półką i zamkiem | **1** |
| 2 | Regał laboratoryjny o wym. (szer. x gł. x wys.) 600x500x2000 [mm]- wykonanie z płyt laminowanych obustronnie o gr. 18mm (włącznie z plecami)- 2x półka stała- 3x półka o regulowanej wysokości- podest stalowy umożliwiający umycia posadzki | 1 |
| **3** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 4087x600x850 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem****pod blatem szafki laminowane:** - 1 x "450" z 4 szufladami; - 1 x "800" z drzwiczkami- 1 x "450" z drzwiczkami- 1 x półka pod klawiaturę- 1x półka podblatowa o szerokości 800mm**nad blatem :**- 2 x "1150" półka laminowana | **1** |
| **4** | Stanowisko do mycia o wym.(szer. x gł. x wys.) 1250x750x900 mm- stelaż typu "C" z profili stalowych 50x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem- 2 x miska nakładana wykonana ze stali nierdzewnej****- pod blatem szafki laminowane:**- 1 x "1150" zlewozmywakowa | **1** |
| **5** | Krzesło specjalistyczne z czarnym tworzywem,» Krzesło wyposażone w mechanizm CPT, który umożliwia regulację głębokości siedzenia, regulację wysokości opracia oraz regulację kąta pochylenia oparcia,» Miękkie, tapicerowane siedzisko i oparcie,» Ergonomicznie wyprofilowane oparcie,» Możliwość odchylenia oparcia i jego blokady w wybranej pozycji,» Płynnie regulowana wysokość oparcia,» Regulacja głębokości siedziska,» Płynnie regulowana wysokość siedziska za pomocą podnośnika pneumatycznego,» Metalowa, chromowana obręcz pod stopy o regulowanej wysokości,» Podstawa: stalowa, chromowana, na stopkach,» Produkt posiada Atest Badań Wytrzymałościowych  | **3** |
|  | **Pomieszczenie B / 227** |  |
| **1** | Stół laboratoryjny (biurko) o wym.(szer. x gł. x wys.) 1300x600x800 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem****- pod blatem szafki laminowane:** - 1 x "400" z szufladą i drzwiczkami; **- pod blatem szafki laminowane: - 1 x "500" z drzwiczkami przeszklonymi półką i zamkiem- 1 x "800" z drzwiczkami pełnymi półką i zamkiem** | **3** |
| **2** | Stół laboratoryjny (biurko) L o wym.(szer. x gł. x wys.) 1300/1047x600x800 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiempod blatem:- półka na klawiaturę** | **1** |
| **3** | Stół laboratoryjny (biurko) o wym.(szer. x gł. x wys.) 1300x600x800 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem****- pod blatem szafki laminowane:** - 1 x "400" z szufladą i drzwiczkami; **- nad blatem szafki laminowane: - 1 x "600" z drzwiczkami przeszklonymi półką i zamkiem- 1 x "800" z drzwiczkami pełnymi półką i zamkiem** | **3** |
| 4 | Szafa laboratoryjna o wym. (szer. x gł. x wys.) 1200x500x1800 [mm]- wykonanie z płyt laminowanych obustronnie o gr. 18mm (włącznie z plecami)- 12x szuflada na teczki- poział pionowy- 4x drzwi- podest stalowy umożliwiający umycia posadzki | 1 |
| **5** | Stanowisko do mycia o wym.(szer. x gł. x wys.) 800x650x900 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem- 1 x miska nakładana wykonana ze stali nierdzewnej****- pod blatem szafki laminowane:**- 1 x "700" zlewozmywakowa | **1** |
| **6** | Krzesło specjalistyczne z czarnym tworzywem,» Krzesło wyposażone w mechanizm CPT, który umożliwia regulację głębokości siedzenia, regulację wysokości opracia oraz regulację kąta pochylenia oparcia,» Miękkie, tapicerowane siedzisko i oparcie,» Ergonomicznie wyprofilowane oparcie,» Możliwość odchylenia oparcia i jego blokady w wybranej pozycji,» Płynnie regulowana wysokość oparcia,» Regulacja głębokości siedziska,» Płynnie regulowana wysokość siedziska za pomocą podnośnika pneumatycznego,» Metalowa, chromowana obręcz pod stopy o regulowanej wysokości,» Podstawa: stalowa, chromowana, na stopkach,» Produkt posiada Atest Badań Wytrzymałościowych  | **5** |
|  | **Pomieszczenie C / 228** |  |
| **1** | Stanowisko do mycia o wym.(szer. x gł. x wys.) 1800x650x900 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem- 2 x miska nakładana wykonana ze stali nierdzewnej****- pod blatem szafki laminowane:**- 1 x "1150" zlewozmywakowa | **1** |
| **2** | Dygestorium o wym. (szer. x gł. x wys.) 1200x930x2420 mm - blat z ceramiki monolitycznej ze zintegrowanym podniesionym obrzeżem ceramicznym- wykładka wewnętrzna komory: z ceramiki wielkogabarytowej- instalacja elektryczna: oświetlenie komory; gniazda elektryczne 230 V IP54 – 2 szt- System przewietrzania przez podwójną ścianę- Blendy przednie z profilowanych blach malowanych proszkowo chemoodporną farbą epoksydową, - Okno przednie: szyba ze szkła bezpiecznego w ramie aluminiowej malowanej proszkowo farbami epoksydowymi,- system kontroli przepływu powietrza z elektronicznym panelem sterującym - Klapa bezpieczeństwa,- System "AFP" zabezpieczający przed niekontrolowanym spadkiem okna,- pod blatem szafka laminowana, wentylowana w trakcie pracy dygestorium, z 2 wysuwanymi półkami wyposażonymi w kuwety wykonany z polipropylenu**- certyfikat zgodności z normą PN-EN 14175- 1,2,3,6 wydany przez akredytowane w tym zakresie laboratorium badawcze** | **1** |
| **3** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 1031/2074x800/600x900 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem** | **1** |
| **4** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 4950x750x800 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem****- pod blatem szafki laminowane:** - 1 x "800" z 4 szufladami; - 2 x "800" z drzwiczkami**- nad blatem szafki laminowane:** - 3x "800" z drzwiczkami pełnymi półką i zamkiem | **1** |
| 5 | Szafa na kwasy i zasady o wym. (szer.x gł. x wys.) 900x500x1900 mm - wykonana z płyty laminowanej z wykładką wykonaną z PVC- przewietrzanie przez podwójną ścianę- 5x wysuwana półka wyposażona w kuwetę wykonaną z polipropylenu - szafa podłączana do istniejącej instalacji wentylacyjnej- podest stalowy  | 1 |
| **6** | Krzesło specjalistyczne z czarnym tworzywem,» Krzesło wyposażone w mechanizm CPT, który umożliwia regulację głębokości siedzenia, regulację wysokości opracia oraz regulację kąta pochylenia oparcia,» Miękkie, tapicerowane siedzisko i oparcie,» Ergonomicznie wyprofilowane oparcie,» Możliwość odchylenia oparcia i jego blokady w wybranej pozycji,» Płynnie regulowana wysokość oparcia,» Regulacja głębokości siedziska,» Płynnie regulowana wysokość siedziska za pomocą podnośnika pneumatycznego,» Metalowa, chromowana obręcz pod stopy o regulowanej wysokości,» Podstawa: stalowa, chromowana, na stopkach,» Produkt posiada Atest Badań Wytrzymałościowych  | **3** |
|  | **Pomieszczenie D / 229** |  |
| 1 | Szafa na kwasy i zasady o wym. (szer.x gł. x wys.) 900x500x1900 mm - wykonana z płyty laminowanej z wykładką wykonaną z PVC- przewietrzanie przez podwójną ścianę- 5x wysuwana półka wyposażona w kuwetę wykonaną z polipropylenu - szafa podłączana do istniejącej instalacji wentylacyjnej- podest stalowy  | 1 |
| **2** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 4194x600x800 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat wykonany z żywicy fenolowej****- pod blatem szafki laminowane:** - 1 x "400" z 4 szufladami; - 2 x "800" z drzwiczkami- 1 x "600" z drzwiczkami**- nad blatem szafki laminowane:** - 3x "1050" z drzwiczkami pełnymi półką i zamkiem- 1x "1050" z drzwiczkami przeszklonymi półką i zamkiem | **1** |
| **3** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 2815x600x800 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem** | **1** |
| **4** | Dygestorium o wym. (szer. x gł. x wys.) 1200x930x2420 mm - blat z ceramiki monolitycznej ze zintegrowanym podniesionym obrzeżem ceramicznym- wykładka wewnętrzna komory: z ceramiki wielkogabarytowej- instalacja elektryczna: oświetlenie komory; gniazda elektryczne 230 V IP54 – 2 szt- System przewietrzania przez podwójną ścianę- Blendy przednie z profilowanych blach malowanych proszkowo chemoodporną farbą epoksydową, - Okno przednie: szyba ze szkła bezpiecznego w ramie aluminiowej malowanej proszkowo farbami epoksydowymi,- system kontroli przepływu powietrza z elektronicznym panelem sterującym - Klapa bezpieczeństwa,- System "AFP" zabezpieczający przed niekontrolowanym spadkiem okna,- pod blatem szafka laminowana, wentylowana w trakcie pracy dygestorium, z 2 wysuwanymi półkami wyposażonymi w kuwety wykonany z polipropylenu**- certyfikat zgodności z normą PN-EN 14175- 1,2,3,6 wydany przez akredytowane w tym zakresie laboratorium badawcze** | **1** |
| **5** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 1200x1200x850 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem** | **1** |
| **6** | Stanowisko do mycia o wym.(szer. x gł. x wys.) 1864x650x900 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem- 2 x zlew wykoanny ze stali nierdzewnej**- 2 x bateria labortaoryjna z/c woda**- pod blatem szafki laminowane:**- 1 x "1500" zlewozmywakowa | **1** |
| **7** | Krzesło specjalistyczne z czarnym tworzywem,» Krzesło wyposażone w mechanizm CPT, który umożliwia regulację głębokości siedzenia, regulację wysokości opracia oraz regulację kąta pochylenia oparcia,» Miękkie, tapicerowane siedzisko i oparcie,» Ergonomicznie wyprofilowane oparcie,» Możliwość odchylenia oparcia i jego blokady w wybranej pozycji,» Płynnie regulowana wysokość oparcia,» Regulacja głębokości siedziska,» Płynnie regulowana wysokość siedziska za pomocą podnośnika pneumatycznego,» Metalowa, chromowana obręcz pod stopy o regulowanej wysokości,» Podstawa: stalowa, chromowana, na stopkach,» Produkt posiada Atest Badań Wytrzymałościowych  | **4** |
|  | **Pomieszczenie E / 230** |  |
| **1** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 4702x650x850 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem- 1 x zlew wykonany ze stali nierdzewnejnad blatem szafki laminowane: - 4x "1050" z drzwiczkami pełnymi półką i zamkiem****pod blatem szafki laminowane:** - 3 x półka pod klawiaturę- 1 x "600" zlewozmywakowa- 1 x "600" z 4 szufladami; - 1 x "600" z 1 szufladą i drzwiczkami | **1** |
| **2** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 2241x600x850 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiempod blatem:- półka laminowna na całej szerokości stołu** | **1** |
| **3** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 3296x600x850 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat wykonany z żywicy fenolowejnad blatem szafki laminowane: - 4x "1050" z drzwiczkami pełnymi półką i zamkiem****pod blatem szafki laminowane:** - 3 x półka pod klawiaturę- 1 x "600" z 4 szufladami; - 2 x "600" z 1 szufladą i drzwiczkami | **1** |
| **4** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 800x600x850 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat wykonany z żywicy fenolowej** | **1** |
| **5** | Krzesło specjalistyczne z czarnym tworzywem,» Krzesło wyposażone w mechanizm CPT, który umożliwia regulację głębokości siedzenia, regulację wysokości opracia oraz regulację kąta pochylenia oparcia,» Miękkie, tapicerowane siedzisko i oparcie,» Ergonomicznie wyprofilowane oparcie,» Możliwość odchylenia oparcia i jego blokady w wybranej pozycji,» Płynnie regulowana wysokość oparcia,» Regulacja głębokości siedziska,» Płynnie regulowana wysokość siedziska za pomocą podnośnika pneumatycznego,» Metalowa, chromowana obręcz pod stopy o regulowanej wysokości,» Podstawa: stalowa, chromowana, na stopkach,» Produkt posiada Atest Badań Wytrzymałościowych  | **7** |
|  | **Pomieszczenie F / 231** |  |
| 1 | Szafa laboratoryjna o wym. (szer. x gł. x wys.) 1000x500x1800 [mm]- wykonanie z płyt laminowanych obustronnie o gr. 18mm (włącznie z plecami)- 2x drzwi pełne- 2x drzwi przeszklone- ścięcie narożnika z półkami i osobnymi półkami i drzwiczkami- podest stalowy umożliwiający umycia posadzki | 1 |
| **2** | Stół laboratoryjny (biurko) L o wym.(szer. x gł. x wys.) 2000/1030x600x800 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem****pod blatem szafki laminowane:** - 1 x półka pod klawiaturę- 1 x "600" z 4 szufladami;  | **1** |
| 3 | Szafa laboratoryjna ubraniowa o wym. (szer. x gł. x wys.) 567x500x1800 [mm]- wykonanie z płyt laminowanych obustronnie o gr. 18mm (włącznie z plecami)- 1x drążek ubraniowy- 2x drzwi- 1x 2x półka- podest stalowy umożliwiający umycia posadzki | 1 |
| **4** | Stanowisko do mycia o wym.(szer. x gł. x wys.) 1558x600x900 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem- 2 x zlew wykonany ze stali nierdzewnej**- pod blatem szafki laminowane:- 1 x "1100" zlewozmywakowa | **1** |
| **5** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 3429x600x850 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem****- pod blatem szafki laminowane:** - 2 x "600" z drzwiczkami- 1 x "800" z 4 szufladami; **- nad blatem szafki laminowane:** - 2x "1050" z drzwiczkami pełnymi półką i zamkiem- 1x "1050" z drzwiczkami przeszklonymi półką i zamkiem | **1** |
| **6** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 5770x850x850 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem- nad blatem obudowa kaloryfera****- pod blatem szafki laminowane:** - 2 x "800" z drzwiczkami i szufladą- 1 x "600" z drzwiczkami i szufladą | **1** |
| **7** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 5073x600x850 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem****- pod blatem szafki laminowane:** - 2 x "800" z drzwiczkami- 1x półka na klawiaturę**- nad blatem szafki laminowane:** - 4x "1050" z drzwiczkami pełnymi półką i zamkiem- 1x "550" z drzwiczkami przeszklonymi półką i zamkiem | **1** |
| **8** | Krzesło specjalistyczne z czarnym tworzywem,» Krzesło wyposażone w mechanizm CPT, który umożliwia regulację głębokości siedzenia, regulację wysokości opracia oraz regulację kąta pochylenia oparcia,» Miękkie, tapicerowane siedzisko i oparcie,» Ergonomicznie wyprofilowane oparcie,» Możliwość odchylenia oparcia i jego blokady w wybranej pozycji,» Płynnie regulowana wysokość oparcia,» Regulacja głębokości siedziska,» Płynnie regulowana wysokość siedziska za pomocą podnośnika pneumatycznego,» Metalowa, chromowana obręcz pod stopy o regulowanej wysokości,» Podstawa: stalowa, chromowana, na stopkach,» Produkt posiada Atest Badań Wytrzymałościowych  | **10** |
| **9** | Krzesło biurowe tapicerowane» Krzesło wyposażone w mechanizm CPT, który umożliwia regulację głębokości siedzenia, regulację wysokości oparcia oraz regulację kąta pochylenia oparcia,» Miękkie, tapicerowane siedzisko i oparcie,» Ergonomicznie wyprofilowane oparcie,» Możliwość odchylenia oparcia i jego blokady w wybranej pozycji, | **10** |
| **10** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 2200x2000x850 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem****- pod blatem szafki laminowane mobilne:** - 4 x "600" z drzwiczkami i pięcioma niskimi szufladkami na szkiełka | **1** |
|  | **Pomieszczenie I Przyjmowanie próbek** |  |
| 1 | Szafa wentylowana o wym. (szer.x gł. x wys.) 900x500x1900 mm - wykonana z płyty laminowanej z wykładką wykonaną z PVC- przewietrzanie przez podwójną ścianę- 5x wysuwana półka wyposażona w kuwetę wykonaną z polipropylenu - szafa podłączana do istniejącej instalacji wentylacyjnej- podest stalowy  | 3 |
| 2 | Stanowisko przyjmowania próbek o wym. (szer.x gł. x wys.) 3300x750x900 mm - blat wykonany z żywicy fenolowej- pod blatem szafki laminowane: - 1 x "600" z drzwiczkami i szufladą | 1 |
|  | **Pomieszczenie G, H 232, 233** |  |
| **1** | Stanowisko do mycia o wym.(szer. x gł. x wys.) 1200x750x900 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat z konglomeratu kwarcowo-granitowego- 2 x zlew stalowy**- 2 x bateria labortaoryjna z/c woda- 1 x oczymyjka pojedyńcza- 1 x ociekacz kołkowy- pod blatem szafki laminowane:- 1 x "1100" zlewozmywakowa | **1** |
| **2** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 6000x750x900 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem****- pod blatem szafki laminowane:** - 1 x "500" z drzwiczkami i półką- 3 x "1200" z 1 szufladą i drzwiczkami | **1** |
| **3** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 5000x750x900 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiemnad blatem szafki laminowane: - 5x "1000" z drzwiczkami pełnymi półką i zamkiem****pod blatem szafki laminowane:** - 3 x "1200" z 1 szufladą i drzwiczkami | **1** |
|  | **Pomieszczenie J** |  |
| **1** | Stół laboratoryjny (łączona zabudowa pomieszczenia) o wym.(szer. x gł. x wys.) 1504/3011/3463/3011x750x900 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem- 2 x zlew stalowynad blatem szafki laminowane: - 4x "600" z drzwiczkami pełnymi półką i zamkiem pod blatem szafki laminowane:** - 1 x "400" z drzwiczkami i półką- 1 x "1200" z drzwiczkami i półką- 1 x "800" z drzwiczkami i półką- 1 x "600" z 4 szufladami- 1 x "1200" zlewozmywakowa | **1** |
| **2** | Krzesło specjalistyczne z czarnym tworzywem,» Krzesło wyposażone w mechanizm CPT, który umożliwia regulację głębokości siedzenia, regulację wysokości oparcia oraz regulację kąta pochylenia oparcia,» Miękkie, tapicerowane siedzisko i oparcie,» Ergonomicznie wyprofilowane oparcie,» Możliwość odchylenia oparcia i jego blokady w wybranej pozycji,» Płynnie regulowana wysokość oparcia,» Regulacja głębokości siedziska,» Płynnie regulowana wysokość siedziska za pomocą podnośnika pneumatycznego,» Metalowa, chromowana obręcz pod stopy o regulowanej wysokości,» Podstawa: stalowa, chromowana, na stopkach,» Produkt posiada Atest Badań Wytrzymałościowych  | **2** |
|  | **Korytarz** |  |
| **1** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 1400x750x900 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem- szuflada na klawiaturęnad blatem szafki laminowane: półka na komputery i upsy** | **2** |
|  | **Inne**  |  |
| **1** | Stół laboratoryjny o wym.(szer. x gł. x wys.) 1400x750x900 mm- stelaż typu "A" z profili stalowych 30x30x2 mm, malowanych proszkowo farbami epoksydowymi**- blat laminat postforming gr. 28 mm, zakończony półwałkiem- szuflada na klawiarutęnad blatem szafki laminowane: półka na komputery i upsy** | **2** |
| **2** | Szafka bezpieczna ognioodporna do montażu pod dygestorium o wymiarze [szer. x gł. x wys.] 590x600x630mm- certyfikat zgodności z normą PN-EN 14470-1 | **2** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 24 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 48 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 6 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | Wraz z aparatem instrukcja obsługi w języku polskim. | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

Oświadczamy, że oferowany zakres rzeczowy zamówienia spełnia wszystkie wymagane w opisie przedmiotu zamówienia normy, posiadamy wymagane certyfikaty, na potwierdzenie przedstawimy wymagane dokumenty każdorazowo na żądanie Zamawiającego.

Data: ……………………. …………………………………………

 /podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

# Zał. nr 1 do SIWZ - Zestawienie parametrów i warunków technicznych.

**Pakiet nr 3 poz.1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

# Drukarki laserowe do kasetek – 2 sztuki

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne**  | **Zakres wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
|  | Drukarka wyposażona w 4 wymienne podajniki pozwalające na jednoczesne umieszczenie min. 40 kasetek w podajniku drukarki  | TAK |  |  |
|  | Wysokiej jakości nadruk laserowy zapewniający wysoką odporność na odczynniki rutynowo stosowane w procesie histopatologicznym  | TAK |  |  |
|  | Rozdzielczość druku min. 500 dpi  | TAK, podać |  | 500 dpi – 0 pkt., Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie. |
|  | Drukarka pozwala na nadruk pojedynczych kasetek oraz drukowanie całych serii kasetek w zależności od bieżących potrzeb użytkownika  | TAK |  |  |
|  | **Całkowity czas nadruku max 8 sekund (dla 4 linii tekstu i kodu Data MATRIX)** | **TAK** |  | **8 sekund – 0 pkt., najkrótszy czas – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie** |
|  | Możliwość użycia co najmniej 50 znaków w kodzie Data MATRIX | TAK, podać |  |  |
|  | Nadruk odporny na odczynniki chemiczne stosowane w procesie | TAK |  |  |
|  | Oprogramowanie pozwala na zastosowanie dowolnych szablonów wydruku, dostosowanych do metody opisu obowiązujących w pracowni.  | TAK |  |  |
|  | Możliwość podłączenia urządzenia do istniejącej sieci LIS  | TAK |  |  |
|  | Możliwość bezpośredniego przenoszenia kodów z innych elementów procesu (pojemniki z materiałem, skierowania) bezpośrednio na kasetkę  | TAK |  |  |
|  | Kolor nadruku - ciemno szary ( bardzo czytelny i wyraźny) na kasetkach dedykowanych do drukarki | TAK |  |  |
|  | Podajnik na min. 40 kasetek | TAK |  |  |
|  | Bezwonna, bez ozonu, cicha praca urządzenia (nadruk bezszmerowy) | TAK |  |  |
|  | Szybkość drukowania dostosowana do tempa pobierania materiału. | TAK |  |  |
|  | Wyposażenie podstawowe: drukarka wraz z oprogramowaniem ( integracja z laptopem/ komputerem stacjonarnym ) | TAK |  |  |
|  | Możliwość stosowania kilku wymiennych podajników ( w celu nadruku na różnych typach, kolorach kasetek , bez potrzeby przekładania kasetek) | TAK |  |  |
|  | Wysuwana tacka na podajnik ułatwia szybką wymianę podajników | TAK |  |  |
|  | Drukarka wyposażona w czujnik pozycji kasetki pozwalający na równomierne rozmieszczenie nadruku na powierzchni przedniej kasetki | TAK |  |  |
|  | Eksploatacja urządzenia: kasetki ( brak dodatkowych kosztów związanych z eksploatacją urządzenia) – trwałość lasera – min. 50 mln kasetek , brak dodatkowych materiałów zużywalnych takich jak taśmy, głowice drukujące, lampa UV, filtry | TAK, podać |  | Trwałość lasera -50 mln kasetek – 0 pkt., Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Kompaktowe wymiary pozwalają na umieszczenie drukarki w bezpośrednim sąsiedztwie stołu do pobierania i opracowywania materiału histopatologicznego | TAK |  |  |
|  | Wymiary: max. 400 x 250 x 550 mm ( gł x szer x wys) | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 72 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 14 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi** | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

**Pakiet nr 3 poz.2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

# Drukarka do szkiełek mikroskopowych – 6 sztuk

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Zakres Wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
|  | Nadruk na szkiełko podstawowe przy zastosowaniu taśmy termotransferowej | TAK |  |  |
|  | Możliwość stosowania różnych metod znakowania ( kody kreskowe, kody 2 D, opisy, znaki specjalne, numeracja indywidualna) | TAK |  |  |
|  | Odporność na odczynniki stosowane w procesie przeprowadzania materiału | TAK |  |  |
|  | Możliwość definiowania własnych szablonów wydruku ( np.: różne rodzaje barwienia, IHC) | TAK |  |  |
|  | Jakość druku min. 200 dpi | TAK, podać |  | 200dpi – 0 pkt. Najwyższa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | **Małe gabaryty które umożliwiają postawienie drukarki tuz obok mikrotomu. Wymiary drukarki maksymalne: 140 x 250 x 300 mm ( szerokość x głębokość x wysokość)**  | TAK |  |  |
|  | Skaner wbudowany w drukarkę | TAK |  |  |
|  | Automatyczne przenoszenie danych po zeskanowaniu kasetki na szkiełko wraz z możliwością rozbudowy i edycji danych | TAK |  |  |
|  | Podajnik grawitacyjny na min. 72 szkiełka  | TAK |  |  |
|  | Maksymalny czas nadruku jednego szkiełka do 7 sekund | TAK, podać |  | Do 7 sekund – 0 pkt. Najkrótszy czas – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Drukarka drukuje na szkiełkach  lakierowanych dostępnych producentów ( szkiełka zgodne z normą ISO dotyczącą wymiarów szkiełek) 26 x 76 x 1mm/ 25 x 75 x 1 mm | TAK |  |  |
|  | Nadruk termotransferowy – czarny | TAK |  |  |
|  | 1 rolka taśmy pozwala na zadruk min. 10 000 szkiełek | TAK, podać |  | 1 rolka na 10000 szkiełek – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Dotykowy ekran pozwala na szybką i łatwa obsługę drukarek | TAK |  |  |
|  | Gniazdo Ethernet, Bluetooth, 2 gniazda USB, WI-FI | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 72 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 14 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi** | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

**Pakiet nr 3 poz.3**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

# Barwiarka automatyczna z zaklejarką do szkiełek 1 sztuka

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Zakres wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
|  | Urządzenie jest przeznaczone do barwienia preparatów histopatologicznych i cytologicznych; | TAK |  |  |
|  | System zapobiegający mieszaniu się materiału histopatologicznego i cytologicznego (programy histopatologiczne i cytologiczne nie posiadają tych samych stacji odczynnikowych); | TAK |  |  |
|  |  Zapewnia uzyskanie preparatów o wysokiej jakości; | TAK |  |  |
|  |  Posiada łącznie 41 stacji: | TAK |  |  |
| - 5 stacji grzewczych o stałej temperaturze do suszenia preparatów | TAK |  |  |
| - dwa poziomy stacji odczynnikowych (6 pojemników z wodą bieżącą do płukania, 26 pojemników przeznaczonych na odczynniki); | TAK |  |  |
| - 2 stacje załadowcze i 2 stacje wyładowcze (Umożliwiającej dodanie lub usunięcie koszyka bez konieczności otwierania głównej pokrywy, osłaniającej przed parowaniem odczynników); | TAK |  |  |
|  | Każdy pojemnik na odczynniki o pojemności 320 ml (+/-50ml) | TAK |  |  |
|  | Jednoczesna obsługa min. 12 koszyczków. Przepustowość w standardowym programie barwienia HE 400 preparatów/godzinę; | TAK |  |  |
|  | System oszczędności wody bieżącej; woda jest pobierana tylko wtedy gdy jest aktywna funkcja płukania | TAK |  |  |
|  | Zabezpieczenie kodem – uniemożliwiające przypadkowe wprowadzenie niechcianych zmian podczas procesu barwienia; | TAK |  |  |
|  | Możliwość wprowadzenia min. 40 programów do pamięci urządzenia | TAK, podać |  | 40 programów – 0 pkt. Największa ilość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Możliwość wprowadzenia min. 40 kroków dla każdego programu | TAK, podać |  | 40 kroków – 0 pkt. Największa ilość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Możliwość uruchomienia kilku niezależnych programów jednocześnie; | TAK |  |  |
|  | Niezależnie dla każdej stacji programowany czas barwienia w zakresie od 0 do 59min, 59s | TAK |  |  |
|  | Wbudowana funkcja kontroli – urządzenie automatycznie dokonuje sprawdzenia i eliminacji ewentualnych konfliktów czasowych; | TAK |  |  |
|  | Funkcja „Auto Return” – umożliwia przerwanie barwienia ostatnio załadowanego koszyczka; | TAK |  |  |
|  | Dźwiękowa informacja o błędach jak i o zakończeniu procesu barwienia z możliwością konfiguracji do indywidualnych preferencji użytkownika; | TAK |  |  |
|  | Mechaniczny system odciekania zapobiegający mieszaniu się odczynników w kolejnych stacjach; | TAK |  |  |
|  | Kontrola stanu zużycia odczynników; | TAK |  |  |
|  | Wyświetlanie informacji o aktualnym stanie urządzenia (krok programu, numer stacji, czas pozostałego barwienia); | TAK |  |  |
|  | Automatyczna blokada ramienia w chwili otwarcia osłony głownej (gwrancja bezpieczeństwa użytkownika ); | TAK |  |  |
|  | Wbudowane podtrzymanie bateryjne urządzenia (UPS) – min. 30 minut | TAK |  | 30 minut – 0 pkt. Najdłuższy czas – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Konstrukcja urządzenie zapobiega wydostawaniu się oparów na zewnątrz. Indywidualne pokrywki każdej stacji zapobiegają odparowywaniu odczynników z pojemników, gdy urządzenie nie jest używane; | TAK |  |  |
|  | Urządzenie wyposażone w aktywny filtr węglowy do filtrowania oparów z urządzenia lub możliwość podłączenia do centralnego odciągu oparów; | TAK |  |  |
|  | Oświetlenie wnętrza barwiarki typu LED (automatyczne podświetlenie w momencie otwarcia drzwi); | TAK |  |  |
|  | Urządzenie sterowane mikroprocesorowo z zintegrowanym dotykowym ekranem typu UIF; | TAK |  |  |
|  | Graficzna informacja powalająca na śledziennie wszystkich zachodzących procesów w koszyczkach;  | TAK |  |  |
|  | Wbudowany port USB – pozwalający na łatwą transmisję danych na inne urządzenie;  | TAK |  |  |
|  | Oprogramowanie w języku polskim  | TAK |  |  |
|  | Wymiary modułu barwiącego max.: 80cm x 75cm x 90cm | TAK |  |  |
|  | Waga modułu barwiącego max.: 90kg | TAK |  |  |
|  | **Moduł zaklejający współpracujący z barwiarką** | TAK |  |  |
|  | Urządzenie przeznaczone do zaklejania - nakrywania szkiełkiem nakrywkowym preparatów mikroskopowych umieszczonych na szkiełku podstawowym; | TAK |  |  |
|  | Dowolne definiowanie szkiełek nakrywkowych (24x40mm, x50, x55, x60) | TAK |  |  |
|  | Koszyk na 19 lub 30 szkiełek; | TAK |  |  |
|  | Wydajność min 300 szkiełek na godzinę; | TAK, podać |  | 300 szkiełek na godzinę – 0 pkt., Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Unikalny system nakładania szkiełek redukuje przemieszczanie się preparatów na szkiełku, jak i powstawanie pęcherzyków powietrza | TAK |  |  |
|  | Możliwość stosowania medium histologicznego i cytologicznego; | TAK |  |  |
|  | Elektroniczna precyzyjna kontrola dozowania substancji klejącej | TAK |  |  |
|  | Zamknięty system uniemożliwiający wydobywanie się na zewnątrz szkodliwych oparów z możliwością podłączenia do odciągu centralnego | TAK |  |  |
|  | Sygnał alarmowy informujący o błędach oraz o zakończeniu przeprowadzanych procesów; | TAK |  |  |
|  | Pojemnik na medium do zamykania preparatów – min. 70ml; | TAK, podać |  | 70ml – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie  |
|  | Pojemnik na szkiełka o pojemności min 400 szkiełek nakrywkowych | TAK, podać |  | 400 szkiełek – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie  |
|  | Wymiary modułu zaklejającego max.: 280 x 420 x 370 mm (szer. x dł. x wys.) | TAK |  |  |
|  | Waga max.: 20 kg | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 72 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 14 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi** | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

**Pakiet nr 3 poz.4**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

**Drukarka do kodów na pojemniki histopatologiczne – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Zakres wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
|  | Rozdzielczość druku min. 200 dpi | TAK |  | 200dpi – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Nadruk tekstu, kodów kreskowych, kodów 2D | TAK |  |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające obsługę drukarki | TAK |  |  |
|  | Możliwość nadruku etykiet o wymiarach od min. 10 do min. 100 mm | TAK, podać |  | Od 10 do 100mm – 0 pkt. Szerszy zakres – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Wbudowany 32 bitowy procesor  | TAK |  |  |
|  | Prędkość nadruku min. 50 mm na sekundę  | TAK, podać |  | 50mm/sek. – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Drukarka musi współpracować z etykietami chemoodpornymi różnych wymiarów  | TAK |  |  |
|  | Kolorowy wyświetlacz LCD do zarządzania drukarką  | TAK |  |  |
|  | USB 2.0  | TAK |  |  |
|  | Złącze Ethernet  | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 72 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 14 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi** | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

Data: …………………….. …………………………………………

 /podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

# Zał. nr 1 do SIWZ - Zestawienie parametrów i warunków technicznych.

**Pakiet nr 4 poz.1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

# Lodówka laboratoryjna – 3 sztuki

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne**  | **Zakres wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
|  | Chłodziarko-zamrażarka o pojemności minimum brutto 550L | TAK, podać |  | Pojemność 550L – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Sterowanie dotykowe | TAK |  |  |
|  | Wyświetlacz LCD | TAK |  |  |
|  | Alarm akustyczny, informujący o wzroście temperatury | TAK |  |  |
|  | Dynamiczna cyrkulacja powietrza | TAK |  |  |
|  | Powłoka antybakteryjna | TAK |  |  |
|  | 3 półki szklane o regulowanej wysokości | TAK |  |  |
|  | Oświetlenie wnętrza: LED | TAK |  |  |
|  | System no-frost | TAK |  |  |
|  | 4 pojemniki z kontrolą wilgotności | TAK |  |  |
|  | Poziom hałasu: maksymalnie 46 dB(A) | TAK |  |  |
|  | Pojemność chłodziarki minimum netto: 385 l | TAK |  |  |
|  | Pojemność zamrażarki minimum netto: 155 l | TAK |  |  |
|  | Komora zamrażarki z 5 szufladami | TAK |  |  |
|  | Zdolność utrzymania temperatury w przypadku braku zasilania: min 8 h | TAK, podać |  | 8h – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie  |
|  | Wewnętrzna strona drzwi: 4 balkoniki o regulowanej wysokości | TAK |  |  |
|  | kostkarka do lodu (bez konieczności stałego podłączenia wody) | Podać |  | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | Wymiary maksymalne: 1850 x 950 x 750 (wys. x szer. gł.) | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 72 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 14 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi** | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

**Pakiet nr 4 poz.2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

# Kriostat z systemem „vacutome” – 1 sztuka

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne**  | **Zakres wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
|  | Kriostat elektromechaniczny (automatyczny) umożliwiający cięcie ręczne przy użyciu koła zamachowego, lub automatyczne przy użyciu silnika | TAK |  |  |
|  | Komora robocza wykonana z stali nierdzewnej | TAK |  |  |
|  | Chłodzenie komory roboczej przy pomocy agregatu sprężarkowego | TAK |  |  |
|  | Kriostat wyposażony w system chłodzenia, w którym temperatura komory dostosowywana jest automatycznie do ustawień chłodzenia noża i próbki | TAK |  |  |
|  | Podgrzewana płyta szklana zamykająca komorę roboczą | TAK |  |  |
|  | Oświetlenie komory roboczej typu LED, umiejscowione na odsuwanym oknie z możliwością ukierunkowania kąta padania światła  | TAK |  |  |
|  | System zimnej dezynfekcji komory przy pomocy płynu odkażającego z możliwością jej przerwania | TAK |  |  |
|  | Funkcja automatycznego rozmrażania, z możliwością włączenia rozmrażania natychmiastowo i programowania czasu rozpoczęcia rozmrażania | TAK |  |  |
|  | Elektromechaniczne doprowadzenie noża do preparatu | TAK |  |  |
|  | Szybkość zbliżania noża do preparatu regulowana płynnie od 0 do 3mm/s | TAK |  |  |
|  | Trymowanie w zakresie 5 – 500µm | TAK |  |  |
|  | Rozdzielczość trymowania przy danej grubości trymowania:5 do 10µm: 5µm10 do 100µm: 10µm100 do 200µm: 20µm200 do 500µm: 50µm | TAK |  |  |
|  | Szybkość cięcia elektromechanicznego regulowana w zakresie 0 do 256mm/s | TAK |  |  |
|  | Cięcie w zakresie 0.5 do 500 µm | TAK |  |  |
|  | Rozdzielczość cięcia przy danej grubości skrawka:0.5 do 2 µm: 0.5µm2 do 10 µm: 1 µm10 do 20µm: 2µm20 do 50µm: 5µm50 do 100 µm: 10 µm | TAK |  |  |
|  | Moduł do zamrażania stolików mrożeniowych na min. 10 stolików umieszczony w komorze roboczej kriostatu | TAK, podać |  | 10 miejsc – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Moduł do stolików mrożeniowych z min. 1 miejscem służącym do szybkiego głębokiego zamrażania do temperatury min. -60°C | TAK |  |  |
|  | Regulacja temperatury próbki w zakresie od min. -50 ºC do 10ºC | TAK |  |  |
|  | Regulacja temperatury noża w zakresie od min. -35 ºC do -5ºC | TAK |  |  |
|  | Możliwość zaprogramowania trzech niezależnych profili ustawień temperatury | TAK |  |  |
|  | Ruch głowicy mikrotomu w pionie (góra/dół) min. 60mm | TAK, podać |  | 60 mm – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Przesuw poziomy (przód/tył) noża min. 40mm | TAK, podać |  | 40 mm – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Możliwość obrotu o 360° stolika z preparatem umieszczonym w głowicy mikrotomu | TAK |  |  |
|  |  **Możliwość regulacji kąta nachylenia stolika z preparatem w osi X i Y w zakresie o 7°**  | TAK |  |  |
|  | Funkcja retrakcji podczas ruchu powrotnego głowicy mikrotomu min. 20μm | TAK |  |  |
|  |  Uchwyt na nożyki dostosowany do nożyków wymiennych niskoprofilowych z magnetycznym narzędziem ułatwiającym usunięcie zużytego nożyka  | TAK |  |  |
|  | Możliwość nastawy kąta nachylenia noża w zakresie nie mniejszym niż 8° do 16° | TAK |  |  |
|  |  Mechanizm służący do blokowania koła zamachowego mikrotomu  | TAK |  |  |
|  | Stolik, oraz uchwyt do noża wykonane z wysokiej jakości materiałów utrudniających osiadanie szronu | TAK |  |  |
|  | Kriostat wyposażony w system próżniowego rozprostowywania krojonych skrawków z możliwością regulacji siły ssania z funkcją oczyszczania komory przy pomocy podciśnienia wraz z jednorazowym filtrem na zanieczyszczenia  | TAK |  |  |
|  | System próżniowego rozprostowywania skrawków aktywny w obszarze zdefiniowanego okna cięcia  | TAK |  |  |
|  | Możliwość całkowitego wyłączenia systemu próżniowego rozprostowywania skrawków | TAK |  |  |
|  | Kriostat wyposażony w szklaną płytkę przeciw zwijaniu się skrawków  | TAK |  |  |
|  | Waga max.: 220kg | TAK |  |  |
|  | Wymiary max.: 80 x 100 x 120 (szer. x gł. x wys) | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 72 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 14 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi** | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

Data: …………………….. …………………………………………

 /podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

# Zał. nr 1 do SIWZ - Zestawienie parametrów i warunków technicznych.

**Pakiet nr 5 poz.1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

# Wirówka Cytologiczna – 1 sztuka

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne**  | **Zakres wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
|  | Wirówka cytologiczna sterowana mikroprocesorem | TAK |  |  |
|  | Prędkość obrotowa programowana od min. 300 do min. 1800 obrotów/min. | TAK, podać |  | od 300 do 1800 – 0 pkt. Szerszy zakres – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Programowana wielkość przyspieszenia w 3 zakresach. | TAK |  |  |
|  | Pamięć min. 20 programów z możliwością zapisania (w pamięci nieulotnej urządzenia) czasu pracy, prędkości wirowania i przyspieszanie, niezależnie dla każdego z programów | TAK, podać |  | 20 programów – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Wyświetlanie aktualnej prędkości obrotowej oraz czasu pozostałego do końca wirowania. | TAK |  |  |
|  | Klawiatura wirówki odporna na zalanie. | TAK |  |  |
|  | Pokrywa wirówki wyposażona wziernik umożliwiający obserwację przebiegu wirowania. | TAK |  |  |
|  | Zdejmowanie i montaż rotora w wirówce bez użycia narzędzi (szybkie wyjęcia rotora z wirówki i umieszczenia w dygestorium w celu utrwalenie materiału cytologicznego które ma zapobiec autolizie lub wysuszeniu komórek) | TAK |  |  |
|  | Rotor, pokrywą rotora i uszczelką odporne na sterylizację parową w 121°C przez 15 min. | TAK |  |  |
|  | Rotor wyposażony we własną – niezależną od pokrywy wirówki - pokrywę oraz uszczelkę –stanowiącą dodatkowe zabezpieczenie przed zachlapaniem stanowiska pracy oraz urządzenia podczas przenoszenia/ wyjmowania rotora. Otwieranie i zamykanie pokrywy rotora za pomocą przycisku zwalniającego blokadę obsługiwane jedną ręką | TAK |  |  |
|  | Komora wykonana z jednorodnego materiału, bez łączeń mechanicznych w celu zabezpieczenia wirówki przez przypadkowym rozlaniem płynów podczas wirowania. | TAK |  |  |
|  | Pokrywa wirówki wyposażona w przeźroczystą – nie koloryzowaną szybkę w celu szybkiego sprawdzenia czy w rotorze znajdują się kominki.  | TAK |  |  |
|  | Rotor na min. 10 pojemników na próbki. | TAK, podać |  | Rotor na 10 pojemników – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Możliwość wirowania próbek o pojemnościach od min. 0,1 ml do min. 6 ml. | TAK |  |  |
|  | Pionowe ustawienie szkiełek podczas wirowania | TAK |  |  |
|  | Możliwość wirowania podwójnych próbek, łącznie min. 24 próbki. | TAK |  |  |
|  | Możliwość sterylizacji wszystkich części rotora. | TAK |  |  |
|  | System awaryjnego otwierania pokrywy w przypadku braku zasilania. | TAK |  |  |
|  | Alarm akustyczny nie wyważenia. | TAK |  |  |
|  | Sygnalizacja akustyczna zakończenia wirowania. | TAK |  |  |
|  | Możliwość wykonywania cytobloków czyli umieszczania komórek w trakcie wirowania bezpośrednio do kasetek histologicznych. | TAK |  |  |
|  | Akcesoria * klipsy ze stali nierdzewnej
* filterki koloru białego podwójne
* kominki jednorazowe z klipsem o pojemności 6 ml wraz z dopasowanymi szkiełkami
* kominki pojedyncze jednorazowe o pojemności 0,5 ml wraz z dopasowanymi szkiełkami
* kominki podwójne jednorazowe
* kominki wielokrotnego użycia

W celu pełnej integracji wszystkie produkty muszą pochodzić od tego samego producenta | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 24 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 48 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 6 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi** | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

**Pakiet nr 5 poz.2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

**Cieplarka - 1 sztuka**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **Parametry techniczne** | **Zakres wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
| **1** | Komora cieplarki o pojemności: min. 111 litrówZakres temperatury w zakresie min. od 10°C powyżej temperatury otoczenia do 100°C | TAK |  |  |
| **2** | Wentylator zamontowany w osi pionowej urządzenia, na środku górnej ściany - najbardziej homogeniczny rozkład temperatur, mały poziom zawirowań wewnątrz komory przy otwieraniu drzwi ( ważne, gdy inkubujemy materiały sypkie, proszki itp. nie rozsypują się przy otwieraniu drzwi od przeciągu)  | TAK/NIE |  | TAK, wentylator w osi pionowej – 10 pkt, NIE – wentylator w innej osi – 0 pkt. |
| **3** | Umiejscowienie głównych podzespołów elektronicznych w zabezpieczonej „nodze” urządzenia – Przeniesienie większości elektroniki z wnętrza drzwi, obniża możliwość awarii urządzenia (mniejsze wibracje, brak trzaskania drzwiami). | TAK |  |  |
| **4** | Średnica ∅ Kominków wentylacyjnych – wylotowego / dolotowego: 52/49 mm (+/-2mm) | TAK |  |  |
| **5** | Łatwy demontaż elementów komory wewnętrznej, bez połączeń śrubowych, bez potrzeby użycia narzędzi. | TAK |  |  |
| **6** | Port USB flashPrzelotka 50mm (+/- 2mm)z boku komoryRuchomy czujnik PT-100 | TAK |  |  |
| **7** | Termoizolacja komory o grubości min. 40mm - obniżenie poboru energii, niższa emisja ciepła, wyższa stabilność temperaturowa. | TAK, podać |  | Izolacja o grubości 40mm – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
| **8** | Komora wewnętrzna - stal nierdzewna DIN 1.4301 (AISI 304) | TAK |  |  |
| **9** | Ręczne sterowanie klapy przepływu powietrza wydmuchu.  | TAK,  |  |  |
| **10** | 9 programów z możliwością ustawiania segmentów w każdym programie, min. 99 cykli  | TAK |  |  |
| **11** | Odchylenia temperatury w czasie przy 37°C: max.:±0,2⁰C | TAK |  |  |
| **12** | Odchylenia temperatury w czasie przy 37°C: ±0,2⁰C | TAK |  |  |
| **13.** | Wymiary zewnętrzne max.: (s x g x w) 760 x 640 x 860 mmWymiary wewnętrzne min.: (s x g x w) 540 x 370 x 530 mm | TAK |  |  |
| **14.** | 4 półki sita chromowane + 3 półki ze stali nierdzewnej perforowane, min. 7 prowadnic na półki | TAK |  |  |
| **15.** | Szklane drzwi wewnętrzne | TAK |  |  |
| **16.** | Alarm dźwiękowy i wizualny dla komunikatów błędu | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 72 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 14 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi** | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

Data: …………………….. …………………………………………

 /podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

# Zał. nr 1 do SIWZ - Zestawienie parametrów i warunków technicznych.

**Pakiet nr 6 poz.1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

# Procesor Tkankowy Typu Próżniowego - 2 sztuki

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Zakres wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
|  |  Pojemność min. 250 kasetek  | TAK, podać |  | Pojemność kasetek 250 szt. – 0 pkt., Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  |  Pojemność butli odczynnikowych 5 l  | TAK |  |  |
|  | Trzy stacje parafinowe podgrzewane z niezależnie programowaną temperaturą o pojemności 5 litrów  | TAK |  |  |
|  |  Stacje parafinowe wyposażone w pojemnik jednorazowego użytku na zużytą parafinę  | TAK |  |  |
|  | Komora w kształcie cylindrycznym zamykana pokrywą umożliwiająca wizualna kontrolę przebiegu procesu  | TAK |  |  |
|  | Komora reakcyjna wyposażona w czujniki poziomu cieczy umożliwiająca napełnianie komory w trzech poziomach odczynnika w zależności od ilości próbek  | TAK |  |  |
|  |  Komora wyposażona w czujnik przepełnienia  | TAK |  |  |
|  | Komora wyposażona w system odciągu oparów wraz z filtrem węglowym uruchamiający się automatycznie po otwarciu pokrywy  | TAK |  |  |
|  | Urządzenie wyposażone w system mechanicznego obrotowego ruchu kosza na kasetki z programowaną 5-cio stopniową regulacją intensywności poruszania niezależnie każdym kroku programu  | TAK |  |  |
|  | Urządzenie wyposażone w zestaw koszy do układania uporządkowanego i kosz do luźnego układania kasetek  | TAK |  |  |
|  | Urządzenie wyposażone w kolorowy ekran dotykowy i interfejsem użytkownika w języku polskim. | TAK |  |  |
|  | Intuicyjne oprogramowanie i graficzny interfejs użytkownika odwzorowujący wszystkie istotne elementy urządzenia  | TAK |  |  |
|  | System kontroli zużycia odczynników bazujący na pomiarze stężenia jakości alkoholu z możliwością określenia dowolnego poziomu zużycia  | TAK |  |  |
|  | Możliwość dowolnego definiowania wymiany odczynników w cyklu tygodniowym lub ilościowym niezależnie dla każdej grupy odczynników. Wstępne podgrzewanie odczynników w komorze do 35°C zapewnia najwyższe bezpieczeństwo materiału.  | TAK |  |  |
|  | System automatycznej rotacji odczynników odbywający się bez nadzoru w trakcie trwania programu nie zaburzający jego działania  | TAK |  |  |
|  | Wbudowane na stałe 9 butli na odczynniki w tym 6 na alkohol i 3 na ksylen niedostępnych dla użytkownika  | TAK |  |  |
|  | System automatycznej wymiany odczynnika na nowy w trakcie trwania procesu bez konieczności przerywania rozpoczętego programu  | TAK |  |  |
|  | Dwa stanowiska na formalinę wyposażone w dostępne dla użytkownika butle odczynnikowe z możliwością stosowania 5 litrowych ogólnodostępnych kanistrów w których dostarczane są odczynniki co eliminuje konieczność przelewania odczynników  | TAK |  |  |
|  | Dwa stanowiska do wymiany odczynników wyposażone w butle z możliwością stosowania 5 litrowych ogólnodostępnych kanistrów w których dostarczane są odczynniki co eliminuje konieczność przelewania odczynników  | TAK |  |  |
|  | Trzy stanowiska na odczynniki płuczące wyposażone w 5 litrowe butle z możliwością stosowania minimum dwóch 5 litrowych ogólnodostępnych kanistrów w których dostarczane są odczynniki co eliminuje konieczność przelewania odczynników  | TAK |  |  |
|  | Miejsce przechowywania odczynników w urządzeniu wyposażone w odciąg oparów wraz z filtrami  | TAK |  |  |
|  | Urządzenie wyposażone w złącze USB w celu archiwizacji programów i ustawień użytkownika  | TAK |  |  |
|  | Możliwość zaprogramowania czasu infiltracji w zakresie od 1 min. do minimum 90 godzin | TAK, podać |  | 90 godzin – 0 pkt., największa wartość – 10 pkt.Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Możliwość zaprogramowania włączenia próżni w komorze niezależnie dla każdego odczynnika  | TAK |  |  |
|  | Możliwość zaprogramowania czasu odsączania niezależnie dla każdego odczynnika  | TAK |  |  |
|  | Możliwość zaprogramowania temperatury w komorze niezależnie dla każdego odczynnika z funkcją wstępnego podgrzania odczynników  | TAK |  |  |
|  | Graficzne odwzorowanie temperatury, ciśnienia, jakości alkoholu, oraz poziomu zapełnienia komory na ekranie  | TAK |  |  |
|  | Możliwość dołożenia kasetek do już rozpoczętego programu na każdym etapie  | Podać |  | Tak - 10 pktNie - 0 pkt |
|  | Wbudowany zasilacz awaryjny UPS umożliwiający normalną pracę urządzenia w chwili przerwy w dostawie energii elektrycznej umożliwiający utrzymanie parafiny w stanie ciekłym w stacjach parafinowych.  | TAK |  |  |
|  | System awaryjnego otwarcia pokrywy w przypadku awarii urządzenia.  | TAK |  |  |
|  | Układ kontroli filtra węglowego.  | TAK |  |  |
|  | Urządzenie wyposażone w kółka ułatwiające jego przemieszczanie  | TAK |  |  |
|  | Wymiary maksymalne: 730x600x1400 (szer/głęb/wys)  | TAK |  |  |
|  | Waga max. 180 kg  | TAK |  |  |
|  | Zestaw niezbędnych odczynników do napełnienia procesora i pierwszego uruchomienia  | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 72 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 14 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi** | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

**Pakiet nr 6 poz.2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

# Zatapiarka Do Formowania Bloczków Parafinowych – 1 sztuka

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Zakres wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
|  | Pojemność pojemnika na parafinę min. 4L | TAK, podać |  | 4L – 0 pkt. Największa wartość – 10 pkt.Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Niezależna cyfrowa regulacja temperatury każdego zbiornika | TAK |  |  |
|  | Ekran dotykowy LCD | TAK |  |  |
|  | Podgrzewane dołeczki na pęsety różnej wielkości – min. 6 sztuk | TAK, podać |  | 6 sztuk – 0 pkt.Największa wartość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Zakres regulacji temperatury zbiornika z parafiną 50-70°C | TAK |  |  |
|  | Moduł dozownika wyposażony w oświetlenie LED obszaru roboczego- możliwość wybierania 5 intensywności światła | TAK |  |  |
|  | Moduł dozownika wyposażony w duży zimny punkt - do wstępnegoustawienia próbki - o temperaturze ok. 0˚C. ( 20°C poniżej temperatury otoczenia) | TAK |  |  |
|  | Moduł płyty chłodzącej z możliwością samodzielnej pracy – bez konieczności podłączenia do jednostki centralnej | TAK |  |  |
|  | Wbudowany timer włączający i wyłączający urządzenie o dowolnie zaprogramowanych godzinach w cyklu tygodniowym | TAK |  |  |
|  | Wbudowane przyłącze dodatkowej pęsety podgrzewanej elektrycznie | TAK |  |  |
|  | Regulacja temperatury modułu chłodzącego w zakresie od -3 do -12C | TAK |  |  |
|  | Możliwość opróżnienia zbiornika na kasetki z parafiny przez zawór spustowy bezpośrednio do pojemnika na odpady za pomocą dołączonego do urządzenia systemu zabezpieczającego personel przed przypadkowym rozlaniem parafiny | TAK |  |  |
|  | Wbudowany podgrzewany trymer do usuwania nadmiaru parafiny z kasetek | Podać |  | TAK – 10 pkt. Nie – 0 pkt. |
|  | Płynna regulacja strumienia parafiny | TAK |  |  |
|  | Regulacja położenia przycisku dozowania parafiny w celu dostosowania do wymiarów wanienek | TAK |  |  |
|  | Wyposażenie dodatkowe:- Lupa którą można zdemontować bez użycia narzędzi- Włącznik nożny elektrozaworu dozownika parafiny- Elektrycznie podgrzewana pęseta z końcówką grubości 1 lub 2mm o- 2 dociskacze różnych rozmiarów do zatapianych materiałów tkankowych | TAK |  |  |
|  | Wymiary modułu dozownika (+/- 50mm): szerokość 650mm,Głębokość: 600mm, wysokość 410mm  | TAK |  |  |
|  | Wymiary płyty chłodzącej (+/- 50mm): 430mm,głębokość 600mm, wysokość 410mm | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 72 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 14 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi** | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

**Pakiet nr 6 poz.3**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

# Mikrotom półautomatyczny z systemem chłodzenia bloczków na głowicy – 4 szt.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Lp.**
 | **Parametry techniczne** | **Zakres wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
| 1. **1.**
 | Urządzenie kompletne, gotowe do pracy. Wyposażone w uchwyt na nożyki jednorazowe, oraz uchwyt szybkomocujący na kasetki z preparatem. | TAK |  |  |
| 1. **2.**
 | Mikrotom elektromechaniczny (półautomatyczny) umożliwiający cięcie ręczne przy użyciu koła zamachowego, oraz automatyczne podprowadzenie głowicy z preparatem do nożyka. | TAK |  |  |
| 1. **3.**
 | Przesuw głowicy za pomocą napędu elektromechanicznego sterowanego przez układ mikroprocesorowy. | TAK |  |  |
| 1. **4.**
 | Całkowity wysuw poziomy głowicy mikrotomu min. 28 mm. | TAK |  |  |
| 1. **5.**
 | Zakres pionowy ruchu głowicy mikrotomu min. 72 mm.  | TAK |  |  |
| 1. **6.**
 | Możliwość obrotu preparatu (bloczka) w uchwycie o 3600 | TAK |  |  |
| 1. **7.**
 | Mocowanie preparatu w uchwycie z możliwością precyzyjnej regulacji w płaszczyźnie X i Y o kąt 8°z oznaczoną pozycją 0° | TAK |  |  |
| 1. **8.**
 | Możliwość pracy w dwóch trybach: cięcia i trymowania. | TAK |  |  |
| 1. **9.**
 | Możliwość dowolnego przełączania pomiędzy ustawieniami cięcia i trymowania. | TAK |  |  |
| 1. **10.**
 | Cięcie w zakresie od 0,5 do 100µm | TAK |  |  |
| 1. **11.**
 | Cięcie nastawiane w zakresach:- 0,5 do 5 µm skok co 0,5 µm- 5 do 20 µm skok co 1 µm- 20 do 30 µm skok co 2 µm- 30 do 60 µm skok co 5 µm- 60 do 100 µm skok co 10 µm | TAK |  |  |
| 1. **12.**
 | **Trymowanie w zakresie od 5 do 500 µm** | TAK |  |  |
| 1. **13.**
 | Trymowanie nastawiane w zakresach:-5 do 30 µm skok co 5 µm-30 do 100 µm skok co 10 µm-100 do 200 µm skok co 20 µm-200 do 500 µm skok co 50 µm | TAK |  |  |
| **14.** | Funkcja retrakcji podczas ruchu powrotnego głowicy mikrotomu min. 20 µm z możliwością jej wyłączenia | TAK, podać |  | 20µm – 0 pkt.Największa wartość -10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
| 1. **15.**
 | Uchwyt do zamontowania nożyków jednorazowych niskoprofilowych. Precyzyjne mocowanie za pomocą zacisku | TAK |  |  |
| 1. **16.**
 | Uchwyt na nożyki jednorazowe posiadająca możliwość nastawy kąta nachylenia w zakresie od 40 do 160 | TAK |  |  |
| 1. **17.**
 | Uchwyt wyposażony w osłonę na ostrze nożyka | TAK |  |  |
| 1. **18.**
 | Panel sterowania z wyświetlaczem LCD umożliwiający wyświetlanie parametrów i funkcji, takich jak ilość cięć, grubość cięcia, grubość trymowania, pozycja cięcia. Możliwe umieszczenie panelu sterowania z lewej lub prawej strony urządzenia. | TAK |  |  |
| 1. **19.**
 | Panel sterujący z możliwością wyjęcia z obudowy mikrotomu | podać |  | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt.  |
| 1. **20.**
 | Blokada koła zamachowego w dowolnej pozycji | TAK |  |  |
| 1. **21.**
 | Waga urządzenia max. 30 kg | TAK |  |  |
| 1. **22.**
 | Wyjmowana Tacka na akcesoria mikrotomu | podać |  | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt.  |
| 1. **23.**
 | Funkcja szybkiego przywrócenia pozycji próbki względem noża np.: po wymianie nożyka jednorazowego. | TAK |  |  |
| 1. **24.**
 | Wymiary urządzenia maksymalne: 45 x 55 x 30 cm (szerokość x głębokość x wysokość) | TAK |  |  |
| 1. **25.**
 | Możliwość rozbudowy o system transportu skrawków po torze wodnym do podświetlanej łaźni wodnej, lupę. | TAK |  |  |
| **26.** | Nożyki mikrotomowe o kącie ostrzenia 34o (50 szt.) | TAK |  |  |
| **27.** | Środek do czyszczenia mikrotomu, pojemność min. 100 ml | TAK |  |  |
| **28.** | System aktywnego chłodzenia preparatu na głowicy mikrotomu | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 24 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 48 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 6 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi** | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

**Pakiet nr 6 poz.4**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

# Łaźnia wodna do preparatów histopatologicznych – 4 sztuki

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Zakres wymagań** | **Parametry oferowane** | **Ocena techniczna** |
|  | Łaźnia okrągła z podświetlaną powierzchnią wody; | podać |  | Oświetlenie typu LED – 10 pkt.Inny typ oświetlenie – 0 pkt. |
|  | Cyfrowy wyświetlacz temperatury | TAK |  |  |
|  | Podświetlany przycisk zasilania  | TAK |  |  |
|  | Podgrzewany brzeg łaźni mogący pomieścić min. 20 szkiełek  | TAK |  | 20 szkiełek – 0 pkt.Największa ilość – 10 pkt. Pozostałe wartości proporcjonalnie |
|  | Zakres regulacji temperatury min. od 30°C do 70°C z przeskokiem co max. 1°C; | TAK |  |  |
|  | Napięcie: 220-240VAC | TAK |  |  |
|  | Zużycie max. 200 W; | TAK |  |  |
|  | Pojemność łaźni 2L +/- 0,2L | TAK |  |  |
|  | Wymiary zewnętrzne: wysokość 88 mm, średnica 323 mm (+/- 20mm) | TAK |  |  |
|  | Wymiary wewnętrzne: głębokość 61 mm, średnica 217 mm (+/- 20mm) | TAK |  |  |
|  | Waga maksymalna 2 kg. | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | **Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 72 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.** | TAK |  |
|  | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 14 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | **Wraz z aparatem instrukcja obsługi** | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

Data: …………………….. …………………………………………

 /podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/