DFP.271.35.2021.KK załącznik nr 1a do SWZ

 załącznik nr ….. do umowy

|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Część 2: Dostawa, instalacja i uruchomienie próbnika powietrza** |

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „=>” lub „<=” ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
* Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: 2021), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
* W przypadku punktacji proporcjonalnej ocena jest przeprowadzana w sposób następujący: oferta zawierająca najkorzystniejszą wartość otrzymuje maksymalną liczę punktów, wszystkie pozostałe proporcjonalnie mniej w stosunku do najkorzystniejszej wartości.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot zamówienia**  | **Liczba sztuk**  | **Nazwa i typ/model/****Producent/Kraj produkcji** | **Rok produkcji** (nie wcześniej niż 2021) | **Cena jednostkowa brutto (w zł)** | **Cena brutto razem (w zł)** |
| 1. | Próbnik powietrza | **1** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PARAMETRY TECHNICZNE** |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Sterowane mikroprocesorem, przenośne urządzenie zaprojektowane do użytku do pobierania aerozoli biologicznych i radioaktywnych | tak |  | - - - |
|  | Sposób działania: zbieranie powietrza przez elektretowe suche filtry | tak, podać |  | - - - |
|  | Wymiary urządzenia szer. 15.00cm x głębokość 17cm x wysokość19 cm (+/- 2 cm) | tak, podać |  | - - - |
|  | Przedział temperatur (użytkowanie) w min. zakresie -30° to 60°C | tak, podać |  | - - - |
|  | Waga maks. 3.5 kg z bateriami | tak, podać |  | najniższa waga – 3 pkt, wymagana – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najniższej |
|  | Wentylator napędowy: wentylator z elektronicznie połączonym silnikiem napędowym. Żywotność wiatraka: min. 25 000 godzin pracy. | tak, podać |  | wymagana ilość godzin – 0 pkt największa ilość – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największej |
|  | Wskaźnik poboru powietrza Filtr elektretowy: regulacja w min. zakresie od 60 LPM do 250 LPM | tak, podać |  | wymagany zakres – 0 pkt, największa ilość – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Wskaźnik poboru powietrzaFiltr elektretowy HEPA (radiologiczny): regulacja od 15 LPM do 45 LPM. | tak, podać |  | wymagany zakres – 0 pkt, największa ilość – 2 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Skuteczność filtrowania - filtr elektretowy: min. 45% przy 0.5 mikrona średnicy. | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa ilość – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największej |
|  | Skuteczność filtrowania Filtr elektretowy HEPA (radiologiczny): ponad 90% dla > 0.3 μm średnicy. | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa ilość – 2 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największej |
|  | Pakiet startowy: min. 100 filtrów elektretowych | tak, podać |  | - - - |
| **Aspekty społeczne, środowiskowe i innowacyjne** |
|  | Tryb niskiego poboru mocy [kW/h] | podać |  | tak – 2 pktnie – 0 pkt |
|  | Instrukcja obsługi zawierająca wskazówki zarządzania wydajnością i energooszczędnością urządzenia | podać |  | tak – 2 pktnie – 0 pkt |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego i technicznego w zakresie efektywności energetycznej urządzenia | podać |  | tak – 2 pktnie – 0 pkt |
|  | Certyfikaty producenta potwierdzające wprowadzenie systemu zarządzania produkcji zgodnego z dyrektywami i/lub normami dotyczącymi ekologii, energooszczędności | podać |  | tak – 2 pktnie – 0 pkt |

|  |
| --- |
| **WARUNKI SERWISU** |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **WARUNKI GWARANCJI**  |  |  |  |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów.UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół – do pełnych miesięcy. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. Zamawiający zastrzega, że górną granicą punktacji gwarancji będzie 5 lat. | >= 12 |  | najdłuższy okres – 5 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
| **WARUNKI SERWISU** |
|  | Przyjazd serwisu po zgłoszeniu awarii w okresie gwarancji do 3 dni (dotyczy dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 15.00 ) | tak, podać |  | 1 dzień – 5 pktdo 2 dni – 2 pkt,do 3 dni – 0 pkt |
|  | Czas na naprawę usterki – do 5 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 14 dni (dotyczy dni roboczych) | tak, podać |  | - - - |
|  | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta) | tak, podać ilość wszystkich wymaganych przez producenta przeglądów w okresie gwarancji |  | - - - |
|  | W przypadku gdy przegląd urządzenia nie będzie wykonywany w siedzibie Użytkownika, koszty jego wysyłki po stronie Wykonawcy. Aparat zastępczy na czas wykonywania przeglądu poza siedzibą Użytkownika, o parametrach nie gorszych niż podany przez Zamawiającego. | podać |  | tak – 5 pktnie – 0 pkt |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | podać |  | jeden w roku, lub brak wymogu producenta wykonywania przeglądów (obowiązek dokonania wpisu w paszporcie) – 5 pkt, więcej niż 1– 0 pkt |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony, po zakończeniu gwarancji, wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | tak |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA** |  |  |  |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego - 1 osoba i technicznego - 1 osoba Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny i techniczny | tak |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim lub angielskim w formie elektronicznej i drukowanej  | tak |  | - - - |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  | - - - |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierające co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny) o ile występują. | tak |  | - - - |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji. | tak |  | - - - |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące.UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów. | tak |  | - - - |
|  | Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt zgodny, co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia | tak |  | - - - |