**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatury laboratoryjnej dla Zakładu Diagnostyki Patomorfologicznej**

**Część 3**

**Dostawa, instalacja i uruchomienie zaklejarki do szkiełek**

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 znaku „=” oznacza wartość wymaganą.
* Brak odpowiedzi w przypadku pozostałych warunków, punktowany będzie jako 0.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018) nie jest rekondycjonowany, używany, powystawowy, jest kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

Nazwa i typ: .............................................................

Producent: ........................................................

Kraj produkcji: ................................................................

Rok produkcji: .......................

Klasa wyrobu medycznego: ..................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto  aparatu | A: Cena brutto aparatu |
| zaklejarka do szkiełek | 1 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | B: Cena brutto dostawy, instalacji, uruchomienia, szkolenia: |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| A+ B: Cena brutto oferty |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | 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, podać |  | --- |
|  | Wydajność min. 400 szkiełek na godzinę; | tak, podać |  |  |
|  | Kompatybilna z min. 3 powszechnie stosowanych barwiarek | tak, podać |  | --- |
|  | System nakładania szkiełek redukuje przemieszczanie się preparatów na szkiełku, jak i powstawanie pęcherzyków powietrza; | tak |  | --- |
|  | Możliwość stosowania medium histologicznego i cytologicznego | tak |  | --- |
|  | Akceptowalne dowolne medium do zamykania preparatów | tak |  | --- |
|  | Elektroniczna 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 - 100ml; lub 250 ml | tak |  | --- |
|  | Pojemnik na szkiełka o pojemności min. 160 szkiełek nakrywkowych; | tak, podać |  | wymagana ilość – 0 pkt, więcej niż 300 – 10 pkt |
|  | Wymiary nie większe niż 420 x 550 x 980 mm (szer. x dł. x wys.) +/- 20 mm | tak, podać |  | najniższa wysokość 10 pkt  wymagana wysokość – 0 pkt  inne proporcjonalnie mniej od najniższej wysokości |
|  | Waga maks. 55 kg | tak, podać |  | najniższa waga – 10 pkt  wymagana waga – 0 pkt  inne proporcjonalnie mniej, względem najniższej wagi |

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Okres gwarancji [miesiące] | >= 24 |  | najdłuższy okres – 5 pkt,  wymagane – 0 pkt,  inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
|  | Przyjazd serwisu po zgłoszeniu awarii w okresie gwarancji do 2 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 ) | <=2 dni |  | 1 dzień– 5 pkt;  2 dni – 0 pkt, |
|  | Czas na naprawę usterki – do 7 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 10 dni (dotyczy dni roboczych) | tak |  | --- |
|  | Urządzenie zastępcze w przypadku niewykonania naprawy w ciągu 10 dni od zgłoszenia awarii | tak |  | --- |
|  | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta) | tak, podać ilość |  | --- |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | podać |  | jeden – 5 pkt, więcej – 0 pkt |
|  | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji | tak |  | --- |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  | --- |
|  | Urządzenie jest lub będzie pozbawione wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | tak |  | --- |

**POZOSTAŁE WYMAGANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | tak | --- |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy | tak | --- |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego – 2 osoby i technicznego – 1 osoba. Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny – 1 osoba | tak | --- |
|  | Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Unii Europejskiej, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt zgodny, co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia: Zaklejarka do szkiełek | tak | --- |