**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

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

**Część 8**

**Dostawa, instalacja i uruchomienie procesora tkankowego zamkniętego typ 2**

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 bruttoaparatu | A: Cena brutto aparatu |
| procesor tkankowy zamknięty  | 1 |  |  |

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

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

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** |
|  | Całkowicie zamknięty system próżniowo-ciśnieniowy obiegu odczynników i oparów. | tak | --- |
|  | Urządzenie posiada 50 programów skonfigurowanych fabrycznie | tak | --- |
|  | Procesor posiadający jedną komorę reakcyjną z systemem wpompowywania i wypompowywania odczynników, bez konieczności przemieszczania koszyka z kasetkami | tak | --- |
|  | Sterujący dotykowy panel kolorowy LCD | tak | --- |
|  | Urządzenie typu wolnostojącego wyposażone w kółka jezdne. | tak | --- |
|  | Pojemność wsadu komory 300 kasetek, z możliwością wykorzystania funkcji przeprowadzania dla połowu wsadu (czyli 150 kasetek) | tak | --- |
|  | Funkcja programowanego czasu trwania procedury od 0 do 99 godz. 59 min dla każdej stacji | tak | --- |
|  | 10 pojemników reakcyjnych na odczynniki do przeprowadzania materiału tkankowego  | tak | --- |
|  | 4 stacje na parafinę o pojemnościach 4,2l oraz jedna stacja o zwiększonej pojemności, 5,4l | tak, podać | --- |
|  | Dwa wbudowane pojemniki zbiorcze o pojemności 10,8L na odczynniki (jeden na alkohol, jeden na ksylen), wykorzystywane w systemie automatycznej wymiany ich zawartości podczas pracy procesora | tak | --- |
|  | 4–ro poziomowy system czujników ultradźwiękowych w obrębie komory, zabezpieczający prawidłową pracę urządzenia | tak, podać i opisać | --- |
|  | Możliwość zaprogramowania 50 programów przeprowadzania | tak | --- |
|  | 9 programów mieszania odczynników, wewnątrz komory reakcyjnej | tak | --- |
|  | Integralny pojemnik na zużytą parafinę, z wymienialnymi wkładami | tak | --- |
|  | Podświetlona komora z pojemnikami odczynnikowymi w celu ułatwionej wizualnej oceny poziomu ich zawartości | tak | --- |
|  | Zewnętrzne dojścia do napełniania i opróżniania pojemników odczynnikowych, umożliwiające szybką wymianę płynów, umieszczone na przednim panelu urządzenia | tak | --- |
|  | Zaprogramowane 3 cykle czyszczące urządzenie | tak | --- |
|  | 2 pojemniki na odpady (odczynnikowe i parafinę) | tak | --- |
|  | Komora zamykana pokrywą z systemem podgrzewania, eliminującym gromadzenie kondensatu | tak | --- |
|  | Podwójny filtr z węglem aktywowanym, zwiększający bezpieczeństwo pracy urządzenia oraz personelu | tak | --- |
|  | Możliwość definiowania przez użytkownika cykli ciśnieniowo/próżniowych | tak | --- |
|  | Możliwość pracy na odczynnikach bezksylenowych | tak | --- |
|  | System zarządzania odczynnikami, umożliwiający pełną kontrolę przebiegu procesu przeprowadzania tkanek | tak | --- |
|  | System automatycznej weryfikacji prawidłowego podłączenia odczynników | tak | --- |
|  | Program przeprowadzania tkanek tłuszczowych, w ciągu 10 godzin | tak | --- |
|  | Procedura ciągłego oczyszczania parafiny – wydłużenie żywotności odczynnika | tak | --- |
|  | Możliwość awaryjnego otwarcia pokrywy. | tak | --- |
|  | Możliwość zaprogramowania startu procesu opóźnionego o określoną ilość dni | tak | --- |
|  | Funkcja przemywania ciepłą wodą dostępna w standardowym oprogramowaniu | tak | --- |
|  | 3-poziomowy system zabezpieczeń, pozwalający na definiowanie odmiennych uprawnień dla różnych użytkowników | tak | --- |
|  | Wbudowany alarm dźwiękowy sygnalizujący błędną pracę urządzenia. | tak | --- |
|  | Podświetlany przedział odczynnikowy | tak | --- |
|  | Zasilanie min. 220V, 50 Hz. | tak | --- |

**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 |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  | --- |
|  | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji  | 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: Procesor tkankowy zamknięty | tak | --- |