**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 13 – zamrażarka (-20 st.) – 1 sztuka**

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: nie wcześniej niż 2018), 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, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.

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

Producent / kraj produkcji: ........................................................

Rok produkcji (min. 2018): …..............

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pozycja** | **Przedmiot** | **Cena brutto** |
| *1* | *2* | *3* |
| 1. | Zamrażarka (-20 st.) – 1 sztuka |  |
| 2. | Dostawa, montaż, uruchomienie i szkolenia |  |
| **Cena brutto oferty (poz. 1+2):**  |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Pojemność komory roboczej min. 620 l. | TAK |  | ---- |
|  | Zakres temperatury przechowywania -10 do – 20 st. C | TAK |  | ---- |
|  | Zaawansowany, mikroprocesorowy regulator temperatury, wyposażony w:- alfanumeryczny wyświetlacz LCD,- zegar czasu rzeczywistego z podtrzymaniem bateryjnym,- alarm nadmiernego wzrostu / spadku temperatury,- alarm otwarcia drzwi,- blokadę nieautoryzowanego dostępu za pomocą hasła,- funkcję monitorowania stanu głównych elementów układu chłodzenia z rejestracją stanów nieprawidłowych,- funkcję automatycznego rozmrażania,- funkcję podtrzymania pracy urządzenia w przypadku awarii czujnika temperatury do czasu interwencji serwisu,- z możliwością wyposażenia w elektroniczny rejestrator temperatury pozwalający na rejestrację minimum 3 letniego okresu pracy | TAK |  | ---- |
|  | Drzwi pełne | TAK |  | ---- |
|  | Skuteczny system chłodzenia z wymuszonym obiegiem powietrza i automatycznym odszranianiem, | TAK |  | ---- |
|  | Oświetlenie wnętrza LED | TAK |  | ---- |
|  | Możliwość zabudowy komory roboczej poprzez instalację:- półek,- szuflad,- koszy. | TAK |  | ---- |
|  | Wymiary zewnętrzne nie większe niż (szer. x gł. x wys.) około cm(72 x 86 x 205) +/- 10 cm. | podać |  | ---- |
|  | Wymiary wewnętrzne nie mniejsze niż (szer. x gł. x wys.) cm około 60 x 68,6 x 132 | podać |  | ---- |
|  | Czynnik chłodniczy wolny od freonu | TAK |  | ---- |
|  | Zasilanie 230V / 50 Hz, niski pobór mocy: max 8,2 kW/24h | TAK |  | 8,2 kW/24h- 0 pkt.Mniej -3 pkt. |
|  | Głośność max. 60 dBA | TAK |  |  60 dBA – 0 pktMniej – 3 pkt |
|  | Minimum 3 półki ażurowe powleczonych plastikiem | TAK |  | ---- |
|  | Chłodziarko - zamrażarka medyczna typu szafowego do przechowywania materiałów i odczynników laboratoryjnych | TAK |  | ---- |
|  | Łączna pojemność przechowywania min. 263 l | TAK |  | ---- |
|  | Temperatura przechowywania w sekcji pierwszej+5oC z możliwością regulacji w zakresie min od +4°C do +6°C | TAK |  | ---- |
|  | Temperatura przechowywania w sekcji drugiej- 20°C | TAK |  | ---- |
|  | Mikroprocesorowy regulator temperatury, wyposażony w:Wyświetlacz cyfrowyAlarmy wysokiej i niskiej temperaturyAlarm niedomknięcia drzwiStyki alarmu zdalnegoStandardowe zamki do drzwiZnak CE | Tak |  | ---- |
|  | Porty dostępy – 2 sz. o średnicy nie mniejszej niż 16mm | Tak |  | ---- |
|  | Drzwi pełne, z możliwością prawostronnego zawieszenia 2 szt. | Tak |  | ---- |
|  | Wymiary zewnętrzne nie większe niż (szer. x gł. x wys.) cm 54 x 60 x 168 |  |  | ---- |
|  | Czynnik chłodniczy węglowodorowy | Tak |  | ---- |
|  | Izolacja nie zawierająca HCFC i CFC | Tak |  | ---- |
|  | Zasilanie 230V / 50 Hz,  | Tak |  | ---- |
|  | Minimum: 3 półki ażurowe oraz 2 kosze, 4 kosze drzwiowe, 2 szuflady | Tak |  | ---- |
|  | Warunki energetyczne urządzenia |
|  | tryb niskiego poboru mocy [kW/h] | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | instrukcja obsługi zawierająca wskazówki zarządzania wydajnością i energooszczędnością urządzenia | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | szkolenia dla personelu medycznego i technicznego w zakresie efektywności energetycznej urządzenia(2 medyczne i 1 techniczna) | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | certyfikaty producenta potwierdzające wprowadzenie systemu zarządzania produkcji zgodnego z dyrektywami i/lub normami dotyczącymi ekologii, energooszczędności | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | trwałość produktu rozumiana jako gwarantowany okres pełnego wsparcia serwisowego oraz pełnego dostępu części zamiennych i oprogramowania | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | możliwość automatycznego przechodzenia urządzenia w tryb czuwania/niskiego poboru mocy | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Okres gwarancji [miesiące] | >= 12 |  | 12 miesiące – 0 pkt.13 i więcej – 5 pkt. |
|  | Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 10 lat | tak |  | --- |
|  | 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 dniustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 15.00 ) | <=3 dni |  | 3 dni – 0 pkt;1 dzień – 5 pkt, 2 dni – 3 pkt |
|  | Czas na naprawę usterki – do 7 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 14 dni (dotyczy dni roboczych) | tak |  | --- |
|  | Urządzenie zastępcze w przypadku niewykonania naprawy odpowiednio w ciągu 7 lub 14 dni od zgłoszenia awarii | tak |  | --- |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny  | 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 urządzenia oraz instrukcji obsługi | tak |  | --- |

**POZOSTAŁE WYMAGANIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | 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 osób) i technicznego ( 1 osoby) Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny | tak |  | --- |
|  | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat  | tak |  | --- |
|  | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego  | tak |  | --- |
|  |