|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Część 26 – Urządzenia chłodnicze (23 szt.)** |

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: 2019), 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.
* Gdziekolwiek w Opisie przedmiotu zamówienia przywołane są normy, lub nazwy własne lub znaki towarowe lub patenty lub pochodzenie, źródło lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty dostarczane przez konkretnego Wykonawcę, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne.
* 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.

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

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

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

**Tabela wyceny:**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: **Urządzenia chłodnicze** | **Cena brutto (w zł)** |
| **A:** Cena brutto sprzętu wraz z dostawą (suma z poz. A1-A7) |  |
|  |  | Ilość sztuk sprzętu: | Cena jednostkowa brutto sprzętu wraz z dostawą (zł): |
|  | A1: Chłodnia skrzyniowa (1000x800x790) | **5** |  |  |
|  | A2: Szafa chłodnicza przeszklona z przesuwnymi drzwiami | **1** |  |  |
|  | A3: Lodówka medyczna | **5** |  |  |
|  | A4: Lodówko - zamrażarka medyczna typ 1 | **8** |  |  |
|  | A5: Lodówko - zamrażarka medyczna typ 2 | **1** |  |  |
|  | A6: Zamrażarka laboratoryjna szufladowa | **1** |  |  |
|  | A7: Zamrażarka z kostkarką do lodu | **2** |  |  |
|  |  |
| **B:** Cena brutto instalacji i uruchomienia sprzętu |  |
| **C:** Cena brutto szkoleń |  |
| **A+B+C:** Cena brutto oferty |  |

|  |
| --- |
| **PARAMETRY TECHNICZNE** |
| **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
| **Chłodnia skrzyniowa (1000x800x790) - 5 szt.** |
|  | Urządzenie do przechowywania materiału biologicznego | tak |  | - - - |
|  | Wymiary zewn. w mm. szer. 1000(+/- ~~70~~ 80) gł. 790 (+/- 190), wys. 800 (+/- 90) | tak, podać |  | - - - |
|  | Pojemność min. brutto/ netto 198/189 l.  | tak, podać |  | - - - |
|  | Układ chłodzenia statyczny  | tak |  | - - - |
|  | Odszranianie manualne  | tak |  | - - - |
|  | Zakres temperatury od -25 °C do -40 °C  | tak, podać |  | wymagany zakres – 0 pkt, największy 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największej |
|  | Kolor obudowy biały  | tak |  | - - - |
|  | Drzwi pełne  | tak |  | - - - |
|  | Materiał wnętrza tworzywo sztuczne  | tak |  | - - - |
|  | Rodzaj sterowania elektroniczne  | tak |  | - - - |
|  | Wyświetlacz zewnętrzny cyfrowy  | tak |  | - - - |
|  | Alarm przekroczenia wysokiej/niskiej temp. | tak |  | - - - |
|  | Otwór walidacyjny do wprowadzenia zewnętrznego czujnika  | tak |  | - - - |
|  | Interfejs RS 485  | ~~Tak~~podać |  | ~~- - -~~tak – 5 pktnie – 0 pkt |
|  | Ilość koszyków 1  | tak |  | - - - |
|  | Zamek w wyposażeniu | tak |  | - - - |
| **Szafa chłodnicza przeszklona z przesuwnymi drzwiami – 1 szt.** |
|  | Urządzenie do przechowywania materiału biologicznego | tak |  | - - - |
|  | Szafa jednokomorowa, pojemność min. 1400 Litrów  | tak, podać |  | - - - |
|  | Zakres temp.: od +2 do +10°C  | tak, podać |  | - - - |
|  | 10 plastyfikowanych półek  | tak |  | - - - |
|  | Korpus biały(lakierowany proszkowo)  | tak |  | - - - |
|  | Wnętrze wykonane z blachy kwasoodpornej AISI 304 lub równoważnej | tak |  | - - - |
|  | Elektroniczne sterowanie z cyfrowym. wyświetlaczem temp.  | tak |  | - - - |
|  | Obieg powietrza wymuszony wentylator  | tak |  | - - - |
|  | 2 x drzwi pełne, zamykane na klucz  | tak |  | - - - |
|  | Automatyczne odszranianie i odparowanie kondensatu  | tak |  | - - - |
|  | Alarm dźwiękowy wysokiej / niskiej temp., alarm otwartych drzwi | tak |  | - - - |
|  | Otwór walidacyjny  | tak |  | - - - |
|  | Wymiary zewnętrzne 1440x860x2020 mm (+/- 10 mm) (SxGxW)  | tak |  | - - - |
|  | Wymiary wewnętrzne 1320x695x1505 mm(+/- 10 mm) (SxGxW )  | tak |  | - - - |
|  | Izolacja cieplna pianka poliuretanowa gr. 60 mm  | tak |  | - - - |
|  | Ustawienie temperatury z dokładnością 0.1  | tak |  | - - - |
|  | Zasilanie 50 Hz, 230 V.  | tak |  | - - - |
|  | Termostat przeciwzamrożeniowy | podać |  | tak – 3 pktnie – 0 pkt |
| **Lodówka medyczna – 5 szt.** |
|  | Urządzenia do przechowywania odczynników i materiału biologicznego | tak |  | - - - |
|  | Pojemność brutto/ netto min. 386/ 360 l.  | tak |  | - - - |
|  | Wymiary wewn. w mm. ( SxGxW)- 597/615/1840 (+/- 10 mm)  | tak |  | - - - |
|  | Zużycie energii w ciągu 24 h –1,315 kWh | tak |  | - - - |
|  | Układ chłodzenia dynamiczny  | tak |  | - - - |
|  | Odszranianie automatyczne  | tak |  | - - - |
|  | Zakres temperatury od +3 °C do +16 °C  | tak, podać |  | - - - |
|  | Kolor obudowy biały  | tak |  | - - - |
|  | Drzwi przeszklone  | tak |  | - - - |
|  | Materiał wnętrza tworzywo sztuczne  | tak |  | - - - |
|  | Rodzaj sterowania elektroniczne  | tak |  | - - - |
|  | Interfejs RS 485  | tak |  | - - - |
|  | Złącze bez napięciowe  | tak |  | - - - |
|  | Zamek w wyposażeniu  | tak |  | - - - |
|  | Otwór walidacyjny do wprowadzenia  | tak |  | - - - |
|  | Alarmy:otwartych drzwi, odchyleń temperaturyawarii zasilania po powrocie zasilaniausterki czujnika | tak |  | - - - |
| **Lodówko - zamrażarka medyczna typ 1 – 8 szt.** |
|  | Urządzenia do przechowywania odczynników i materiału biologicznego | tak |  | - - - |
|  | Pojemność brutto/ netto – min. 361/345 l  | tak, podać |  | - - - |
|  | Wymiary zewn. w mm. ( SxGxW) 597/615/2003 (+/- 10 mm) | tak |  | - - - |
|  | Zużycie energii w ciągu 24 h – 1,800 kWh  | tak |  | - - - |
|  | Układ chłodzenia: chłodziarka – dynamiczny, zamrażarka – statyczny  | tak |  | - - - |
|  | Odszranianie : chłodziarka automatyczne zamrażarka – manualne  | tak |  | - - - |
|  | Zakres temperatury: chłodziarka od +3 °C do +16 °C Zamrażarka od -9 °C do -30 °C  | tak, podać |  | - - - |
|  | Kolor obudowy biały  | tak |  | - - - |
|  | Drzwi pełne  | tak |  | - - - |
|  | Materiał wnętrza tworzywo sztuczne  | tak |  | - - - |
|  | Rodzaj sterowania elektroniczne  | tak |  | - - - |
|  | Wyświetlacz zewnętrzny cyfrowy  | tak |  | - - - |
|  | Ilość półek: chłodziarka 4 szklane  | tak |  | - - - |
|  | Ilość szuflad : zamrażarka 3  | tak |  | - - - |
|  | Interfejs – RS 485 | tak |  | - - - |
|  | Złącze bez napięciowe  | tak |  | - - - |
|  | Zamek w wyposażeniu  | podać |  | tak – 3 pktnie – 0 pkt |
|  | Otwór walidacyjny do wprowadzenia zewnętrznego czujnika  | tak |  | - - - |
|  | Alarm otwartych drzwi, odchyleń temperatury, awarii zasilania po powrocie zasilania, usterki czujnika | tak |  | - - - |
|  | Maksymalna fluktuacja: 5,7°C Maksymalny gradient: 6,5°C | tak |  | - - - |
| **Lodówko - zamrażarka medyczna typ 2 – 1 szt.** |
|  | Urządzenie do przechowywania świeżego materiału histopatologicznego, w tym materiału w głębokim zamrożeniu | tak |  | - - - |
|  | Lodówko-zamrażarka niskotemperaturowa do -86°C | tak, podać |  | - - - |
|  | Konstrukcja szafowa (pionowa).  | tak |  | - - - |
|  | Pojemność użytkowa: min. 330 litry.  | tak, podać |  | wymagana pojemność – 0 pkt, największa 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największej |
|  | Zakres nastawy temperatury: -55°C do -86°C.  | tak, podać |  | wymagany zakres – 0 pkt, największy 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największej |
|  | Układ chłodzenia przystosowany do pracy z naturalnymi, przyjaznymi dla środowiska naturalnego, węglowodorowymi czynnikami chłodniczymi | podać |  | tak – 5 pktnie – 0 pkt |
|  | Izolacja z pianki poliuretanowej lub panele półpróżniowe VIP | tak, podać |  | - - - |
|  | Wnętrze wykonane ze stali powlekanej utwardzonym tworzywem.  | tak |  | - - - |
|  | Komora dzielona na dwie sekcje zamykane oddzielnymi, izolowanymi drzwiami wewnętrznymi. Liczba półek: 3szt. + podłoga zamrażarki.  | tak |  | - - - |
|  | Sterownik mikroprocesorowy z wyświetlaczem typu LED.  | tak |  | - - - |
|  | Sygnalizacja alarmowa: zaniku napięcia, zbyt wysokiej / zbyt niskiej temperatury, zabrudzenia filtra skraplacza, przyłącza NO/NC.  | tak |  | - - - |
|  | Zamek na klucz.  | tak |  | - - - |
|  | Izolacja z pianki poliuretanowej | tak |  | - - - |
|  | Wymiary zewnętrzne (SxGxW): (+/- 10 mm) 750x870x1830mm Wymiary wewnętrzne (SxGxW): (+/- 10 mm) 490x600x1140mm  | tak |  | - - - |
|  | Waga max. 245kg | tak, podać |  | wymagana waga – 0 pkt, najniższa 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od najniższej |
|  | Stelaż metalowy na 16 pudełek kriogenicznych o wys. 5cm Stelaż metalowy na 20 pudełek kriogenicznych o wys. 5cm | tak |  | - - - |
|  | System awaryjnego podtrzymania temperatury CO2 backup System zasilany ciekłym dwutlenkiem węgla pobieranym z butli syfonowej | tak |  | - - - |
| **Zamrażarka laboratoryjna szufladowa – 1 szt.** |
|  | Urządzenie do przechowywania odczynników i materiału biologicznego | tak |  | - - - |
|  | Pojemność brutto/ netto- min. 310/284 l.  | tak |  | - - - |
|  | Wymiary zewn. w mm. ( SxGxW) (+/- 10 mm) 597/615/1840  | tak |  | - - - |
|  | Zużycie energii w ciągu 24 h 1,309 kWh  | tak |  | - - - |
|  | Układ chłodzenia statyczny  | tak |  | - - - |
|  | Odszranianie manualne  | tak |  | - - - |
|  | Zakres temperatury od -9 °C do -25 °C  | tak, podać |  | wymagany zakres – 0 pkt, największy 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największej |
|  | Kolor obudowy biały | tak |  | - - - |
|  | Drzwi pełne | tak |  | - - - |
|  | Materiał wnętrza tworzywo sztuczne  | tak |  | - - - |
|  | Rodzaj sterowania elektroniczne  | tak |  | - - - |
|  | Wyświetlacz zewnętrzny cyfrowy  | tak |  | - - - |
|  | Pojemność brutto/ netto min. 310/284 l.  | tak |  | - - - |
|  | Alarmy zaniku napięcia, zbyt wysokiej / zbyt niskiej temperatury, zabrudzenia filtra skraplacza, przyłącza NO/NC. | tak |  | - - - |
|  | Otwór walidacyjny do wprowadzenia zewnętrznego czujnika  | tak |  | - - - |
|  | Interfejs RS 485  | tak |  | - - - |
|  | Złącze beznapięciowe | tak |  | - - - |
|  | Ilość szuflad 8  | tak |  | - - - |
|  | Max. obciążenie półek 24 kg.  | tak |  | - - - |
| **Zamrażarka z kostkarką do lodu – 2 szt.** |
|  | Urządzenie do przechowywania odczynników i materiału biologicznego | tak |  | - - - |
|  | Pojemność brutto/ netto- min. 310/284 l. | tak |  | - - - |
|  | Wymiary zewn. w mm. ( SxGxW) (+/- 10 mm) 597/615/1840 | tak |  | - - - |
|  | Zużycie energii w ciągu 24 h –1,309 kWh | tak |  | - - - |
|  | Układ chłodzenia- statyczny | tak |  | - - - |
|  | Odszranianie manualne | tak |  | - - - |
|  | Zakres temperatury od -9 °C do -25 °C | tak, podać |  | wymagany zakres – 0 pkt, największy 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największej |
|  | Kolor obudowy biały | tak |  | - - - |
|  | Drzwi pełne | tak |  | - - - |
|  | Materiał wnętrza tworzywo sztuczne | tak |  | - - - |
| **Instalacja** |
|  | Montaż i uruchomienie urządzeń – we wskazanych pomieszczeniach NSSU Kraków –Prokocim.Wykonawca zobowiązuje się, że wszystkie prace i czynności nie wpłyną na gwarancję obiektu NSSU jako całości | tak |  | - - - |
|  | Wymagana moc przyłączeniowa zasilania energetycznego [kVA]  | podać |  | - - - |
|  | Wykonawca gwarantuje, że zaoferowane urządzenia już po oddaniu do eksploatacji nie będą wymagać prowadzenia przez Zamawiającego dodatkowych instalacji i innych prac związanych z eksploatacją urządzenia. | tak |  | - - - |
|  | W cenie oferty – prace porządkowe po instalacji, odbiór zbędnych opakowań, substancji szkodliwych (o ile występują), naprawa szkód (o ile wystąpią podczas dostawy i montażu) | tak |  | - - - |
|  | W obrębie pomieszczeń i ich otoczeniu – przygotowanie i odpowiednie zabezpieczenie dróg transportu, otworów montażowych oraz innych niezbędnych obiektów i czynności związanych z realizacją przedmiotu zamówienia | tak |  | - - - |

|  |
| --- |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJE** |  |  |  |
|  | 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. | >= 24 |  | najdłuższy okres – 5 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 10 lat  | tak |  | - - - |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień, w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać w pełni sprawnego sprzętu. | tak |  | - - - |
|  | **WARUNKI SERWISU** |  |  |  |
|  | 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 ) | tak, podać |  | 1 dzień– 5 pkt;2 dni – 0 pkt, |
|  | Czas na naprawę usterki – do 3 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 5 dni (dotyczy dni roboczych) | tak |  | - - - |
|  | Urządzenie zastępcze w przypadku niewykonania naprawy w ciągu 5 dni od zgłoszenia awarii (dotyczy dni roboczych) | 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 |  | - - - |
|  | Urządzenia są lub będą 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 |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA** |  |  |  |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego – 5 osób i technicznego – 2 osoby. Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny – 1 osoba i technicznego – 1 osoba | tak |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza. | tak |  | - - - |
|  | Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie).UWAGA – dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta. | tak |  | - - - |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszporty techniczne zawierające co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (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 Unii Europejskiej, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt zgodny, co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia | tak |  | - - - |