|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Dostawa, instalacja , uruchomienie chromatografu cieczowego HPLC .** |

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: …....................................................

**Poz.1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto sprzętu (w zł) | **A:** Cena brutto sprzętu (w zł): |
| **Chromatograf cieczowy HPLC** | 1 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **B:** Cena brutto dostawy, instalacji i uruchomienia (w zł): |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **C:** Cena brutto szkoleń (w zł): |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Poz. 1 =A+ B + C** : Cena brutto (w zł) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **OCENA PKT** |
| **Pompa HPLC** |
|  | Przepływ w minimalnym zakresie 0,01 do 5 ml/min | tak, podać |  | - - - |
|  | Ciśnienie – maksymalne min. 400 bar | tak, podać |  | wymagane maksymalne ciśnienie – 0 pkt, najwyższe 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej |
|  | Gradient niskociśnieniowy czteroskładnikowy z mikserem | tak |  | - - - |
|  | Wbudowany min. 4 kanałowy degazer próżniowy.  | tak, podać |  | wymagana ilość kanałów – 0 pkt, 6 kanałów - 3 pkt |
|  | Precyzja przepływu min. 0,075 % RSD | tak, podać |  | - - - |
|  | Dokładność przepływu nie większa niż ±1 % | tak, podać |  | - - - |
|  | Mechanizm płukania tłoków | tak |  | - - - |
|  | Wbudowany zawór do autopłukania | tak |  | - - - |
| **Autosampler** |
|  | Min. 120 fiolek po 1,5 ml | tak, podać |  | wymagana ilość – 0 pkt największy 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej od najwyższego  |
|  | Strzykawka do autosamplera min. 500 µl | tak |  | - - - |
|  | Zakres nastrzyku w min. zakresie 0,1-500 µl | tak, podać |  | - - - |
|  | Precyzja nastrzyku ≤ 0,3 % RSD dla 10 µl | tak, podać |  | - - - |
|  | Przeniesienie próby (Carry-over) nie więcej niż 0,004% RSD | tak, podać |  | - - - |
|  | Termostatowanie próbek | tak |  | - - - |
| **Termostat do kolumn** |
|  | Zakres ustawienia temperatury termostatu w min. zakresie od 5 oC do 85 oC | tak, podać |  | - - - |
|  | Pojemność komory termostatu - 3 kolumny długości 30 cm | tak |  | - - - |
|  | Czujnik wycieku eluentu | tak |  | - - - |
|  | Możliwość wyboru do pracy jednej z trzech kolumn bez konieczności ich demontażu | tak |  | - - - |
|  | Możliwość sterowania zmiany kolumny z oprogramowania | tak |  | - - - |
| **Detektor diodowy DAD** |
|  | Zakres długości fali w min. zakresie od 190 do 800 nm | tak, podać |  | wymagany zakres – 0 pkt, największy 2 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Dokładność długości fali nie wiecej niż ± 1 nm | tak, podać |  | - - - |
|  | Szum ≤ 0,8 x 10 -5 AU | tak, podać |  | - - - |
|  | Dryf ≤ 0,5 x 10 -3 AU/h | tak, podać |  | - - - |
|  | Możliwość wyboru szerokości szczeliny1. 1 nm lub 4 nm

lub1. szerokość wąska lub szeroka
 | tak, podać pkt 1 lub 2 |  | - - - |
|  | Dwie lampy - deuterowa i wolframowa | tak |  | - - - |
|  | Dodatkowa lampa rtęciowa do kontroli długości fali | podać |  | tak – 2 pktnie – 0 pkt |
|  | Liczba diod 1024 | tak, podać |  | - - - |
|  | Celka1. Termostatowana

lub1. Izolowana termicznie
 | tak, podać pkt 1 lub 2 |  | - - - |
| **Detektor fluorescencyjny** |
|  | Zakres długości fal Dla wzbudzenia: minimum 200-850 nmDla emisji: minimum 250-900 nm | tak, podać |  | - - - |
|  | Dokładność długości fali ± 3 nm | tak, podać |  | - - - |
|  | Kontrola długości fali w oparciu o lampę rtęciową | podać |  | tak – 2 pktnie – 0 pkt |
|  | Możliwość wyboru szerokości wiązki emisji 1. 15 lub 30 nm

lub1. 15 lub 20 nm
 | tak, podać pkt 1 lub 2 |  | - - - |
|  | Celka standardowa | tak |  | - - - |
| **Oprogramowanie i zestaw komputerowy do sterowania i obróbki wyników** |
|  | Zestaw komputerowy: komputer, monitor, klawiatura, myszka, drukarka laserowa | tak |  | - - - |
|  | Oprogramowanie do obsługi chromatografu.Akwizycja i procesowanie danych z detektorów DAD i fluorescencyjnego. Możliwość tworzenia przeszukiwania biblioteki widm. | tak |  | - - - |
|  | Urządzenie podtrzymujące pracę chromatografu – UPS dostosowane do podtrzymania zasilania chromatografu z akcesoriami i zestawem komputerowym przez co najmniej 10 minut | tak, podać |  | - - - |
|  | Konsola lub biurko do ustawienia do ustawienia chromatografu z komputerem, dostosowana wymiarami i wytrzymałością do wielkości i wagi wszystkich modułów urządzenia z uwzględnieniem miejsca na butelki z rozpuszczalnikami | tak |  | - - - |
| **Wyposażenie** |
|  | Kolumna, prekolumna oraz holder do ich montażu 60 RP-Select B, 125-4 (5 µm) | tak |  | - - - |
|  | Kolumna, prekolumna oraz holder do ich montażu C-18, 25 cm x 4,6 mm (5 µm) | tak |  | - - - |
|  | Zestaw kapilar, złączek do podłączenia kolumn i akcesoriów startowych | 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  | podać |  | tak – 3 pktnie – 0 pkt |
|  | 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 pkt2 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 lub brak wymogu producenta wykonywania przeglądów (obowiązek dokonania wpisu w paszporcie) – 5 pkt, więcej niż 1– 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 |  | - - - |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony 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 i technicznego Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny i techniczny | tak |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza. | tak |  | - - - |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający 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 aparatu 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 |  | - - - |