

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW TECHNICZNO-EKSPLOATACYJNYCH.**I . OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA****Różne urządzenia medyczne – Urządzenie do przygotowywania preparatów mikroskopowych tkanki**

CPV 33190000-8

Ilość- 1(jeden) kpl.**II . Część do wypełnienia przez przystępującego do przetargu:**

1	Nazwa urządzenia	
----------	------------------	--

Wpisać

2	Typ urządzenia	
----------	----------------	--

Wpisać

3	Producent	
----------	-----------	--

Wpisać

4	Rok produkcji 2008 urządzenie fabrycznie nowe	
----------	---	--

Wpisać

5	Rok wprowadzenia urządzenia do seryjnej produkcji	
----------	---	--

Wpisać

6	Kraj pochodzenia	
----------	------------------	--

Wpisać

7.Wymóg formalny: Wpis od rejestru wyrobów medycznych i/lub Deklaracja zgodności z CE (załączyć kopię).
(Zgodnie z wymogami prawa polskiego)

1	Nr rejestru wyrobów medycznych		data ważności wpisu	
----------	--------------------------------	--	---------------------	--

*Wpisać**Wpisać***8.Cena brutto zakupu:**

1	Cena zakupu w PLN - brutto	
----------	----------------------------	--

*Wpisać***9. Warunki gwarancji i serwisu wymagane przez użytkownika.**

Nr pkt.	OPIS PARAMETRÓW	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANA (należy opisać)
1	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny (wpisać pełne dane kontaktowe adres i techniczne środki łączności, nr tel., faxu, e-mail.)	TAK	
2	Długość udzielanej gwarancji(bez żadnych wykluczeń i ograniczeń) minimum 24 podać ilość miesięcy	TAK	
3	Okres gwarancji na zainstalowane w tamach naprawy podzespoły, części zamienne podać w miesiącach	TAK	
4	Minimum 2 przeglądy techniczne w ramach gwarancji jeden w środkowym okresie gwarancji jeden pod koniec czasu jej trwania	TAK	

Wpisać

10. Walory techniczno-eksploatacyjne wymagane przez użytkownika.

Nr pkt.	OPIS PARAMETRÓW	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANA (należy szczegółowo opisać)	POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGU
1.	Zasilanie elektryczne 230V / 50Hz	TAK		
2.	Regulacja temperatury komory nie gorsza niż : do -35°C Podać zakres regulacji	TAK		
3.	Półka szybkiego zamrażania umożliwiająca jednoczesne zamrażanie / przechowywanie minimum 4 preparatów w temperaturze -40°C lub niższej Podać ilość preparatów i minimalną temperaturę	TAK		
4.	Niezależny system chłodzenia głowicy z preparatem z regulacją temperatury do -40°C lub niższej.	TAK		
5.	Regulacja grubości cięcia w zakresie i mniejszym niż od: 1 µm do 60 µm z dokładnością nastawy nie gorszą niż: 1 µm w dolnym zakresie nastaw	TAK		
6.	Możliwość wyłączenia / włączenia dowolnego systemu chłodzenia (komory lub głowicy).	TAK		
7.	Baza na uchwyt do nożyków wymiennych.	TAK		
8.	Uchwyt do nożyków wymiennych niskoprofilowanych.	TAK		
9.	Zakres ruchu pionowego: nie mniejszy niż 55 mm Podać zakres w mm	TAK		
10.	Zakres ruchu poziomego: nie mniejszy niż 23 mm Podać zakres w mm	TAK		
11.	Możliwość elektromechanicznego podprowadzania preparatu do głowicy za pomocą silnika krokowego	TAK		
12.	Urządzenie wyposażone w mikrotom z funkcją retrakcji	TAK		
13.	Wskaźnik osiągnięcia końca lub początku zakresu wysuwu głowicy	TAK		
14.	Możliwość precyzyjnej zmiany położenia przestrzennego próbki (X/Y/Z)	TAK		

Nr pkt.	OPIS PARAMETRÓW	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANA (należy szczegółowo opisać)	POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGU
15.	Komora wykonana z materiału odpornego na korozję z własnym oświetleniem i półkami na akcesoria	TAK		
16.	W górnej części całej obudowy - podgrzewane rozsuwane "okno"	TAK		
17.	Temperatura wewnątrz komory 0 do -35°C, temperatura głowicy 0 do -40 °C, czas rzeczywisty, łączny czas cyklu rozmrażania .ok. 20 minut,	TAK		
18.	Funkcja ręcznego rozmrażania komory.	TAK		
19.	Funkcja automatycznego rozmrażania komory raz w ciągu doby z nastawą czasu rozpoczęcia rozmrażania	TAK		
20.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów programu	TAK		
21.	System dezynfekcji komory kriostatu promieniowaniem UV po zakończeniu pracy	TAK		
22.	Min. 1 opakowanie nożyków jednorazowych (min. 50 szt.)	TAK		
23.	Instrukcja obsługi w języku polskim najpóźniej w dniu dostawy	TAK		
24.	Szkolenia - 2 osób personelu użytkownika - 1 osoby personelu technicznego	TAK		

UWAGA !!!

Dla uznania oferty za ważną wykonawca winien zaoferować sprzęt spełniający wszystkie wymagane parametry graniczne.

Wykonawca jest zobowiązany pod rygorem odrzucenia oferty do załączenia materiałów potwierdzających zaoferowane parametry i konfigurację przedmiotu zamówienia (prospekty lub broszury lub wyciągi z instrukcji lub foldery lub zdjęcia lub inne posiadane dokumenty). Wymienione dokumenty mogą być załączone w języku angielskim. W tabelce rubryka – „Potwierdzenie spełnienia wymogu” wpisać nr strony oferty na której jest potwierdzenie wymogu. Na stronie potwierdzającej spełnienie wymogu w sposób widoczny (kolorowy zakreślacz lub obrys niebieskim długopisem) zaznaczyć fragment tekstu potwierdzający spełnienie wymogu. Obok wpisać nr wymogu (pozycja z tabelki specyfikacji w której Zamawiający opisał wymóg).

Zamawiający nie wymaga załączenia dokumentów które będą potwierdzały parametry z pkt. 22,23,24.

Niespełnienie któregokolwiek z wymaganych parametrów spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie po dostarczeniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

Zamawiający nie zezwala na składanie ofert wariantowych

Wypełniony załącznik „Specyfikacja istotnych warunków techniczno-eksploatacyjnych” należy załączyć do oferty

Podpis oferenta.....