**PAKIET 2 – KOMORA LAMINARNA ZE STELAŻEM – 1 SZTUKA**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Nazwa Producenta ………………………..……

Nazwa/Typ Urządzenia ………………...............

Kraj pochodzenia ………………...............

| **Lp.** | **Parametry i funkcje** | **Wymagane parametry** | **Wartość/opis oferowanego parametru/**  **Odpowiedź Wykonawcy** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nie po wystawowe, rok produkcji nie starsza niż 2018 r.  Gotowe do użytkowana bez dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK | TAK/NIE\*  podać…… |
|  | Wymiary zewnętrzne:  - szerokość: 1000 mm  - wysokość: 500 ÷ 960 mm  - głębokość: 600 ÷ 820 mm | TAK | TAK/NIE\*  podać……… |
|  | Pionowy laminarny przepływ powietrza w zakresie 0,30 do 0,40 m/s +/-20% regulowana automatycznie | TAK | TAK/NIE\*  podać……… |
|  | Kontrola prędkości przepływu powietrza w sposób ciągły  przez czujnik lub system napięcia voltowego  z możliwością korekcji prędkości nawiewu przez użytkownika: minimum +/- 10% lub więcej | TAK | TAK/NIE\*  podać……… |
|  | Alarm optyczny i akustyczny byt niskiej prędkości przepływu | TAK | TAK/NIE\*  podać……… |
|  | Filtry: wstępny EU4, główny i wylotowy: HEPA H14  lub rozwiązanie równoważne minimum dwa filtry HEPA H14 | TAK | TAK/NIE\*  Podać/ opisać ……… |
|  | Oświetlenie stołu roboczego – min. 500 lux lub więcej | TAK | TAK/NIE\*  Podać ……… |
|  | Poziom natężenia dźwięku 55 do 58 dB (A) | TAK | TAK/NIE\*  Podać ……… |
|  | Gniazdo elektryczne na obudowie | TAK | TAK/NIE\*, |
|  | Panel sterujący w języku polskim | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Szyba frontowa podnoszona/opuszczana (lub podnoszona zawiasowo) wykonana ze szkła wielowarstwowego lub poliwęglanu z możliwością regulacji wysokości.  Szyby boczne ze szkła lub poliwęglanu. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Dedykowana podstawa pod komorę laminarną umożliwiająca pracę siedzącą. Wykonana ze stali nierdzewnej | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Blat roboczy ze stali nierdzewnej, wyjmowany, łatwy do dezynfekcji | TAK | TAK/NIE\*, |
|  | Bezpłatny, w ramach gwarancji, przegląd serwisowy urządzenia zgodnie z zaleceniami producenta | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Test instalacyjny obejmujący pomiary prędkości i laminarności przepływu, integralności i szczelności filtra. Zamawiający po realizacji dostawy i wykonaniu testów wymaga przekazania świadectw kalibracji sprzętu pomiarowego. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Wykonawca zapewnia dostępność części zamiennych przez okres min. 10 lat | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Obsługa serwisowa świadczona mi. 5 dni w tygodniu od pon. Do pt. w godzinach od 7:00 do 20:00 | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Wykonawca zapewnia świadczenie usług serwisowych przez autoryzowane przez producenta punkty serwisowe.  Siedziba serwisu - dokładny adres i nr telefonu. | TAK, podać | Adres: ………………………  ………………………  Telefon: ……………………….…  e-mail: ………………………… |
|  | Czas naprawy nie dłuższy niż 72 godziny od zgłoszenia awarii | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Maksymalna ilość napraw tego samego elementu, po którym dany element zostanie zastąpiony nowym wolnym od wad- 3 naprawy | TAK | TAK/NIE\* |
|  | W okresie trwania gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do załatwienia wszelkich formalności celnych, związanych z ewentualną wymianą urządzenia na nowe, jego wysyłką do naprawy gwarancyjnej i odbiorem lub importem we własnym zakresie- bez udziału Zamawiającego | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Szkolenie personelu medycznego użytkownika w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia zostało wliczone w cenę oferty przetargowej. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (CD lub pisemna), paszport techniczny aparatu i karta gwarancyjna dostarczone w momencie dostawy | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Certyfikat ISO 9001:2008 | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Deklaracja zgodności CE | TAK | TAK/NIE\* |

\* niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć

**UWAGI:**

1. W kolumnie „Odpowiedź Wykonawcy” w pozycjach TAK/NIE\* zaznaczanie odpowiedzi NIE oznacza niespełnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów.

* Oświadczamy, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia warunki opisane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) oraz posiada parametry opisane w Opisie Przedmiotu Zamówienia
* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji.
* Oświadczamy iż dostarczymy na swój koszt materiały potrzebne do sprawdzenia czy przedmiot zamówienia funkcjonuje prawidłowo
* Oświadczamy, że cena oferty przetargowej zawiera koszty związane z montażem urządzenia
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.

........................................................................

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy