**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**PAKIET 1 – WYCIĄG NASTOŁOWY 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 |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wyciąg nastołowy (nablatowy laboratoryjny) gwarantujący ochronę pracowników bez potrzeby podłączenia wyciągu do odprowadzenia zewnętrznego wentylacji | TAK | TAK/NIE |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nie po wystawowe, gotowe do użytkowana bez dodatkowych zakupów i inwestycji, rok produkcji nie wcześniejszy niż 2018r.  | TAK | TAK/NIEpodać……. |
|  | Własna podstawa oraz stelaż umożliwiający pracę w pozycji siedzącej | TAK | TAK/NIE  |
|  | Filtr wstępny poliamidowy oraz filtr główny węglowy min. 5 kg | TAK | TAK/NIE\*podać …….. |
|  | Wymiary zewnętrzne1000 mm x 600 mm x 1100÷1200 mm  | TAK | TAK/NIE\*podać …….. |
|  | Kontrola stanu filtra | TAK | TAK/NIE\*podać ………… |
|  | Oświetlenie fluoroscencyjne (lampa jarzeniowa) doświetlająca przestrzeń roboczą nie niższe niż 800 lux lub odpowiednik oświetlenie lampa LED  | TAK | TAK/NIE\*Podać/ opisać ………… |
|  | Wbudowany wentylator o zmiennej mocy obrotów, wydajność min. 500 m3/h  | TAK | TAK/NIE\*Podać/ opisać ………… |
|  | Wyciąg wyposażony w panel sterowania obejmujący:- regulację prędkości przepływu powietrza (siły ciągu powietrza), - wyłącznik oświetlenia, - licznik czasu działania, - miernik różnicy ciśnienia. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Poziom natężenia dźwięku 55 ÷ 58 dB(A) | TAK | TAK/NIE\*Podać ………… |
|  | Gniazdo elektryczne na zewnętrznej stronie obudowy | TAK | TAK/NIE\*  |
|  | Blat roboczy ze stali nierdzewnej | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Obudowa:- część górna wyciągu stalowa lub ocynkowana, malowana farbą epoksydową, - ściany boczne z poliwęglanu lub szkła wielowarstwowego, - szyba frontowa podnoszona/opuszczana wykonana z poliwęglanu z możliwością regulacji wysokości,  | TAK | TAK/NIE\* podać………… |
|  | Powierzchnie wyciągu łatwe do mycia i dezynfekcji | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Obsługa serwisowa świadczona min. 5 dni w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-20:00 | TAK | TAK/NIE\*podać………… |
|  | Wykonawca zapewnia świadczenie usług serwisowych przez autoryzowane przez producenta punkty serwisowe.Siedziba serwisu - dokładny adres i nr telefonu.  | Tak, podać | Adres: ………………………………………………………………….Telefon: ……………………….…e-mail: ………………………… |
|  | Bezpłatny, w ramach gwarancji, przegląd serwisowy urządzenia zgodnie z zaleceniami producenta | TAK | TAK/NIE |
|  | 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\* |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (CD lub pisemna), paszport techniczny aparatu i karta gwarancyjna dostarczone w momencie dostawy | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Szkolenie personelu medycznego użytkownika w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia zostało wliczone w cenę oferty przetargowej. | 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