**Załącznik nr 1**

  **Zam. 420/2022/TP/DZP**

### *FORMULARZ OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/FORMULARZ CENOWY*

***Tytuł zamówienia:******Dostawa sprzętu laboratoryjnego do jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie****.*

 ***Podpis Wykonawcy zgodnie zapisami SWZ***

**Część nr 1 - Rotor kątowy z dwoma zestawami probówek wirówkowych – 1 zestaw.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA / PARAMETRY TECHNICZNE I FUNKCJE**  | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy \*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | Rotor odpowiedni dla wirówki Hettich Zentrifugen Universal 32RNr katalogowy rotora 1556max. RPM max 9.000 rpm (10.595 x g)max. objętość prób 94 mLkąt 35°rozpędzanie/hamowane w sek. 36/32Ilość miejsc 62 zestawy probówek wirówkowych PC, poj. 85 ml, Nalgene (10 szt.) | 1 zestaw |  |  |  |
| 2 | Gwarancja minimum 12 miesięcy | Udzielimy ……….. miesięcznej gwarancji na wykonany przedmiot zamówienia. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzić będzie: ……………………………………………Zgłoszenia usterki dokonuje przedstawiciel Zamawiającego w formie elektronicznej na adres poczty email: ……………………………………………………... |  |
| **Razem wartość brutto** |  |

**Część nr 2 - Strzykawka chromatograficzna – 5 sztuk**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA / PARAMETRY TECHNICZNE I FUNKCJE**  | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy \*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | Objętość 10µ,Długość igły 42 mm,FN 23-26 | 5 |  |  |  |
| **Razem wartość brutto** |  |

**Część nr 3 - analizator składu ciała**

|  |  |
| --- | --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA / PARAMETRY TECHNICZNE I FUNKCJE**  | **PARAMETRY OFEROWANE\*** |
| **Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe, nie regenerowane, nie używane, nie powystawowe - z bieżącej produkcji. Kompletne i gotowe do użytkowania bez dodatkowych zakupów.****Pełna nazwa urządzenia, typ, model\*: ……………………………………………………..…………………………………………………..………………****Producent\*:…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………****Rok produkcji\*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………** |
|  | Maksymalne obciążenie 200 kg |  |
|  | Dokładność pomiaru Dokładność 50 gramów w zakresie od 0-100 kg oraz 100 g w zakresie od 100 kg do 200 kg |  |
|  | Metoda pomiaru -Tetrapolarna (4 elektrody) |  |
|  | Ilość profili -4 na analizatorze |  |
|  | Technologia BIA Dual Frequency - Dwuczęstotliwościowa |  |
|  | Odczyt parametrów dla całego ciała* Masa ciała w kg
* Indeks masy ciała BMI
* Masa tkanki tłuszczowej w %
* Masa tkanki mięśniowej w kg
* Jakość masy mięśniowej
* Wskaźnik budowy ciała Physique Rating
* Zmineralizowana masa kości
* Wskaźnik trzewnej tkanki tłuszczowej
* PPM – podstawowa przemiana materii (BMR)
* Wiek metaboliczny

Całkowita zawartość wody w organizmie w % |  |
|  | Dokładność:* Dokładność pomiaru masy ciała: 50 g
* Dokładność pomiaru zawartości tkanki tłuszczowej: 0,1 %
* Dokładność pomiaru zawartości wody w organizmie: 0,1%
 |  |
|  | Gwarancja minimum – 12 miesięcy | Udzielimy ……….. miesięcznej gwarancji na wykonany przedmiot zamówienia. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzić będzie: ……………………………………………Zgłoszenia usterki dokonuje przedstawiciel Zamawiającego w formie elektronicznej na adres poczty email: ……………………………………………………... |
| **Razem wartość brutto**  |  |

**Część nr 4 - Fałdomierz typu Harpenden**

|  |  |
| --- | --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA / PARAMETRY TECHNICZNE I FUNKCJE**  | **PARAMETRY OFEROWANE\*** |
| **Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe, nie regenerowane, nie używane, nie powystawowe - z bieżącej produkcji. Kompletne i gotowe do użytkowania bez dodatkowych zakupów.****Pełna nazwa urządzenia, typ, model\*: ……………………………………………………..…………………………………………………..………………****Producent\*:…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………****Rok produkcji\*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………** |
| 1 | Zakres pomiaru 0-80 mm |  |
| 2 | Dokładność pomiaru 0,2 mm |  |
| 3 | Nacisk sprężyny 10 g/mm2 |  |
| 4 | Dokładność 99% |  |
| 5 | Długość ramion 650 mm |  |
| 6 | Oprogramowanie BMI, obliczanie masy tłuszczowej |  |
| 7 | Gwarancja minimum 12 miesięcy | Udzielimy ……….. miesięcznej gwarancji na wykonany przedmiot Zamówienia. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzić będzie: ……………………………………………Zgłoszenia usterki dokonuje przedstawiciel Zamawiającego w formie elektronicznej na adres poczty email: ……………………………………………………... |
| **Razem wartość brutto**  |  |

**Część nr 5 - Model głowy do nauki intubacji – 1 szt..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA / PARAMETRY TECHNICZNE I FUNKCJE**  | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy \*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | Manekin przeznaczony jest do nauki intubacji dorosłych pacjentów za pomocą rurek dotchawiczych (przez usta oraz przez nos), rurek ustno-gardłowych, masek krtaniowych oraz Combitube. Szereg unikalnych cech zapewnia efektywność nauki. 1. Właściwości: - dzięki specjalnemu mocowaniu podbródek wykonuje realistyczne ruchy przy otwieraniu i zamykaniu ust - teleskopowe połączenie umożliwia wykonywanie zgodnych z anatomią ruchów głowy (może być ona podnoszona i odchylana) - nacisk na górne, przednie zęby włącza sygnał dźwiękowy informujący o wyłamywaniu zębów - wycięty obszar czaszki pozwala na obserwacje budowy anatomicznej wnętrza tchawicy i nosa - realistyczny ruch kręgów szyjnych - podczas wentylacji przy nieprawidłowej intubacji wyzwalany jest sygnał dźwiękowy sygnalizujący rozdęcie Żołądka - specjalna szuflada przeznaczona jest na akcesoria: laryngoskop, rurki, żel nawilżający,Wymiary (z torba do transportu): 40 x 24 x 35 cm Ciężar: około 5 kg | 1 szt. |  |  |  |
| 2 | Gwarancja minimum 12 miesięcy | Udzielimy ……….. miesięcznej gwarancji na wykonany przedmiot Zamówienia. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzić będzie: ……………………………………………Zgłoszenia usterki dokonuje przedstawiciel Zamawiającego w formie elektronicznej na adres poczty email: ……………………………………………………... |
| **Razem wartość brutto** |  |