|  |  |
| --- | --- |
| **Część Nr 4** | **Sprawa Nr 52/D/2022** |

**ARKUSZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **CPV 42513000-5** |  |

**Załącznik Nr 2/4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Nazwa handlowa | Producent | Kraj pochodzenia | JM | Liczba | Cena jedn. Netto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| **Chłodziarka do KKCz** |  |  |  | **kpl.** | **1** |  |  |  |  |
| 1. Posiada znak CE. 2. Urządzenie jest fabrycznie nowe. Rok produkcji 2022. 3. Przystosowane do przechowywania KKCz w temperaturze chłodzenia + 4o C (brak możliwości zmiany nastawy temperatury). Zamawiający dopuści urządzenie przystosowane do przechowywania KKCz z zakresem nastawiania temperatury od +2°C do +6°C 4. Dopuszczalne odchylenie temperatury +/- 1,50 C. 5. Umożliwia przechowywanie pojemników z KKCz w pozycji pionowej, co najmniej 450 pojemników z krwią. . 6. Przechowywanie krwi w pozycji zawieszonej na rusztowych półkach z haczykami. Zamawiający dopuści urządzenie, które pozwoli na przechowywanie krwi w szufladach na rolkach ze stali nierdzewnej z perforacją z przegrodami z pleksji bez rozwiązania z przechowywaniem krwi w pozycji wiszącej 7. Budowa szafowa z komorą chłodzenia o objętości od 700 do 1000 litrów. Z 8. Wymiary zewnętrzne nie mogą przekroczyć następujących wartości: (szer. x głęb. x wys.) 140 cm x 85 cm x 198 cm. Zamawiający dopuści urządzenie o wymiarach zewnętrznych 1384x814x2123mm. ZAKRES TOLERANCJI ZEWNĘTRZNYCH WYMIARÓW URZĄDZENIA SZER. 1384 mm- 1400mm X GŁĘ. 800mm-814mmX WYS. 1990mm- 2123mm. 9. Posiada podwójne drzwi zewnętrzne z możliwością zamykania na klucz, zaopatrzone w duże szklane okno obserwacyjne o co najmniej podwójnej warstwie szkła. Zamawiający dopuści urządzenie bez wewnętrznej szyby 10. Posiada minimum 2 sztuki drzwi wewnętrznych minimalizujących wzrost temperatury wewnątrz urządzenia (opcjonalnie). Zamawiający dopuści urządzenie z jednymi drzwiami wewnętrznymi. 11. Posiada wewnętrzne oświetlenie, włączane dedykowanym przyciskiem na panelu sterowania. Zamawiający dopuszcza urządzenie bez dedykowanego przycisku na panelu sterowania. 12. Posiada system chłodzenia z wymuszonym obiegiem powietrza. 13. Wyposażone w sterownik mikroprocesorowy z zewnętrznym wyświetlaczem typu LED oraz przyciskami membranowymi. Zamawiający dopuści urządzenie ze sterownikiem mikroprocesorowym z zewnętrznym wyświetlaczem typu LCD oraz przyciskami membranowym. 14. Posiada automatyczny system odszraniania, nie powodujący zmian temperatury w komorze chłodniczej. 15. Wnętrze komory wykonane ze stali malowanej Zamawiający dopuści urządzenie z wnętrzem wykonanym ze stali nierdzewnej. 16. Urządzenie zaopatrzone w minimum 4 kółka samonastawne ułatwiające przemieszczanie. 17. Urządzenie zapewnia możliwość podłączenia do centralnego monitoringu temperatury. 18. Wyposażone w graficzny rejestrator temperatury na krążki papierowe, zasilany bateryjnie. 19. Wyposażone w sygnalizację alarmową wizualną i dźwiękową o stanach awaryjnych: przekroczenia dopuszczalnej temperatury, zaniku napięcia, niedomknięcia drzwi. Zamawiający dopuści urządzenie wyposażone w zintegrowany rejestrator parametrów i zdarzeń alarmowych z możliwością archiwizacji bezpośrednio na przenośna pamięć USB 20. System chłodzenia musi być wyposażony w ekologiczny czynnik chłodniczy wolny od CFC. 21. Posiada elektroniczny wskaźnik prawidłowego domknięcia drzwi. 22. Posiada cichy, niezawodny kompresor. Poziom hałasu nie większy niż 45 dB. Zamawiający dopuści urządzenia o poziomie hałasu 50dB. 23. Zasilanie prądem zmiennym 230 V/50 Hz. 24. Temperatura we wnętrzu monitorowana przez dwa czujniki temperatury zanurzone w wypełnionych cieczą pojemnikach referencyjnych, symulujących temperaturę w pojemniku z krwią. Panel sterowania umożliwiający podgląd temperatury w górnym lub dolnym pojemniku referencyjnym oraz temperatury uśrednionej. Zamawiający dopuści urządzenie z monitoringiem temperatury zintegrowanym z urządzeniem pozwalającym na podgląd temperatury w górnym lub dolnym pojemniku referencyjnym bez temperatury uśrednionej 25. Posiada system automatycznej diagnostyki informujący o usterkach czujników oraz konieczności wymiany części zużywalnych (baterii zasilających układ alarmowy oraz silnika wentylatora skraplacza). 26. Urządzenie będące wyrobem medycznym zgodnym z dyrektywą 93/42/EEC, posiadającym stosowną deklarację zgodności. 27. Wykonawca zapewnia autoryzowany serwis na terenie Polski. 28. Wykonawca zapewnia bezpłatną instalację, uruchomienie i bezpłatne szkolenie personelu zakończone podpisaniem protokołu, nie później niż 7 dni od dostawy lub zgłoszenia takiej potrzeby przez Zamawiającego. 29. Wykonawca zapewnia bezpłatny transport urządzenia do miejsca wskazanego przez zamawiającego. 30. Wykonawca dostarcza wraz z urządzeniem instrukcję obsługi w języku polskim. 31. Wykonawca udziela minimum 24 miesiące gwarancji na urządzenie. 32. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do minimum 2 bezpłatnych ( obejmujących koszty robocizny, dojazdu, materiałów zużywalnych) przeglądów gwarancyjnych w okresach wskazanych przez zamawiającego. 33. Czas reakcji serwisu w okresie gwarancji nie przekracza 48 godzin. 34. Czas naprawy na terenie Polski – 7 dni. 35. Na czas naprawy powyżej 7 dni Wykonawca zapewnia urządzenie zastępcze o parametrach równoważnych z naprawianym. | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacja ogólna** | **Parametr wymagany** | **Wypełnia Wykonawca** |
| Termin gwarancji urządzenia – nie krótszy niż 24 miesiące | Tak, podać okres udzielonej gwarancji na urządzenie | ……………..miesiące |
| Termin dostawy urządzenia – nie dłuższy niż 45 dni kalendarzowych | Tak, podać termin dostawy | ……………….dni |

**Wymagane w ofercie dokumenty**:

* deklaracja zgodności potwierdzająca oznakowanie wyrobu znakiem CE,
* instrukcja w języku polskim,
* specyfikacja techniczna producenta zaoferowanego powyżej urządzenia.

…………..………………………….

(data i podpis Wykonawcy)

**Miejsce dostaw, telefon kontaktowy, ilość sztuk**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa miejsca dostawy | Adres miejsca dostawy | Telefon kontaktowy | Ilość |
| 1 | Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SP ZOZ  – Warszawa Zespół Medyczny | ul. Szaserów 128  04 – 349 Warszawa | 261-816-186 | 1 |