***Załącznik Nr 2 do SWZ***

***(Załącznik nr 2 do Umowy)***

**Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest: **Dostawa chłodziarek, zamrażarki i chłodziarko-zamrażarek dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poz. nr | Nazwa przedmiotu zamówienia | Ilość |
|  |
| 1 | Chłodziarka laboratoryjna I | 1 szt. |
| 2 | Chłodziarka laboratoryjna II | 1 szt. |
| 3 | Zamrażarka laboratoryjna | 1 szt. |
| 4 | Chłodziarko-zamrażarka laboratoryjna I | 1 szt. |
| 5 | Chłodziarko-zamrażarka laboratoryjna II | 2 szt. |

1. Zamawiający wymaga dostarczenia w ramach zamówienia fabrycznie nowych urządzeń. Nie dopuszcza się oferowania urządzeń używanych, rekondycjonowanych oraz demonstracyjnych. Urządzenia muszą być wolne od wszelkich wad fizycznych (konstrukcyjnych).
2. Zaoferowane urządzenia muszą posiadać wymagane świadectwa i certyfikaty oraz oznakowanie świadczące o wymaganym dopuszczeniu do stosowania i obrotu na terenie Polski tj. certyfikat CE i deklarację zgodności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności.
3. Zaoferowane urządzenia muszą być kompletne i gotowe do użytkowania bez dodatkowych zakupów.
4. Gwarancja – min. 24 miesiące od daty protokolarnego odbioru końcowego bez uwag.
5. W okresie gwarancji Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego zobowiązuje się do:

wykonywania okresowych przeglądów technicznych zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy. Każdorazowy okresowy przegląd techniczny musi odbyć się w ściśle określonym terminie. Niewykonanie okresowego przeglądu technicznego w wyznaczonym czasie skutkuje wydłużeniem pełnego zakresu gwarancyjnego o jeden miesiąc za każdy dzień zwłoki oraz dodatkowo przysługiwać będzie jedna naprawa, której całkowity koszt będzie po stronie Wykonawcy.

przystąpienie do usunięcia awarii w terminie nie przekraczającym 24 godzin od zgłoszenia przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia awarii lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy. Czas usunięcia awarii przez Wykonawcę wynosi 48 godzin od jej zgłoszenia przez Zamawiającego. W przypadku gdy naprawa awarii wymaga sprowadzenia części spoza granic kraju, Wykonawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego nie później niż w terminie 48 godzin od zgłoszenia awarii, czas usunięcia awarii nie może przekroczyć 14 dni roboczych od jej zgłoszenia przez Zamawiającego.

dostarczenia fabrycznie nowego urządzenia w przypadku wystąpienia trzykrotnie tej samej awarii.

przekazania Zamawiającemu, po każdej planowej czynności serwisowej oraz każdej naprawie, raportu serwisowego zawierającego opis wykonanych czynności serwisowych lub opis wykonanej naprawy z określeniem zużytych do naprawy części oraz określeniem czasu trwania naprawy serwisowej lub czynności serwisowej.

1. Po zakończonym okresie gwarancyjny Wykonawca zobowiązany jest udostępnić Zamawiającemu wymaganą dokumentację serwisową wraz z kodami serwisowymi (jeśli dotyczy), umożliwiającą wykonanie okresowego przeglądu technicznego zgodnie z zaleceniami producenta.
2. Wszelkie czynności serwisowe muszą być realizowane przez podmiot upoważniony przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności. W związku z powyższym Wykonawca przy dostawie załączy wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych.
3. Przedmiot zamówienia musi być oznakowany przez producenta w Taki sposób, aby możliwa była identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.
4. Opis oferowanych urządzeń nie powinien budzić żadnej wątpliwości Zamawiającego. Z opisu powinno wynikać, że oferowany przedmiot zamówienia jest o Takich samych parametrach, jaki wymaga Zamawiający lub parametrach lepszych poprzez dokładne wskazanie zaoferowanych parametrów wg punktów wyszczególnionych przez Zamawiającego w zestawieniu wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych.
5. Zamawiający ma prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów techniczno – użytkowych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym również poprzez zwrócenie się o złożenie dodatkowych wyjaśnień do Wykonawcy.

***Faktura dostarczona w dniu realizacji zamówienia.***

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

|  |
| --- |
| 1. **Chłodziarka laboratoryjna I**

**model / typ: ……………………………****producent: ……………………………****kraj pochodzenia: ……………………** |
| **Rok produkcji: ………………………** |
| ***Lp.*** | ***Parametr*** | ***Parametry wymagane*** | ***Opis parametrów oferowanych\**** | ***Ocena punktowa*** | ***Określenie punktacji*** |
| 1. **Wymogi formalne**
 |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż 2024 roku | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Deklaracje zgodności lub Certyfikaty CE oraz inne dokumenty potwierdzające, że oferowane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022. (Dz. U z 2022 r. poz. 974). W przypadku, gdy urządzenie nie jest urządzeniem medycznym inne dokumenty wymagane prawem dla danego typu urządzeń. | Tak dołączyć do oferty oraz przy dostawie |  |  | Bez punktacji |
|  | Okres gwarancji | Tak, podać24-60 miesięcy  | **……** |  | 0-40 pkt  |
| 1. **Wymogi specyfikacji urządzenia**
 |
| 1. | Pojemność brutto: 400l (± 5l) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 2. | Pojemność netto: 300l (± 5l) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 3. | Wymiary zewnętrzne (± 50 mm):* Szerokość – 600 mm
* Głębokość – 650 mm
* Wysokość – 1900 mm
 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 4. | Wymiary wewnętrzne (± 50 mm):* Szerokość – 450 mm
* Głębokość – 425 mm
* Wysokość – 1650 mm
 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 5. | Temperatura otoczenia w której może pracować urządzenie: przynajmniej od +10ºC do +35ºC | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 6. | Zakres temperatury chłodzenia: przynajmniej od +3ºC do +15ºC | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 7. | Maksymalna fluktuacja temperatury 2,5ºC | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 8. | Układ dynamiczny chłodzenia | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 9. | Czynnik chłodniczy R600a lub R290 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 10. | Automatyczne odszranianie | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 11. | Stalowa obudowa | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 12. | Wnętrze z tworzywa sztucznego | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 13. | Oświetlenie wewnętrzne. Światło włączane automatycznie po otwarciu drzwi. | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 14. | Drzwi pełne, kierunek otwierania drzwi przestawny, zamek mechaniczny | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 15. | Kolorowy wyświetlacz dotykowy o przekątnej min. 2,4” umożliwiający sterowanie urządzeniem i docelowymi nastawami temperatury. | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 16. | Wymagane zabezpieczenia i alarmy:- wizualny i akustyczny alarm zbyt wysokiej i zbyt niskiej temperatury • możliwość regulacji progów temperaturowych alarmu • regulowany czas zwłoki (od 0 do 15 minut od chwili przekroczenia ustawionego progu alarmowego)- wizualny i akustyczny alarm zaniku napięcia- sygnalizacja zużycia baterii zasilającej układ alarmowy- funkcja blokady zapobiegająca przypadkowej zmianie parametrów- przycisk wyciszający alarm akustyczny | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 17.  | Poziom hałasu : 45db (± 5dB) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 18. | możliwość podłączenia do monitoringu sieciowego w celu kontroli temperatur w sposób ciągły | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 19. | regulowane półki w ilości 5 w formie rusztów z tworzywa sztucznego | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 20. | antybakteryjny uchwyt z mechanizmem otwierającym | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 21. | Kółka transportowe ułatwiające relokację urządzenia (4 sztuki w tym dwa z dodatkowymi stopkami do stabilizacji i poziomowania) | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 22. | Napięcie/częstotliwość: 220-240V~/50Hz/60Hz | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 23. | Maksymalny pobór mocy 200 W | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 24. | Przepust umożliwiający wprowadzenie zewnętrznego czujnika temperatury do wnętrza urządzenia | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Chłodziarka laboratoryjna II**

**model / typ: ……………………………****producent: ……………………………****kraj pochodzenia: ……………………** |
| **Rok produkcji: ………………………** |
| ***Lp.*** | ***Parametr*** | ***Parametry wymagane*** | ***Opis parametrów oferowanych\**** | ***Ocena punktowa*** | ***Określenie punktacji*** |
| 1. **Wymogi formalne**
 |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż 2024 roku | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Deklaracje zgodności lub Certyfikaty CE oraz inne dokumenty potwierdzające, że oferowane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022. (Dz. U z 2022 r. poz. 974). W przypadku, gdy urządzenie nie jest urządzeniem medycznym inne dokumenty wymagane prawem dla danego typu urządzeń. | Tak dołączyć do oferty oraz przy dostawie |  |  | Bez punktacji |
|  | Okres gwarancji | Tak, podać z zakresu24-60 miesięcy  | **……** |  | 0-40 pkt  |
| 1. **Wymogi specyfikacji urządzenia**
 |
| 1. | Pojemność brutto: 350l (± 5l) | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 2. | Pojemność netto: 260 l (± 5l) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 3. | Wymiary zewnętrzne (± 50 mm):* Szerokość – 600 mm
* Głębokość – 650 mm
* Wysokość – 1700 mm
 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 4. | Wymiary wewnętrzne:* Szerokość – 450 mm
* Głębokość – 425 mm
* Wysokość – 1450 mm
 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 5. | Temperatura otoczenia w której może pracować urządzenie: przynajmniej od +10ºC do +35ºC | Tak/ Nie |  |  | Bez punktacji |
| 6. | Zakres temperatury chłodzenia: przynajmniej od +3ºC do +16ºC | Tak/ Nie |  |  | Bez punktacji |
| 7. | Maksymalna fluktuacja temperatury º3,5C | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 8. | Układ dynamiczny chłodzenia | Tak/ Nie |  |  | Bez punktacji |
| 9. | Czynnik chłodniczy R600a lub R290 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 10. | Automatyczne odszranianie | Tak/ Nie |  |  | Bez punktacji |
| 11. | Stalowa obudowa | Tak/ Nie |  |  | Bez punktacji |
| 12. | Wnętrze z tworzywa sztucznego | Tak/ Nie |  |  | Bez punktacji |
| 13. | Oświetlenie wewnętrzne. Światło włączane automatycznie po otwarciu drzwi. | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 14. | Drzwi pełne, kierunek otwierania drzwi przestawny, zamek mechaniczny | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 15. | Kolorowy wyświetlacz dotykowy o przekątnej min. 2,4” umożliwiający sterowanie urządzeniem i docelowymi nastawami temperatury. | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 16. | Wymagane zabezpieczenia i alarmy:- wizualny i akustyczny alarm zbyt wysokiej i zbyt niskiej temperatury • możliwość regulacji progów temperaturowych alarmu • regulowany czas zwłoki (od 0 do 15 minut od chwili przekroczenia ustawionego progu alarmowego)- wizualny i akustyczny alarm zaniku napięcia- sygnalizacja zużycia baterii zasilającej układ alarmowy- funkcja blokady zapobiegająca przypadkowej zmianie parametrów- przycisk wyciszający alarm akustyczny | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 17. | Poziom hałasu : 50db (± 5dB) | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 18. | Możliwość podłączenia do monitoringu sieciowego w celu kontroli temperatur w sposób ciągły | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 19. | Regulowane półki w ilości 4 w formie rusztów z tworzywa sztucznego | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 20. | Antybakteryjny uchwyt z mechanizmem otwierającym | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 21. | Kółka transportowe ułatwiające relokację urządzenia (4 sztuki w tym dwa z dodatkowymi stopkami do stabilizacji i poziomowania) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 22. | Napięcie/częstotliwość: 220-240V~/50Hz/60Hz | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 23. | Maksymalny pobór mocy 150W | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 24. | Przepust umożliwiający wprowadzenie zewnętrznego czujnika temperatury do wnętrza urządzenia | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Zamrażarka laboratoryjna**

**model / typ: ……………………………****producent: ……………………………****kraj pochodzenia: ……………………** |
| **Rok produkcji: ………………………** |
| ***Lp.*** | ***Parametr*** | ***Parametry wymagane*** | ***Opis parametrów oferowanych\**** | ***Ocena punktowa*** | ***Określenie punktacji*** |
| 1. **Wymogi formalne**
 |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż 2024 roku | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 2. | Deklaracje zgodności lub Certyfikaty CE oraz inne dokumenty potwierdzające, że oferowane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022. (Dz. U z 2022 r. poz. 974). W przypadku, gdy urządzenie nie jest urządzeniem medycznym inne dokumenty wymagane prawem dla danego typu urządzeń. | Tak dołączyć do oferty oraz przy dostawie |  |  | Bez punktacji |
| 3. | Okres gwarancji | Tak, podać z zakresu24-60 miesięcy | **……** |  | 0-40 pkt  |
| 1. **Wymogi specyfikacji urządzenia**
 |
| 1. | Pojemność brutto: 275l (± 5l) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 2. | Pojemność netto: 175l (± 5l) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 3. | Wymiary zewnętrzne (± 50mm):* Szerokość – 600 mm
* Głębokość – 650 mm
* Wysokość – 1900 mm
 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 4. | Wymiary wewnętrzne (± 50mm):* Szerokość – 425 mm
* Głębokość – 400 mm
* Wysokość – 1400 mm
 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 5. | Temperatura otoczenia w której może pracować urządzenie: przynajmniej od +10ºC do +35ºC | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 6. | Zakres temperatury chłodzenia: przynajmniej od -9ºC do -35ºC | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 7. | Maksymalna fluktuacja temperatury 6,5ºC | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 8. | Układ dynamiczny chłodzenia | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 9. | Czynnik chłodniczy R600a lub R290 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 10. | Automatyczne oszranianie | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 11. | Stalowa obudowa | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 12. | Wnętrze z tworzywa sztucznego | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 13. | Oświetlenie wewnętrzne. Światło włączane automatycznie po otwarciu drzwi. | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 14. | Drzwi pełne, kierunek otwierania drzwi przestawny, zamek mechaniczny | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 15. | Kolorowy wyświetlacz dotykowy o przekątnej min. 2,4” umożliwiający sterowanie urządzeniem i docelowymi nastawami temperatury. | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 16. | Wymagane zabezpieczenia i alarmy:- wizualny i akustyczny alarm zbyt wysokiej i zbyt niskiej temperatury • możliwość regulacji progów temperaturowych alarmu • regulowany czas zwłoki (od 0 do 15 minut od chwili przekroczenia ustawionego progu alarmowego)- wizualny i akustyczny alarm zaniku napięcia- sygnalizacja zużycia baterii zasilającej układ alarmowy- funkcja blokady zapobiegająca przypadkowej zmianie parametrów- przycisk wyciszający alarm akustyczny | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 17. | Poziom hałasu : 45db (± 5dB) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 18. | możliwość podłączenia do monitoringu sieciowego w celu kontroli temperatur w sposób ciągły | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 19. | regulowane półki w ilości 5 w formie rusztów z tworzywa sztucznego, 6 szuflad | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 20. | antybakteryjny uchwyt z mechanizmem otwierającym | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 21. | Kółka transportowe ułatwiające relokację urządzenia (4 sztuki w tym dwa z dodatkowymi stopkami do stabilizacji i poziomowania) | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 22. | Napięcie/częstotliwość: 220-240V~/50Hz/60Hz | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 23. | Maksymalny pobór mocy 250 W | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 24. | Przepust umożliwiający wprowadzenie zewnętrznego czujnika temperatury do wnętrza urządzenia | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Chłodziarko-zamrażarka laboratoryjna I**

**model / typ: ……………………………****producent: ……………………………****kraj pochodzenia: ……………………** |
| **Rok produkcji: ………………………** |
| ***Lp.*** | ***Parametr*** | ***Parametry wymagane*** | ***Opis parametrów oferowanych\**** | ***Ocena punktowa*** | ***Określenie punktacji*** |
| 1. **Wymogi formalne**
 |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż 2024 roku | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 2. | Deklaracje zgodności lub Certyfikaty CE oraz inne dokumenty potwierdzające, że oferowane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022. (Dz. U z 2022 r. poz. 974). W przypadku, gdy urządzenie nie jest urządzeniem medycznym inne dokumenty wymagane prawem dla danego typu urządzeń. | Tak dołączyć do oferty oraz przy dostawie |  |  | Bez punktacji |
| 3. | Okres gwarancji | Tak, podać z zakresu24-60 miesięcy | **……** |  | 0-40 pkt  |
| 1. **Wymogi specyfikacji urządzenia**
 |
| 1. | Pojemność brutto chłodziarki: 285l (± 5l) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 2. | Pojemność netto chłodziarki: 210l (± 5l) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 3. | Pojemność brutto zamrażarki: 115l (± 5l) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 4. | Pojemność netto zamrażarki: 60l (± 5l) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 5. | Wymiary zewnętrzne całego urządzenia (± 50mm):* Szerokość – 600 mm
* Głębokość – 650 mm
* Wysokość – 2000 mm
 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 6. | Wymiary wewnętrzne chłodziarki (± 50mm):* Szerokość – 450 mm
* Głębokość – 400 mm
* Wysokość – 1000 mm
 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 7. | Wymiary wewnętrzne zamrażarki (± 50mm):* Szerokość – 400 mm
* Głębokość – 300 mm
* Wysokość – 600 mm
 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 8. | Temperatura otoczenia w której może pracować urządzenie: przynajmniej od +10ºC do +35ºC | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 9. | Zakres temperatury chłodzenia chłodziarki: przynajmniej od +3ºC do +16ºC | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 10. | Zakres temperatury chłodzenia zamrażarki: przynajmniej od -9ºC do -30ºC |  |  |  |  |
| 11. | Maksymalna fluktuacja temperatury chłodziarki: 3,5ºC | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 12. | Maksymalna fluktuacja temperatury zamrażarki: 8,5ºC |  |  |  |  |
| 13. | Układ dynamiczny chłodzenia | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 14. | Czynnik chłodniczy R600a lub R290 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 15. | Automatyczne odszranianie | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 16. | Stalowa obudowa | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 17. | Wnętrze z tworzywa sztucznego | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 18. | Oświetlenie wewnętrzne. Światło włączane automatycznie po otwarciu drzwi. | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 19. | Drzwi pełne, kierunek otwierania drzwi przestawny, zamek mechaniczny | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 20. | Kolorowy wyświetlacz dotykowy o przekątnej min. 2,4” umożliwiający sterowanie urządzeniem i docelowymi nastawami temperatury. | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 21. | Wymagane zabezpieczenia i alarmy:- wizualny i akustyczny alarm zbyt wysokiej i zbyt niskiej temperatury • możliwość regulacji progów temperaturowych alarmu • regulowany czas zwłoki (od 0 do 15 minut od chwili przekroczenia ustawionego progu alarmowego)- wizualny i akustyczny alarm zaniku napięcia- sygnalizacja zużycia baterii zasilającej układ alarmowy- funkcja blokady zapobiegająca przypadkowej zmianie parametrów- przycisk wyciszający alarm akustyczny | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 22. | Poziom hałasu : 45db (± 5dB) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 23. | możliwość podłączenia do monitoringu sieciowego w celu kontroli temperatur w sposób ciągły | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 24. | W chłodziarce regulowane półki w ilości 4 w formie rusztów z tworzywa sztucznego, w zamrażarce 3 szuflady | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 25. | antybakteryjny uchwyt z mechanizmem otwierającym | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 26. | Kółka transportowe ułatwiające relokację urządzenia (4 sztuki w tym dwa z dodatkowymi stopkami do stabilizacji i poziomowania) | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 27. | Napięcie/częstotliwość: 220-240V~/50Hz/60Hz | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 28. | Maksymalny pobór mocy 200 W | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 29. | Przepust umożliwiający wprowadzenie zewnętrznego czujnika temperatury do wnętrza urządzenia | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Chłodziarko-zamrażarka laboratoryjna II**

**model / typ: ……………………………****producent: ……………………………****kraj pochodzenia: ……………………** |
| **Rok produkcji: ………………………** |
| ***Lp.*** | ***Parametr*** | ***Parametry wymagane*** | ***Opis parametrów oferowanych\**** | ***Ocena punktowa*** | ***Określenie punktacji*** |
| 1. **Wymogi formalne**
 |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż 2024 roku | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 2. | Dokumenty dopuszczające zaoferowane urządzenie medyczne do obrotu i używania zgodnie z wymogami ustawy o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022. (Dz. U z 2022 r. poz. 974 i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 (deklaracja zgodności UE) lub równoważne wynikające z rodzaju oraz przeznaczenia | Tak dołączyć do oferty oraz przy dostawie |  |  | Bez punktacji |
| 3. | Okres gwarancji | Tak, podać z zakresu24-60 miesięcy | **……** |  | 0-40 pkt  |
| 1. **Wymogi specyfikacji urządzenia**
 |
| 1. | Pojemność brutto chłodziarki: 270l (± 5l) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 2. | Pojemność netto chłodziarki: 210l (± 5l) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 3. | Pojemność brutto zamrażarki: 115l (± 5l) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 4. | Pojemność netto zamrażarki: 60l (± 5l) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 5. | Wymiary zewnętrzne całego urządzenia (± 50mm):* Szerokość – 600 mm
* Głębokość – 650 mm
* Wysokość – 2000 mm
 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 6. | Wymiary wewnętrzne chłodziarki (± 50mm):* Szerokość – 450 mm
* Głębokość – 400 mm
* Wysokość – 1000 mm
 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 7. | Wymiary wewnętrzne zamrażarki (± 50mm):* Szerokość – 400 mm
* Głębokość – 300 mm
* Wysokość – 600 mm
 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 8. | Temperatura otoczenia w której może pracować urządzenie: przynajmniej od +10ºC do +35ºC | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 9. | Zakres temperatury chłodzenia chłodziarki: przynajmniej od +3ºC do +16ºC | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 10. | Zakres temperatury chłodzenia zamrażarki: przynajmniej od -9ºC do -30ºC | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 11. | Maksymalna fluktuacja temperatury chłodziarki: 3,5ºC | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 12. | Maksymalna fluktuacja temperatury zamrażarki: 6,5ºC | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 13. | Układ dynamiczny chłodzenia | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 14. | Czynnik chłodniczy R600a lub R290 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 15. | Automatyczne odszranianie | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 16. | Stalowa obudowa | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 17. | Wnętrze z tworzywa sztucznego | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 18. | Oświetlenie wewnętrzne. Światło włączane automatycznie po otwarciu drzwi. | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 19. | Drzwi pełne, kierunek otwierania drzwi przestawny, zamek mechaniczny | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 20. | Kolorowy wyświetlacz dotykowy o przekątnej min. 2,4” umożliwiający sterowanie urządzeniem i docelowymi nastawami temperatury. | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 21. | Wymagane zabezpieczenia i alarmy:- wizualny i akustyczny alarm zbyt wysokiej i zbyt niskiej temperatury • możliwość regulacji progów temperaturowych alarmu • regulowany czas zwłoki (od 0 do 15 minut od chwili przekroczenia ustawionego progu alarmowego)- wizualny i akustyczny alarm zaniku napięcia- sygnalizacja zużycia baterii zasilającej układ alarmowy- funkcja blokady zapobiegająca przypadkowej zmianie parametrów- przycisk wyciszający alarm akustyczny | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 22. | Poziom hałasu : 45db (± 5dB) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 23. | możliwość podłączenia do monitoringu sieciowego w celu kontroli temperatur w sposób ciągły | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 24. | W chłodziarce regulowane półki w ilości 4 w formie rusztów z tworzywa sztucznego, w zamrażarce 3 szuflady | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 25. | antybakteryjny uchwyt z mechanizmem otwierającym | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 26. | Kółka transportowe ułatwiające relokację urządzenia (4 sztuki w tym dwa z dodatkowymi stopkami do stabilizacji i poziomowania) | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 27. | Napięcie/częstotliwość: 220-240V~/50Hz/60Hz | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 28. | Maksymalny pobór mocy 200 W | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 29. | Przepust umożliwiający wprowadzenie zewnętrznego czujnika temperatury do wnętrza urządzenia | Tak |  |  | Bez punktacji |
| **Serwis gwarancyjny, lokalizacja:** |
|  | **Pełna nazwa serwisu:**  |
|  | **Adres:**  |
|  | **Telefon:**  |
|  | **e-mail:** |
|  | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności związanych z okresową konserwacją, obsługą serwisową, przeglądami, sprawdzaniem lub kontrolą bezpieczeństwa | *(podać)* |
|  | Wykaz dostawców część zamiennych i zużywalnych oraz materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do prawidłowego i bezpiecznego działania przedmiotu zamówienia | *(podać)* |
|  | Zgłoszenia awarii/ wad/ błędów/ usterek | *(podać)**Numer telefonu: ………………………………………………………..,* *email: ………………………………………………………….…………* |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy***

Wartości podane w rubrykach Parametr/Parametry wymagane stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego

……..……..……………………..

*(podpis i pieczątka imienna osoby*

 *uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*