|  |
| --- |
| **Załącznik nr 1B – DYGESTORIUM CHEMICZNE** |
| **Zakres nr 1 Parametry techniczne** |
| ***ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH/OCENIANYCH*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Lp.**  **a** | **Nazwa/Opis parametru**  **b.** | **Parametr wymagany/ (graniczny) i/lub oceniany**  **c** | **Parametr oferowany - wpisuje Wykonawca**  **(w miejscach oznaczonych (\*) podać numer strony oferty z potwierdzeniem zaoferowanego parametru)**  **d.** | **Zasady oceny**  **e.** |
|  | Wymiary urządzenia: **1800x930x2420** (typ 1800) **mm +/-30 mm** | TAK |  | Wymagane |
|  | Stelaż wykonany z profili zamkniętych o min. wymiarach 50x30x3mm, malowany farbami epoksydowymi | TAK |  | Wymagane |
|  | Blat z ceramiki litej technicznej ze zintegrowanym podniesionym obrzeżem. Spiek ceramiczny o zamkniętej strukturze cząsteczek. Blaty muszą być odporne na wszelkie kwasy, zasady, rozpuszczalniki i barwniki we wszelkich stężeniach i temperaturach stosowanych w laboratoriach (jedyny wyjątek stanowi kwas HF). | TAK |  | Wymagane |
|  | Głębokość blatu roboczego min. 750 mm, wysokość montażu blatu 900 mm | TAK |  | Wymagane |
|  | Wysokość komory roboczej min. 1310 mm, szerokość komory roboczej min. 1730 mm, odpowiednio do typu dygestorium | TAK |  | Wymagane |
|  | W celu zapewnienia łatwego korzystania z przestrzeni komory roboczej, szerokość w świetle, przy wejściu do komory, nie mniejsza niż 1720 mm dla dygestorium typ 1800 | TAK |  | Wymagane |
|  | Wykładka komory z blachy malowanej farbą poliuretanową lub z żywicy fenolowej | TAK |  | Wymagane |
|  | Modułowy panel instalacyjny pod blatem stalowy malowany proszkowo farbami epoksydowymi | TAK |  | Wymagane |
|  | Instalacja elektryczna: gniazda elektryczne 230V min. IP54 w ilości zgodnej ze specyfikacją asortymentową, oświetlenie komory | Tak |  | Wymagane |
|  | Instalacja gazowa: rodzaj i ilość zaworów zgodnie ze specyfikacją asortymentową | TAK |  | Wymagane |
|  | System przewietrzania wyposażony w podwójną tylną ścianę wspomagającą odciąg oparów cięższych od powietrza. Nie dopuszcza się zastosowania samego odciągu górnego. | TAK |  | Wymagane |
|  | Panele przednie wykonane z profilowanych blach malowanych proszkowo chemoodporną farbą epoksydową | TAK |  | Wymagane |
|  | Pod blatem szafki laminowane z wysuwanymi kuwetami wykonanymi z polipropylenu, wentylowane, zawiasy kąt otwarcia 270° | TAK |  | Wymagane |
|  | Czujnik przepływu powietrza z sygnalizacją dźwiękową i wizualną | TAK |  | Wymagane |
|  | Okno przednie wykonane w ramie aluminiowej lub stalowej malowanej proszkowo farbami epoksydowymi, szyba osadzona na uszczelce w kolorze jasnoszarym, dopasowanym do koloru ramy okna RAL 7035, ze szkła bezpiecznego | TAK |  | Wymagane |
|  | Okno przednie dzielone, z szybami przesuwnymi | TAK |  | Wymagane |
|  | Profilowany uchwyt okna w jaskrawym kolorze na całej długości okna, ułatwiający przepływ powietrza do komory | TAK |  | Wymagane |
|  | Blokada okna wykonana z aluminium w formie zapadki działającej grawitacyjnie. Zapadka po zluzowaniu ma automatycznie uniemożliwiać otwarcie okna z pozycji niższej niż 500 mm do wysokości wyższej niż 500 mm. Nie dopuszcza się stosowania części podlegających szybkiemu zużyciu typu sprężyna. | TAK |  | Wymagane |
|  | Elektroniczny system przeznaczony do ciągłej kontroli przepływu powietrza - wykonany zgodnie z normą PN-EN 14175 lub równoważną wraz z sygnalizacją bezpiecznej wysokości pracy okna, wbudowany w ściankę czołową bocznej ściany wyciągu, posiadający następujące funkcje:  - alarm akustyczny i optyczny (LED) informujący o prawidłowym/zbyt niskim przepływie powietrza  - informująca o prawidłowym/zbyt wysokim podniesieniu okna  - przycisk załącz/wyłącz system kontroli  - przycisk do kasowania alarmu akustycznego | TAK |  | Wymagane |
|  | Uzyskanie wartości uśrednionej maksymalnej ilości gazów wskaźnikowych nie większej niż 0,65 ppm, przy przepływie powietrza przez komorę nie większym niż:  - 850 m3/h dla dygestorium 1800 mm | TAK |  | Wymagane |
|  | Blaty wykonane z litej ceramiki technicznej (monolitycznej) muszą posiadać:  - atest higieniczny  - Świadectwo z zakresu higieny radiacyjnej  - Raport z badań wydany przez laboratorium badawcze przeprowadzonych zgodnie z normą PN-EN 993-9:1999 „Materiały ogniotrwałe - Metody badań zwartych i izolacyjnych formowanych wyrobów ogniotrwałych - Oznaczanie pełzania przy ściskaniu”. | TAK |  | Wymagane |
|  | Stelaże w całości malowane chemoodporną proszkową farbą poliuretanową. | podać | **TAK – 5 pkt.**  **NIE – 0 pkt.**  **(\*)** | Parametr oceniany |
|  | Wykładka komory z żywicy fenolowej | podać | **TAK – 5 pkt.**  **NIE – 0 pkt.**  **(\*)** | Parametr oceniany |
|  | Okno przednie wykonane w ramie aluminiowej malowanej proszkowo farbami epoksydowymi | podać | **TAK – 10 pkt.**  **NIE – 0 pkt.**  **(\*)** | Parametr oceniany |
|  | Dodatkowy pomocniczy system nawiewu powietrza na blat | podać | **TAK – 10 pkt.**  **NIE – 0 pkt.**  **(\*)** | Parametr oceniany |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Uwagi i objaśnienia: • (\*) Przedmiotowe środki dowodowe złożone wraz z ofertą na potwierdzenie parametrów ocenianych nie będą podlegały uzupełnieniu, Wykonawca do oferty załącza materiały firmowe w języku polskim – np. katalogi techniczne, foldery, specyfikacje handlowe, ulotki – dotyczy parametrów ocenianych (patrz Kryteria oceny ofert)  • Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie. • W tabelce należy podać numer strony katalogu, na której znajduje się opis parametru, a w katalogu należy wyróżnić kolorem lub podać numer parametru , którego dany opis dotyczy.  Miejscowość .......................................................... data ……………………..  **Gwarancja i serwis** |  |  |  |
| 1. | Gwarancja minimum 24 miesiące. | Tak |  | podać |
| 2. | **I**nstalacja | Tak |  | Wymagane |
| 3. | serwis gwarancyjny i dostępny serwis pogwarancyjny. | Tak |  | Wymagane |
| 4. | Możliwość zgłaszania usterek 24h/dobę | Tak |  | Wymagane |
| 5. | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. do 48 godzin (dotyczy dni roboczych). | Tak |  | Wymagane |
| 6. | Naprawa powinna być wykonana w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania zgłoszenia, w przypadku gdy naprawa wymaga sprowadzenia nowych części termin zostanie wydłużony do 10 dni roboczych | Tak |  | Wymagane |
| 7. | Liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy- maksimum 3 | Tak |  | Wymagane |
| 8. | Dostępność części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych przez okres min. 10 lat, | Tak |  | Wymagane |
| 9. | Minimalny okres przestoju ponad czas przewidziany na naprawę wydłużający gwarancję- 5 dni roboczych | Tak |  | Wymagane |
| 10. | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji | Tak |  | Wymagane |
| 11. | Dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie RP | TAK |  | Wymagane |
| 12. | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć razem z aparatem) | Tak |  | Wymagane |