|  |  |
| --- | --- |
| **Część Nr 1** |  **Sprawa Nr 52/D/2022** |

**ARKUSZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

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

 **Załącznik Nr 2/1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Nazwa handlowa | Producent | Kraj pochodzenia | JM | Liczba | Cena jedn. Netto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| **Chłodziarka do KKCz** |  |  |  | **kpl.** | **2** |  |  |  |  |
| 1. Posiada znak CE.
2. Urządzenie jest fabrycznie nowe. Rok produkcji 2022.
3. Przystosowane do przechowywania KKCz w temperaturze chłodzenia + 4oC (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. Szuflady stalowe na rolkach z perforacją w dnie, umożliwiającą rotację powietrza między pojemnikami z krwią, dodatkowe przegrody wewnątrz szuflad służące do separacji jednostek krwi.
7. Budowa szafowa z komorą chłodzenia o objętości od 700 do 1000 litrów. Całkowita pojemności  w przedziale 470 - 700 l.
8. ~~Wymiary zewnętrzne nie mogą przekroczyć następujących wartości: (szer. x głęb. x wys.) 140 cm x 85 cm x 198 cm.~~ **~~,.~~** ~~Zamawiający dopuszcza~~Urządzenie powinno mieć następujące wymiary szerokość 800 mm x wysokość 2000 mm x głębokość 800 mm. O pojemności  w przedziale 470 - 700 l. ZAKRES TOLERANCJI WYMIARÓW ZEWNĘTRNYCH URZĄDZENIA szerokość 600 mm-800mm, głębokość 650mm-800mm, wysokość 1900mm-2050mm.
9. Posiada podwójne drzwi zewnętrzne z możliwością zamykania na klucz, zaopatrzone w duże szklane okno obserwacyjne o co najmniej podwójnej warstwie szkła.
10. Posiada minimum 2 sztuki drzwi wewnętrznych minimalizujących wzrost temperatury wewnątrz urządzenia.
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 dopuszcza 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 dopuszcza 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.
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 urządzenie z dwoma kompresorami.
23. Zasilanie prądem zmiennym 230 V/50 Hz.

Zamawiający dopuści urządzenie wyposażone w zintegrowany rejestrator parametrów i zdarzeń alarmowych z możliwością archiwizacji bezpośrednio na przenośna pamięć USB1. 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
2. Posiada system automatycznej diagnostyki informujący o usterkach czujników oraz konieczności wymiany części zużywalnych (baterii zasilających układ alarmowy oraz silnika wentylatora skraplacza).
3. Urządzenie będące wyrobem medycznym zgodnym z dyrektywą 93/42/EEC, posiadającym stosowną deklarację zgodności.
4. Wykonawca zapewnia autoryzowany serwis na terenie Polski.
5. 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,
6. Wykonawca zapewnia bezpłatny transport urządzenia do miejsca wskazanego przez zamawiającego.
7. Wykonawca dostarcza wraz z urządzeniem instrukcję obsługi w języku polskim.
8. Wykonawca udziela minimum 24 miesiące gwarancji na urządzenie.
9. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do minimum 2 bezpłatnych ( obejmujących koszty robocizny, dojazdu, materiałów zużywalnych) przeglądów gwarancyjnych w okresach wskazanych przez zamawiającego.
10. Czas reakcji serwisu w okresie gwarancji nie przekracza 48 godzin.
11. Czas naprawy na terenie Polski – 7 dni.
12. 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 – Terenowa Stacja w Bydgoszczy | ul. Powstańców Warszawy 585-915 Bydgoszcz | 261-417-240 | 2 |