DZP/381/50/EAT/2017

Załącznik nr 1.1

**Parametry techniczno-użytkowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Parametry i właściwości | Wymagane | Oferowane\* |
| I | Zamrażarka laboratoryjna | Tak |  |
| 1 | Rok produkcji 2017 | Tak |  |
| 2 | Zakres temperatury: -10 do -32oC | Tak |  |
| 3 | Dokładność ustawień i odczytu: 0,1oC | Tak |  |
| 4 | Blachy zewnętrzne obudowy wykonane ze stali galwanizowanej na gorąco, pokryte powłoką antykorozyjną i białą folią PCV | Tak |  |
| 5 | Wnętrze wykonane ze stali nierdzewnej | Tak |  |
| 6 | Izolacja min. 80 mm, wykonana z pianki poliuretanowej | Tak |  |
| 7 | Drzwi pełne, z systemem automatycznego domykania | Tak |  |
| 8 | Zamek drzwi z kluczem | Tak |  |
| 9 | 6 szuflad ze stali nierdzewnej z przezroczystym frontem, w każdej min. 4 przegrody | Tak |  |
| 10 | Panel sterowniczy wyposażony w mikroprocesorowy wyświetlacz cyfrowy pokazujący wewnętrzną temperaturę | Tak |  |
| 11 | Panel sterowniczy blokowany hasłem | Tak |  |
| 12 | Menu sterownika w języku polskim | Tak |  |
| 13 | Otwór do wprowadzania zewnętrznych sond temperatury | Tak |  |
| 14 | Alarmy dźwiękowe i świetlne wskazujące wysoką lub niską temperaturę (regulowane zakresy), uchylone drzwi, uszkodzenie czujników, brak zasilania | Tak |  |
| 15 | Możliwość bezpośredniego odczytu ostatnich 20 alarmów z wyświetlacza (data i godzina zaistnienia sytuacji alarmowej, kod alarmu) | Tak |  |
| 16 | Filtr przeciwzakłóceniowy | Tak |  |
| 17 | Kółka i regulowane nóżki stabilizujące urządzenie | Tak |  |
| 18 | Zgodność z dyrektywami europejskimi 2006/95/CE i 2004/108/CE | Tak |  |
| II | Rejestrator temperatury z monitoringiem GSM | Tak |  |
| 1 | Czujnik bezprzewodowy z sondą (dł. Ok. 1 m), smartfon | Tak |  |
| 2 | Rozdzielczość pomiaru 0,1oC | Tak |  |
| 3 | Wizualizacja danych w postaci wykresów z oznaczeniem minimalnej i maksymalnej temperatury w danej godzinie (na wykresie wyznaczone progi alarmowe) | Tak |  |
| 4 | Certyfikat wzorcowania przez akredytowane laboratorium | Tak |  |
| 5 | Alarmy dotyczące temperatur zbyt niskich, zbyt wysokich oraz braku zasilania | Tak |  |
| 6 | Zapisywanie zaistniałych alarmów i temperatur na wewnętrznej pamięci, możliwość przerzucenia danych na komputer | Tak |  |
| 7 | System wysyła SMS/e-mail w przypadku temperatur zbyt niskich lub zbyt wysokich, braku zasilania, utraty łączności z sensorem | Tak |  |
| 8 | Certyfikaty CF, FCC | Tak |  |

\*Proszę potwierdzić spełnianie wymaganych parametrów i właściwości

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/50/EAT/2017

Załącznik nr 1.2

**Parametry techniczno-użytkowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Parametry i właściwości | Wymagane | Oferowane\* |
| I | Wstrząsarka do koncentratów krwinek płytkowych (KKP) | Tak |  |
| 1 | Możliwość stałego wstrząsania, kontrola ruchów wstrząsu – optimum około 60 powolnych ruchów na minutę | Tak |  |
| 2 | Ruch obrotowy lub horyzontalny | Tak |  |
| 3 | System monitorujący ruchy mieszadła, ilość cykli mieszana, zapis alarmów ruchów | Tak |  |
| 4 | Możliwość wyłączenia trybu wstrząsania | Tak |  |
| 5 | Typ urządzenia – nablatowy, pojemność – minimum 5 pojemników KKP | Tak |  |
| 6 | Wykonanie urządzenia – metal odporny na bakterie, najlepiej stalowy, powłoka antypoślizgowa | Tak |  |
| 7 | Minimum 5 szuflad | Tak |  |
| 8 | Perforowane półki zapewniające cyrkulację powietrza | Tak |  |
| 9 | Wentylator wewnętrzny | Tak |  |

\*Proszę potwierdzić spełnianie wymaganych parametrów i właściwości

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/50/PLC/2017

Załącznik nr 2

...........................................................

pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA dla**

**Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice**

Nazwa wykonawcy ................................................................................................................

Siedziba: ..............................................................................................................................

REGON .................................................. NIP .......................................................................

Tel. ....................................................... fax ........................................................................

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Osoba do kontaktów .......................................................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **dostawę zamrażarki laboratoryjnej oraz wstrząsarki do koncentratów krwinek płytkowych** oferujemy realizację zamówienia za następującą cenę:

Część 1 – Dostawa zamrażarki laboratoryjnej

cena netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa brutto: ........................... zł

(słownie:.......................................................................................................................)

Część 2 – Dostawa wstrząsarki do koncentratów krwinek płytkowych

cena netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa brutto: ........................... zł

(słownie:.......................................................................................................................)

**Termin realizacji zamówienia:** 21 dni.

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z wzorem umowy i w przypadku wybrania mojej oferty, zobowiązuję się do podpisania umowy w tym kształcie,

- oferowane urządzenie spełnia warunki określone w Zaproszeniu,

- cena podana w ofercie zawiera wszystkie koszty realizacji zamówienia,