**Parametry techniczne –PO ZMIANACH**

**Zestaw drukarka do szkiełek mikroskopowych oraz drukarka laserowa do kasetek**

(urządzenie fabrycznie nowe, niepowystawowe)

Opis techniczny przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wymagany parametr urządzenia | Parametr  graniczny | punkty | Parametry  oferowane |
| **Drukarka do szkiełek mikroskopowych - nazwa …….. model……………….. Producent …………… rok produkcji……………………** | | | | |
| 1 | Urządzenie do trwałego znakowania szkiełek mikroskopowych, fabrycznie nowe, nieregenerowane, nienaprawiane | ***Tak,*** |  |  |
| 2 | Druk bezpośrednio na szkiełku za pomocą taśmy termotransferowej | ***Tak*** |  |  |
| 3 | Rozdzielczość minimum 300dpi | ***Tak*** |  |  |
| 4 | Wbudowany skaner | ***Tak*** |  |  |
| 5 | Automatyczne przenoszenie danych po zeskanowaniu kasetki na szkiełko | ***Tak*** |  |  |
| 6 | Możliwość druku na szkiełkach podstawowych z naklejonym szkiełkiem  nakrywkowym | ***Tak*** |  |  |
| 7 | Trwały nadruk termotransferowy | ***Tak*** |  |  |
| 8 | Druk na szkiełkach różnych producentów zgodnych z normą ISO dotyczącą  wymiarów szkiełek 26x76x1mm/25x75x1mm | ***Tak*** |  |  |
| 9 | Możliwość dostosowywania sposobu opisu do potrzeb pracowni i  stosowania różnych metod opisu (kody kreskowe, kody 2D, znaki  specjalne, numeracja indywidualna) | ***Tak*** |  |  |
| 10 | Podajnik grawitacyjny na minimum 50 szkiełek | ***Tak*** |  |  |
| 11 | wymiary (szerokość x głębokość) 150x 250mm ( **maksymalne wymiary nie mogą przekroczyć 250 x 320 mm)** Zamawiający dopuszcza drukarkę o wymiarach: Szerokość: 179,8 mm oraz głębokość: 319.5 mm. | ***Tak***  Wymiary 150x 250mm  **- 25 pkt**  Wymiary powyżej 150x 250 mm – **0pkt** |  |  |
| 12 | wydajność 1 taśmy minimum 10 tysięcy szkiełek | ***Tak* 0pkt-** wydajność 1 taśm -10 tysięcy szkiełek,  Powyżej wydajność 1 taśmy 10 tysięcy szkiełek **– 10pkt,** |  |  |
| 13 | możliwość druku pojedynczych szkiełek i całych serii | ***TAK/NIE***  ***TAK -5 pkt***  ***Nie -0pkt*** |  |  |
| 14 | Drukarka posiada podłączenie WI-FI pozwala to na szybką aktualizację oprogramowania (np. przy korzystaniu z większej ilości drukarek na pracowni) | ***Tak*** |  |  |
| 15 | Złącze Ethernet, Bluetooth, 2 złącza USB | ***Tak*** |  |  |
| 16  17 | Możliwość integracji z posiadanym przez Zamawiającego systemem AMMS | ***Tak*** |  |  |
| L.p. | Wymagany parametr urządzenia | Parametr  graniczny | Parametry  oferowane |  |
| **Drukarka laserowa do kasetek - nazwa …….. model……………….. Producent …………… rok produkcji……………………..** | | | | |
| 21 | Drukarka laserowa umożliwiająca wykonywanie nadruku na kasetkach histopatologicznych. fabrycznie nowe, nieregenerowane, nienaprawiane | ***Tak*** |  |  |
| 22 | wyposażona w minimum 4 podajniki kasetek | ***Tak*** |  |  |
| 23 | rozdzielczość druku minimum 550dpi | ***Tak*** |  |  |
| 24 | trwały nadruk laserowy na foncie kasetki | ***Tak*** |  |  |
| 25 | kolor nadruku czarny lub ciemnoszary | ***Tak*** |  |  |
| 26 | możliwość dostosowywania metod opisu do potrzeb pracowni | ***Tak*** |  |  |
| 27 | wymiary ( szerokość x głębokość) 200x400 mm ( **maksymalne wymiary nie mogą przekroczyć 300 x 400 mm) Zamawiający dopuszcza drukarkę wymiarach:** Szerokość: 380 mm i głębokość: 420 mm. | ***Tak***  ***Wymiary*** 200x -400mm  **- 20 pkt**  Wymiary powyżej 200x 400 mm – **0pkt** |  |  |
| 28 | możliwość druku pojedynczych kasetek i całych serii | ***Tak/NIE***  ***Tak 5 pkt***  ***Nie- 0 pkt*** |  |  |
| 29 | brak dodatkowych materiałów eksploatacyjnych (taśmy, głowice, filtry, lampy UV) | **15 pkt-** brak dodatkowych materiałów eksploatacyjnych (taśmy, głowice, filtry, lampy UV)  ***0 pkt-*** dodatkowe materiały eksploatacyjne (taśmy, głowice, filtry, lampy UV) |  |  |
| 30 | Możliwość integracji z posiadanym przez Zamawiającego systemem AMMS | ***Tak*** |  |  |
| 31 | Komputer dedykowany typu laptop do obydwu drukarek wraz z oprogramowaniem kompatybilnym z zaoferowanymi drukarkami | ***TAK , podać model , producent, nazwa oprogramowania*** |  |  |
| 32 | Instrukcje obsługi w języku polskim . | ***Tak*** |  |  |
| 33 | Okres gwarancji min. 24 miesiące . Okres rękojmi równy okresowi gwarancji min. 24 miesiące, licząc od daty przekazania urządzenia protokołem zdawczo- odbiorczym. | ***Tak, wpisać jaki okres gwarancji na oferowane urządzenia*** |  |  |
| 34 | Wykaz serwisów lub serwisantów, którzy mogą serwisować zaoferowany sprzęt ( podać dane teleadresowe, sposób kontaktu (dotyczy serwisu własnego lub podwykonawcy, pracownika czy firmy serwisowej posiadającej uprawnienia do tego typu czynności) | ***Tak*** |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowanie urządzenia są fabrycznie nowe, kompletne i będą po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

data, podpis osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy