**Parametry techniczne**

**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) 150x250mm ( **maksymalne wymiary nie mogą przekroczyć 250 x 300 mm)** | ***Tak***  Wymiary 150x250mm  **- 25 pkt**  Wymiary powyżej 150x200 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)** | ***Tak***  ***Wymiary*** 200x400mm  **- 20 pkt**  Wymiary powyżej 200x400 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 w formie elektronicznej i drukowanej (może być załączona do oferty w wersji papierowej i elektronicznej lub uzupełniona na wezwanie Zamawiającego) 1 egz. a 2-gi egz. wraz ze sprzętem. | ***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*** |  |  |

Do oferty należy dołączyć oświadczenie o spełnieniu wymogów technicznych zgodnie z SWZ – Zamawiający po otwarciu oferty i ocenie wezwie wykonawcę którego oferta zdobyła największą liczbę punktów do przedstawienia dokumentów potwierdzających spełnienie wymogów SWZ. Dokumenty opisów technicznych, katalogów, oświadczenie producenta, dystrybutora zawierające potwierdzenie opisanych parametrów.

Wykonawca musi zapewnić ciągłość technologiczna pracy oraz na końcu inwestycji Zamawiający wymaga pełnej walidacji całego systemu.

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