**22/ZP/2024 Załącznik nr 1**

**Część nr 4**

**Opis przedmiotu zamówienia**

Dostawa wraz z instalacją urządzeń laboratoryjnych

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Cena jedn. netto | Stawka podatku VAT (%) | Wartość netto zamówienia | Wartość brutto zamówienia |
| 1 | Aspirator do przepłukiwania hodowli | 1 |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw:  - aspiracyjne końcówki jednokanałowe z ręcznym kontrolerem próżni - 3 sztuki  - aspiracyjne końcówki ośmiokanałowe z ręcznym kontrolerem próżni - 2 sztuki  -statyw na końcówki - 1 sztuka | 1 |  |  |  |  |
| 3 | Koszt instalacji i uruchomienia | 1 |  |  |  |  |
| 4 | Szkolenie | 3 os. |  |  |  |  |
| 5 | RAZEM | | | |  |  |

**ZAMAWIAJĄCY BEZWZGLĘDNIE WYMAGA ABY WSZYSTKIE POLA SKŁADAJĄCE SIĘ NA WARTOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA BYŁY WYCENIONE**

Wartość netto ...............................................................................

Słownie zł.......................................................................................

Wartość brutto ..............................................................................

Słownie...........................................................................................

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

(szczegółowy opis przedmiotu zamówienia)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PARAMETRY** | **WYMOGI**  **(warunki/ parametry graniczne)** | **Wykonawca poda wymagane informacje zgodnie z poniższą tabelą Miejsca zaznaczone „xxx” Wykonawca nie wypełnia.** |
| 1. | Producent/kraj | Podać |  |
| 2. | Model/typ | Podać |  |
| 3. | Rok produkcji, urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane, nie powystawowe (nie starsze niż 2023 rok) | Podać |  |
| 4. | Wymiary nie więcej niż : wysokość 400mm x głębokość 300vmm x szerokość 200mm | Podać wymiary: |  |
| 5. | Butelka aspiracyjna 2 litry +/- 0,5 litra | Podać pojemność butelki |  |
| 6. | Regulacja próżni w zakresie od -200 do -800 mbar  Regulowana | Podać zakres |  |
| 7. | Przepływ minimum 70ml/min z końcówką aspiracyjną | Podać  Min 70 ml/min – 0 pkt  Powyżej – 8 pkt |  |
| 8. | Przepływ minimum 600 ml/min bez końcówki aspiracyjnej | Podać  Min 600 ml/min – 0 pkt  Powyżej – 8 pkt |  |
| 9. | Filtr zabezpieczający przed bakteriami i wirusami | Podać ilość mikronów |  |
| 10. | Zabezpieczanie przed przepełnieniem | TAK | xxxx |
| 11. | Sygnalizacja dźwiękowa i świetlna w przypadku przepełnienia | TAK | xxxx |
| 12. | Zasilanie 230V | TAK | xxxx |
| 13. | Waga max 2 kg | Podać  Max 2 kg – 0 pkt  Poniżej – 4 pkt |  |
| 14. | W komplecie zestaw końcówek aspiracyjnych z ręcznym kontrolerem próżni, 3 końcówki jednokanałowe, 2 końcówki 8 kanałowe, statyw | TAK | xxxx |
| 15. | **INNE WYMAGANIA** |  |  |
| 16. | Przeglądy techniczne (należy podać częstotliwość przeglądów) | Tak  Podać |  |
| 17. | Autoryzacja Producenta, udzielona Wykonawcy w zakresie dystrybucji, instalacji i serwisu oferowanego przedmiotu zamówienia | Tak | xxxx |
| 18 | Wykaz autoryzowanych przedstawicieli serwisowych i oświadczenie o autoryzacji Producenta dla wskazanych przedstawicieli serwisowych. | TAK | Dołączyć do oferty |
| 19 | Instrukcja obsługi w języku polskim i angielskim, w formie elektronicznej (PDF) | Tak | Wraz z dostawą |
| 20 | Okres gwarancji min.12 m-cy | podać ilość miesięcy  w przypadku niepodania Zamawiający przyjmie 12 m-cy  12 miesięcy – 0 pkt  od 13 do 23 miesiące – 5 pkt  od 24 do 35 miesięcy - 10 pkt  od 36 miesięcy i powyżej – 20 pkt |  |

**Wykonawca wypełni tabele zgodnie z wymogiem Zamawiającego.**

**Brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi traktowany będzie jako brak danego parametru/warunku w oferowanym asortymencie i spowoduje odrzucenie oferty**

………………………………………………………………..

(Podpis osoby reprezentującej Wykonawcę)