Numer sprawy **3/2018 Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

Pakiet nr 1 **Chłodziarka farmaceutyczna – 1 szt.**

Producent: ……………………...................................................................................…………………

Oferowany model / typ ………………………………........................................................................

| **Lp** | **WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY** | **TAK/NIE** | **Parametr - podać/opisać** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Chłodziarka fabrycznie nowa, rok produkcji min. 2017. |  |  |
|  | Chłodziarka farmaceutyczna z drzwiami pełnymi szklanymi lub przeszklonymi, z wymuszonym obiegiem powietrza. |  |  |
|  | Zakres temperatur: **nie węższy niż od +20 C do +80 C** |  |  |
|  | Regulacja temperatury co 0,10 C. |  |  |
|  | Komora zamykana na klucz. |  |  |
|  | Zewnętrzny wyświetlacz LED temperatury panującej w komorze. |  |  |
|  | Wbudowany rejestrator temperatur z systemem powiadamiania SMS (wewnętrznym lub zewnętrznym). |  |  |
|  | Pamięć wyników pomiarów: minimum 1500 |  |  |
|  | Funkcja rozmrażania. |  |  |
|  | Zegar czasu rzeczywistego |  |  |
|  | Wewnętrzne światło, półki. |  |  |
|  | Pojemność robocza: min. 66 l |  |  |
|  | Bezpłatna gwarancja techniczna przez okres ………… miesięcy (min. 24, max. 48 miesięcy), począwszy od dnia podpisania protokołu odbioru. **W przypadku rozbieżności w długości gwarancji pomiędzy niniejszym załącznikiem a formularzem oferty Zamawiający uwzględni długość gwarancji wpisaną w formularzu ofertowym.** |  |  |
|  | Czas rozpoczęcia naprawy przez serwis gwarancyjny – maksimum 24 godziny po zgłoszeniu usterki. |  |  |
|  | Instrukcja w języku polskim dołączona przy dostawie urządzenia. |  |  |
|  | Deklaracja zgodności/certyfikat CE świadczący o zgodności urządzenia z dyrektywami europejskimi i warunkami bezpieczeństwa. |  |  |

Pakiet nr 2 **Kolposkop – 1 szt.**

Producent: ……………………...................................................................................…………………

Oferowany model / typ ………………………………........................................................................

| **Lp** | **WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY** | **TAK/NIE** | **Parametr - podać/opisać** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kolposkop fabrycznie nowy, rok produkcji min. 2017. |  |  |
|  | Konstrukcja jezdna (na kółkach z hamulcami)statywowa wyposażona w głowicę na składanym ramieniu oraz monitor z regulacją wysokości w zakresie min.1350 – 1500mm. |  |  |
|  | 3 stopnie powiększenia obrazu. |  |  |
|  | Zakres pola widzenia **od min. 11,5 mm do min. 46 mm** |  |  |
|  | Odległość od badanego obiektu regulowana w zakresie od min. 50 mm do min. 340 mm |  |  |
|  | Natężenie światła powyżej 25000 luksów. |  |  |
|  | Oświetlenie LED, światło białe, zimne o charakterystyce widma zapewniającej wierne odtworzenie barw oraz regulowany filtr polaryzacyjny niwelujący odblaski powstające na powierzchniach odbijających światło. |  |  |
|  | Wbudowana kamera. |  |  |
|  | Kamera z funkcją precyzyjnego, automatycznego ustawienia ostrości obrazu (z możliwością ręcznej korekty ostrości). |  |  |
|  | Indywidualnie regulowane okulary. |  |  |
|  | Monitor z regulacją wysokości, obrotu i kata nachylenia min.35° umożliwiający podgląd obrazu zarówno operatorowi jak i pacjentowi. |  |  |
|  | Blokada pozycji monitora. |  |  |
|  | Napięcie zasilające 100 – 240 V AC |  |  |
|  | Bezpłatna gwarancja techniczna przez okres ………… miesięcy (min. 24, max. 48 miesięcy), począwszy od dnia podpisania protokołu odbioru. **W przypadku rozbieżności w długości gwarancji pomiędzy niniejszym załącznikiem a formularzem oferty Zamawiający uwzględni długość gwarancji wpisaną w formularzu ofertowym.** |  |  |
|  | Czas rozpoczęcia naprawy przez serwis gwarancyjny – maksimum 24 godziny po zgłoszeniu usterki. |  |  |
|  | Bezpłatna instalacja kolposkopu oraz 2 godzinne szkolenie personelu  z zakresu obsługi. Każdy członek przeszkolonego personelu otrzyma od Wykonawcy stosowne świadectwo potwierdzające należyte przeszkolenie. |  |  |
|  | Instrukcja w języku polskim dołączona przy dostawie urządzenia. |  |  |
|  | Deklaracja zgodności/certyfikat CE świadczący o zgodności urządzenia z dyrektywami europejskimi i warunkami bezpieczeństwa. |  |  |

**UWAGA:**

**Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Oświadczam/y, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.**

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

(podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)