***Załącznik Nr 2 do SWZ. Część 2***

***(Załącznik nr 2 do Umowy)***

**Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest: **Doposażenie klinik i oddziałów hematoonkologicznych w sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek i chłoniaków oraz dostawa sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Poznaniu, im. prof. Ludwika Bierkowskiego.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poz. nr | Nazwa przedmiotu zamówienia | Ilość |
|  | | |
| 1 | Mikroskop optyczny | 3 kpl. |

1. Zamawiający wymaga dostarczenia w ramach zamówienia fabrycznie nowych urządzeń stosowanych w środowisku medycznym. Nie dopuszcza się oferowania urządzeń używanych, rekondycjonowanych oraz demonstracyjnych. Urządzenia muszą być wolne od wszelkich wad fizycznych (konstrukcyjnych), prawnych oraz wszystkie jego najważniejsze podzespoły m. in. generator, lampa, detektor muszą pochodzić od jednego producenta i tego samego modelu oferowanego aparatu.
2. Zaoferowana aparatura musi posiadać wymagane świadectwa i certyfikaty oraz oznakowanie przewidziane zapisami Ustawy o Wyrobach Medycznych świadczące o wymaganym dopuszczeniu do stosowania i obrotu na terenie Polski tj. certyfikat CE i deklarację zgodności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych lub równoważne wynikające z rodzaju oraz przeznaczenia.
3. Zaoferowana aparatura/ aparatura medyczna musi być kompletna i gotowa do użytkowania bez dodatkowych zakupów.
4. Gwarancja – min. 24 miesiące od daty protokolarnego odbioru końcowego bez uwag.
5. W okresie gwarancji Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego zobowiązuje się do:

wykonywania okresowych przeglądów technicznych zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy. Każdorazowy okresowy przegląd techniczny musi odbyć się w ściśle określonym terminie. Niewykonanie okresowego przeglądu technicznego w wyznaczonym czasie skutkuje wydłużeniem pełnego zakresu gwarancyjnego o jeden miesiąc za każdy dzień zwłoki oraz dodatkowo przysługiwać będzie jedna naprawa, której całkowity koszt będzie po stronie Wykonawcy.

przystąpienie do usunięcia awarii w terminie nie przekraczającym 24 godzin od zgłoszenia przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia awarii lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy. Czas usunięcia awarii przez Wykonawcę wynosi 48 godzin od jej zgłoszenia przez Zamawiającego. W przypadku gdy naprawa awarii wymaga sprowadzenia części spoza granic kraju, termin może ulec wydłużeniu, lecz nie dłużej niż do 5 dni roboczych. W przypadku niemożliwości dochowania terminu naprawy Wykonawca obowiązany jest do dostarczenia sprzętu zastępczego, o nie gorszych parametrach niż będący przedmiotem umowy na czas wykonania skutecznej naprawy.

dostarczenia fabrycznie nowego urządzenia w przypadku wystąpienia trzykrotnie tej samej awarii.

przekazania Zamawiającemu, po każdej planowej czynności serwisowej oraz każdej naprawie, raportu serwisowego zawierającego opis wykonanych czynności serwisowych lub opis wykonanej naprawy z określeniem zużytych do naprawy części oraz określeniem czasu trwania naprawy serwisowej lub czynności serwisowej.

1. Po zakończonym okresie gwarancyjny Wykonawca zobowiązany jest udostępnić Zamawiającemu wymaganą dokumentację serwisową wraz z kodami serwisowymi (jeśli dotyczy), umożliwiającą wykonanie okresowego przeglądu technicznego zgodnie z zaleceniami producenta.
2. Wszelkie czynności serwisowe muszą być realizowane przez podmiot upoważniony przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności, zgodnie z art. 90 Ustawy o wyrobach medycznych. W związku z powyższym Wykonawca przy dostawie załączy wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych.
3. Przedmiot zamówienia musi być oznakowany przez producenta w Taki sposób, aby możliwa była identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.
4. Opis oferowanych urządzeń nie powinien budzić żadnej wątpliwości Zamawiającego. Z opisu powinno wynikać, że oferowany przedmiot zamówienia jest o Takich samych parametrach, jaki wymaga Zamawiający lub parametrach lepszych poprzez dokładne wskazanie zaoferowanych parametrów wg punktów wyszczególnionych przez Zamawiającego w zestawieniu wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych.
5. Zamawiający ma prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów techniczno – użytkowych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym również poprzez zwrócenie się o złożenie dodatkowych wyjaśnień do Wykonawcy.

***Faktura dostarczona w dniu realizacji zamówienia.***

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część 2** | | | | | |
| 1. **Mikroskop optyczny (1 kpl.)**   **model / typ: ……………………………**  **producent: ……………………………**  **kraj pochodzenia: ……………………** | | | | | |
| **Rok produkcji: ………………………** | | | | | |
| ***Lp.*** | ***Parametr*** | ***Parametry wymagane*** | ***Opis parametrów oferowanych\**** | ***Ocena punktowa*** | ***Określenie punktacji*** |
| 1. **Wymogi formalne** | | | | | |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż 2024 roku | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Dokumenty dopuszczające zaoferowane urządzenie medyczne do obrotu i używania zgodnie z wymogami ustawy o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022. (Dz. U z 2022 r. poz. 974 i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 (deklaracja zgodności UE) lub równoważne wynikające z rodzaju oraz przeznaczenia | Tak dołączyć do oferty oraz przy dostawie |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Wymagania podstawowe** | | | | | |
|  | Mikroskop do obserwacji w świetle przechodzącym, w jasnym polu | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Optyka** | | | | | |
|  | Korekcja optyki bez ograniczeń | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Długość optyczna obiektywów : max. 45 mm | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Mikroskop do obserwacji w jasnym polu z kontrastem fazowym, obiektywy o powiększeniu:   * 5x, * 10x, * 20x, * 40x. | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Statyw** | | | | | |
|  | Uchwyt rewolwerowy obiektywów, kodowany – min. 5 gniazdowy | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Ergonomiczny statyw z nisko położonym stolikiem | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Współosiowe dwustronne śruby mikro oraz makro do ustawiania ostrości | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Wbudowany oświetlacz do światła przechodzącego: LED 10W lub Halogenowy 12V 35W | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Wbudowany w statyw port USB 2.0, oraz przycisk snap współpracujący z ewentualną kamerą do wykonywania zdjęć | Tak/ Nie |  |  | **Nie – 0 pkt.**  **Tak – 10 pkt.** |
| 1. **Tubus** | | | | | |
|  | Ergotubus binokularny regulowany w zakresie min. 10 – 30° | Tak, podać |  |  | **Zakres regulacji > 10 – 30° – 15 pkt.** |
|  | Ergotubus binokularny regulowany w obszarach:   * pole widzenia min. 22 mm, * regulacja wysokości min. 45 mm, * regulacja kąta pochylenia nasadki w zakresie min. 10 – 30° | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Okulary** | | | | | |
|  | Powiększenie min. 10x | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Pole widzenia min. 22 mm | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Regulowany rozstaw okularów | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Regulacja dioptryjna (w obu okularach) w zakresie: +/- 5 dioptrii | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Obiektywy** | | | | | |
|  | Obiektywy planachromatyczne, do pracy w jasnym polu | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Obiektywy z kontrastem fazowym o powiększeniu:   * 5 x NA = 0,15; FWD = 12,0 mm * 10 x NA = 0,25; FWD = 6,5 mm * 20 x NA = 0,45; FWD = 0,65 mm * 40 x NA = 0,65; FWD = 0,60 mm | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Obiektyw immersyjny, do użycia bez szkiełka nakrywkowego, o powiększeniu 100 x | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Kondensator** | | | | | |
|  | Kondensor obrotowy z regulowaną przysłoną aperturową, | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Kondensator w pełni centrowany, o aperturze min. 0.9 do pracy z obiektywami o powiększeniach w zakresie: 5x – 100x | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Tarcza kondensora wyposażona w min. trzy przesłony do kontrastu fazowego | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Stolik** | | | | | |
|  | Przesuw preparatu w osiach: pionowej i poziomej | Tak |  |  | ukryte prowadnice **– 10 pkt.** |
|  | Utwardzona, anodowana powłoka stolika min. 220 x 150 mm | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Uchwyt na min. 2 preparaty | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Wyposażenie standardowe** | | | | | |
|  | Zestaw ochronny antystatyczny, pokrowiec | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Zestaw dedykowanych narzędzi | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Mikroskop optyczny fluorescencyjny (2 kpl.)**   **model / typ: ……………………………**  **producent: ……………………………**  **kraj pochodzenia: ……………………** | | | | | |
| **Rok produkcji: ………………………** | | | | | |
| ***Lp.*** | ***Parametr*** | ***Parametry wymagane*** | ***Opis parametrów oferowanych\**** | ***Ocena punktowa*** | ***Określenie punktacji*** |
| 1. **Wymogi formalne** | | | | | |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż 2024 roku | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Dokumenty dopuszczające zaoferowane urządzenie medyczne do obrotu i używania zgodnie z wymogami ustawy o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022. (Dz. U z 2022 r. poz. 974 i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 (deklaracja zgodności UE) lub równoważne wynikające z rodzaju oraz przeznaczenia | Tak dołączyć do oferty oraz przy dostawie |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Wymagania podstawowe** | | | | | |
|  | Mikroskop fluorescencyjny, kodowany, z systemem akwizycji obrazu | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Optyka** | | | | | |
|  | Korekcja optyki bez ograniczeń | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Długość optyczna obiektywów : max. 45 mm | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Statyw** | | | | | |
|  | Uchwyt modułów optycznych, rewolwerowy, kodowany, min. 6 – cio pozycyjny | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Osobne miejsce na pryzmaty Nomarskiego | Tak/ Nie |  |  | **Nie – 0 pkt.**  **Tak – 10 pkt.** |
|  | Zapamiętywanie intensywności światła dla każdego obiektywu | Tak/ Nie |  |  | **Nie – 0 pkt.**  **Tak – 10 pkt.** |
|  | Współosiowe śruby mikro/makro | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Blokada ostrości, pozwalająca na zapamiętanie pozycji ostrości | Tak/ Nie |  |  | **Nie – 0 pkt.**  **Tak – 10 pkt.** |
|  | Koło filtrów do światła przechodzącego, min. 6-cio pozycyjne | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość rozbudowy o kontrast DIC/Nomarski z regulacją kontrastu obserwacji, dostosowany do pracy z tworzywami sztucznymi i szkłem oraz o klasyczny kontrast DIC/Nomarski | Tak/ Nie |  |  | **Nie – 0 pkt.**  **Tak – 20 pkt.** |
|  | Możliwość zastosowania adapteru do rozszerzenia obszaru próbki o min. 60 mm. Wkładka między górną i dolną część mikroskopu.  Rozszerzenie do maksymalnej wysokości próbki. | Tak/ Nie |  |  | **Nie – 0 pkt.**  **Tak – 20 pkt.** |
|  | Statyw mikroskopu w układzie prostym, kodowany, z możliwością podłączenia do komputera poprzez wbudowane gniazdo USB | Tak/ Nie |  |  | **Nie – 0 pkt.**  **Tak – 10 pkt.** |
| 1. **Oświetlacz światła przechodzącego** | | | | | |
|  | Oświetlacz z diodami LED o mocy: min. 10 [Wat] | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Współczynnik oddawania barw oświetlacza CRI na poziomie co najmniej 90. Oczekiwana żywotność min. 60 000 [h] | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Przysłona polowa oraz aperturowa | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Fluorescencja** | | | | | |
|  | Oświetlacz fluorescencyjny diodami LED | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Diody wzbudzające:   * 565 nm, * 470 nm, * 385 nm | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Regulacja intensywności świecenia w zakresie 1% – 100% | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Zestaw filtrów fluorescencyjnych potrójny do:   * DAPI, * FITC/GFP * TRITC/CY3 | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Osłona przed światłem fluorescencyjnym | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Tubus** | | | | | |
|  | Ergonomiczny fototubus:   * kąt 15°, * pole widzenia minimum 23 mm * podział światła kamera/okulary – 50:50 * regulacja rozstawu źrenic: min. 55 mm – 70 mm | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Obraz nieodwrócony, swobodna regulacja:   * wysokość min. 50 mm * w poziomie min. 50 mm | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Rewolwer soczewek tubusowych:   * min. 3 – pozycyjny (z soczewką 1x) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Dodatkowa soczewka 1.25x – min. 1 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Okulary** | | | | | |
|  | Powiększenie min. 10x | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Pole widzenia min. 23 mm | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | •Zwijane muszle oczne z tworzywa sztucznego | Tak/ Nie |  |  | **Nie – 0 pkt.**  **Tak – 10 pkt.** |
| 1. **Obiektywy** | | | | | |
|  | Obiektywy planachromatyczne, do pracy w jasnym polu | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Obiektywy z kontrastem fazowym o powiększeniu:   * 5 x NA = 0,15; FWD = 12,0 mm * 10 x NA = 0,25; FWD = 6,5 mm * 20 x NA = 0,45; FWD = 0,65 mm * 40 x NA = 0,65; FWD = 0,60 mm | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Obiektyw immersyjny olejowy, do użycia bez szkiełka nakrywkowego, apertura 1.25, o powiększeniu 100 x | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Kondensator** | | | | | |
|  | Kondensor achromatyczno – aplanatyczny o aperturze co najmniej 0,9 z uchylną soczewką | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Stolik** | | | | | |
|  | Przesuw preparatu w osiach: pionowej i poziomej | Tak |  |  | ukryte prowadnice **– 10 pkt.** |
|  | Regulowana siła obrotu pokręteł w osiach: pionowej i poziomej | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Regulowana wysokość położenia pokręteł XY: o min.15 mm | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Stolik mechaniczny, prawy: min. 75 x 50 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Uchwyt na preparaty | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Kamera cyfrowa – kolorowa** | | | | | |
|  | Rozdzielczość:   * 2464 (H) x 2056 (V) = 5,07 [Mpx] **lub większa** | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Rozmiar piksela:   * 3,45 μm x 3,45 μm | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Dynamika: min. 5000:1,  HDR min. 1.25000 | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Prędkość akwizycji (przy pełnej prędkości):   * min. 60 fps | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Migawka: global shutter | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Interfejsy:   * optyczny C-mount, * elektroniczne: USB 3.0 | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Czas ekspozycji: min. 0.1 ms | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | System chłodzenia – aktywne chłodzenie termoelektryczne | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Oprogramowanie (parametry minimalne)** | | | | | |
|  | Akwizycja i obróbka obrazów mikroskopowych w oparciu o 64-bitowy system operacyjny. Interfejs użytkownika przełączany (wersja jasna i ciemna). Interfejs użytkownika płynnie skalowany. Wszystkie funkcjonalne elementy wyświetlane w trybie zredukowanym lub w trybie pełnym. Obsługa mikroskopów automatycznych, kodowanych i manualnych. Konfiguracja, zapisywanie i wczytywanie złożonych eksperymentów akwizycji obrazów. Nagrywanie sekwencji obrazów/ filmów poprzez funkcje START/STOP. Tworzenie konfiguracji sprzętowych przy pomocy graficznego diagramu drogi światła w mikroskopie. Łączenie sekwencji poleceń w celu tworzenia konfiguracji sprzętowych mikroskopu. W pełni automatyczne konfigurowanie eksperymentów akwizycji fluorescencji wielokanałowej (kanały fluorescencyjne + kanał światła przechodzącego) w mikroskopach automatycznych. Wybór fluorochromów z bazy danych zawierającej co najmniej 500 barwników (z informacjami długości fal wzbudzenia i emisji). Proponowanie przez oprogramowanie do trzech strategii akwizycji (największa czułość, największa szybkość, najlepszy kompromis pomiędzy czułością i szybkością akwizycji). Sugerowanie źródła wzbudzenia, filtrów fluorescencyjnych, wyświetlanie graficznego obrazu nałożonej charakterystyki filtra na widmo fluorochromu. Akwizycja obrazów z kamer monochromatycznych i kolorowych do 16 bitów/ 3 x 16 bitów. Ustawianie parametrów wyświetlania bez ingerowania w wartość pikseli. Automatyczne skalowanie (zależnie od typu mikroskopu). Zapisywanie historii akwizycji w pliku obrazowym. Pełna integracja ze środowiskiem wielu użytkowników (zapisywanie osobno dla użytkowników danych i ustawień interfejsu). Definiowane przez użytkownika paski poleceń, zapisywanie w pliku ustawień środowiska graficznego i narzędzi   * Import obrazów (BMP, TIF, JPG, GIF, PNG). * Eksport obrazów (BMP, GIF, JPG, PNG, TIFF, HDP) * Eksport filmów (AVI, Windows Media video formats) * Eksport obrazów i filmów w trybie wsadowym   Interaktywne pomiary: długość, powierzchnia, wymiary prostokąta, obwód, wartości szarości, kąt. Paski skali, adnotacje tekstowe, obróbka obrazów: kontrast, jasność, gamma, kolorystyka, wygładzanie, wyostrzanie, korekcja geometryczna. Przeglądarka obrazów, pomiary na histogramach, pomiary na profilach, moduł pomiarów interaktywnych, moduł fluorescencji wielokanałowej, moduł manualnego składania obrazów w osiach XY, moduł rozszerzonej ostrości działający przez składanie obrazów w osi Z, sterowanie diodami LED oświetlacza fluorescencyjnego z poziomu oprogramowania. | Tak, opisać |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Stacja robocza (parametry minimalne)** | | | | | |
|  | Procesor INTEL i9-11xx 8 rdzeniowy, taktowanie, płyta główna ASUS Socket 1200, 32GB RAM DDR4 2666 MHz. Karta graficzna GeForce GTX 1050Ti 4GB (obsługa bibliotek Intelesis Phyton). Szybki dysk systemowy SSD 250GB. Szybki dysk wymiany danych SSD (SWAP) 500GB. HDD 3TB na dane . Monitor 24" 1920x1080 Full HD IPS. Obudowa MIDI/BIG 600W . Windows 10 Pro PL 64 bit | Tak, opisać |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Wyposażenie standardowe** | | | | | |
|  | Zestaw ochronny antystatyczny, pokrowiec | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Zestaw dedykowanych narzędzi | Tak |  |  | Bez punktacji |
| 1. **Inne wymagania** | | | | | |
|  | Okres gwarancji min. 24 miesiące | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | W okresie gwarancji, w ramach zaoferowanej ceny, Wykonawca przeprowadzi okresowe przeglądy techniczne przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi przez producenta, łącznie z wymianą wszystkich zalecanych części i materiałów eksploatacyjnych. Okres gwarancyjny obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną. Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji. | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Gwarancja dostępności autoryzowanego serwisu oraz części zamiennych po upływie okresu gwarancyjnego – nie mniej niż 7 lat licząc od daty jej zakończenia. | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Uzupełniony paszport techniczny, podpisany przez uprawnionego serwisanta wraz z kartą gwarancyjną. Dostarczenie wraz z dostawą aparatu. | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Broszury techniczne, instrukcje, foldery potwierdzające spełnienie wymagań | Tak, załączyć do oferty |  |  | Bez punktacji |
|  | Deklaracje zgodności CE z wymaganiami określonymi w dyrektywie 98/79/WE wydaną przez wytwórcę/ autoryzowanego przedstawiciela zgodnie z ww. ustawą o wyrobach medycznych – dotyczy urządzeń, które są wyrobami medycznymi lub równoważne wynikające z rodzaju oraz przeznaczenia.  Dostarczenie wraz z dostawą aparatu. | Tak, załączyć do oferty |  |  | Bez punktacji |
|  | Dostarczenie instrukcji obsługi, oprogramowania oraz dokumentacji technicznej w języku polskim, w wersji papierowej i elektronicznej – po 1 szt. w każdej z wersji. Dostarczenie wraz z dostawą aparatu. | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Szkolenie stanowiskowe w miejscu instalacji (potwierdzone zaświadczeniem/ certyfikatem) | Tak, podać |  |  | Bez punktacji |
|  | Instrukcja stanowiskowa BHP wraz ze szkoleniem z zasad obsługi oraz zasad BHP. Szkolenie na koszt Wykonawcy potwierdzone protokołem. | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Autoryzowany serwis na terenie kraju | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Autoryzowany serwis na oferowane urządzenie (załączyć stosowną autoryzację), podać dane teleadresowe autoryzowanego serwisu. | Tak |  |  | Bez punktacji |
| **Serwis gwarancyjny, lokalizacja:** | | | | | |
|  | **Pełna nazwa serwisu:** | | | | |
|  | **Adres:** | | | | |
|  | **Telefon:** | | | | |
|  | **e-mail:** | | | | |
|  | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności związanych z okresową konserwacją, obsługą serwisową, przeglądami, sprawdzaniem lub kontrolą bezpieczeństwa | *(podać)* | | | |
|  | Wykaz dostawców część zamiennych i zużywalnych oraz materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do prawidłowego i bezpiecznego działania przedmiotu zamówienia | *(podać)* | | | |
|  | Zgłoszenia awarii/ wad/ błędów/ usterek | *(podać)*  *Numer telefonu: ………………………………………………………..,*  *email: ………………………………………………………….…………* | | | |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy***

Wartości podane w rubrykach Parametr/Parametry wymagane stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty (nie dotyczy parametrów ocenianych, gdzie Wykonawca może wpisać „NIE”, nie otrzymując tym samym punktów).

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego

……..……..……………………..

*(podpis i pieczątka imienna osoby*

*uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZP/p/36/2024** | | | | | | | |
| **Część 2** | | | | | | | |
| **Wykaz sprzętowo - usługowo - cenowy** | | | | | | | |
| **Poz. nr** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto w złotych** | **Wartość netto w złotych** | **Stawka  VAT** | **Cena jednostkowa brutto w złotych** | **Wartość brutto w złotych** |
| 1 | Mikroskop optyczny | 1 kpl. |  |  |  |  |  |
| 2 | Mikroskop optyczny fluorescencyjny | 2 kpl. |  |  |  |  |  |
| 3 | Dostawa, instalacja, uruchomienie |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Szkolenie personelu |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Koszty serwisowe w ramach gwarancji |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA:** | | |  |  |  |  |  |

*……..……..……………………..*

*(podpis i pieczątka imienna osoby*

*uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*