Załącznik nr 2 do SWZ

**Wykonawca**

Nazwa: ……………………………………………

Siedziba:…………………………………………....

Województwo:………………………………………

NIP ……………… / KRS ………………

*/Nazwa i adres Wykonawcy/*

**FORMULARZ PRZEDMIOTOWY**

**DOSTAWA SPRZĘTU LABORATORYJNEGO W CZĘŚCIACH**

**Część V – Manualny licznik kolonii – 2 sztuki**

**Tabela nr 1. Parametry wymagane. (***Parametry określone w kolumnie 1 tabeli mają charakter obligatoryjny. Nie spełnienie chociażby jednego parametru będzie skutkować odrzuceniem oferty***.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | | | **OFEROWANE PARAMETRY** | |
| **1** | | | **2** | |
| Urządzenie przeznaczone do liczenia kolonii na szalkach Petriego – 2 sztuki | | | Oferowany produkt *…………………………..* Producent: …………………….. (pełna nazwa, strona www.) Model: …………………………. nr katalogowy : …………………………  Rok produkcji: ……………………… | |
| **WYMAGANIA TECHNICZNE** | | | | |
| 1. Dla szalek Petriego o zakresie średnic od ≤ 60 mm do 150 mm .   Zamawiający wymaga potwierdzenia parametru dokumentem. | | | | *wypełnić:*  Zakres średnic od ………do……mm. |
| 1. System oświetlenia LED. | | | | |
| 1. Wyposażony w szkło powiększające na giętkim ramieniu. | | | | |
| 1. Wyposażony w płytę kontrastową umożliwiającą zliczanie bakterii na jasnym lub ciemnym tle. | | | | |
| 1. Zliczanie kolonii od 0 do ≤ 900. | | *Wypełnić:*  Zliczanie kolonii od ……….do………. | | |
| 1. Zliczanie kolonii za pomocą dowolnego pisaka. | | | | |
| 1. Wyposażony w system wykorzystujący nacisk ręką do uruchomienia licznika w towarzyszącym dźwiękiem przy każdej zaznaczonej kolonii oraz w cyfrowy odczyt liczonych wszystkich kolonii.. | | | | |
| 1. Urządzenie nastołowe. | | | | |
| **GWARANCJA** | | | | |
| 1. Okres gwarancji: min. 24 miesiące od daty dostawy. | **Parametr dodatkowo punktowany**.  *wypełnić:*  Oferowany okres gwarancji…………..… | | | |
| **Inne zobowiązania Wykonawcy** | | | | |
| 1. Transport do siedziby Zamawiającego. | | | | |
| 1. Dokumentacja techniczna urządzenia w języku producenta wraz z jej polskim tłumaczeniem,  w formie drukowanej lub na nośniku elektronicznym w formacie pdf lub doc., instrukcja obsługi, karta gwarancyjna. | | | | |

**Tabela nr 2 Pozacenowe kryteria oceny ofert.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr punktowany | Spełnienie parametru |
| 1. | Gwarancja | Punktacja:  24 miesiące parametr wymagany - 0 pkt  36 miesięcy - 20 pkt  48 miesięcy - 40pkt |
|  | **MAKSYMALNA LICZBA PUNKTÓW** | **40 pkt.** |

*Oferta została podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez: ………………………………………*