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 pkt36 miesięcy - 20 pkt48 miesięcy - 40pkt |
|  | **MAKSYMALNA LICZBA PUNKTÓW** | **40 pkt.** |

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