#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**I . OKREŚLENIE PRZEDMIOTU PRZETARGU**

**Nastołowy wyciąg laboratoryjny – do pomieszczenia podawczego przygotowania komponentów – składników – 1 kpl.**

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**II . Część do wypełnienia przez przystępującego do przetargu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Nazwa urządzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **2** | Typ urządzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **3** | Producent |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **4** | Rok produkcji nie wcześniej niż 2024. Urządzenie/a fabrycznie nowe. | Rok produkcji: …………………………….  Urządzenie/a fabrycznie nowe ( Tak/Nie – wpisać ): ………………… | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **5** | Kraj pochodzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |

**6. Warunki gwarancji i serwisu wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **WARTOŚĆ**  **WYMAGANA** | | **WARTOŚĆ OFEROWANA**  **( podać, opisać )** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | *TAK (wpisać pełne dane kontaktowe adres i techniczne środki łączności, nr tel., faxu, e-mail. )* | |  |
| 2 | Długość udzielanej gwarancji nie mniej niż **24 miesiące/ęcy** (*podać ilość miesięcy*). Przeglądy techniczne urządzenia w zakresie i z częstością zalecaną przez producenta w czasie trwania gwarancji. | TAK  ( wpisać ) | |  |
|  |  |  |  | *Wpisać* |

**7.Walory techniczno-eksploatacyjne wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **Parametry graniczne** | **Parametry oferowane**  ( podać, opisać ).  - Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr urządzenia/sprzętu.  - Dopuszcza się wpisanie słowa - TAK jeżeli oferowany parametr jest zgodny z minimalnym wymogiem granicznym.  ***( UWAGA:***  ***Jeżeli wykonawca w sposób jednoznaczny nie określi parametru według w/w zasad, Zamawiający będzie wymagał jednoznacznego potwierdzenia/udowodnienia oferowanego parametru )*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wymagania ogólne** |  |  |
|  | Nastołowy bezwylotowy wyciąg laboratoryjny, przeznaczony do pracy z substancjami niebezpiecznymi, toksycznymi i o silnym drażniącym zapachu. | TAK |  |
|  | Wymiary:  maksymalne wymiary zewnętrzne komory;  - szerokość: max. 1000 mm,  - głębokość: max. 600 mm,  - wysokość całkowita: max. 1160 mm,  minimalne wymiary przestrzeni roboczej;  - szerokość: min. 950 mm,  - głębokość: min. 570 mm,  - wysokość całkowita: min. 520 mm. | TAK |  |
|  | Zasilanie 230V, 50Hz. | TAK |  |
|  | Wyposażony jednocześnie we filtr wstępny, filtr węglowy i filtr HEPA H14. | TAK |  |
|  | Waga: max. 75 kg. | TAK |  |
|  | Wszystkie elementy konstrukcyjne (powierzchnie wewnętrzne i zewnętrzne) wykonane z materiałów łatwych do mycia i dezynfekcji. | TAK |  |
|  | Część robocza wykonana z profili aluminiowych, w których osadzone są przezroczyste ścianki boczne i ścianka tylna ze sztywnej płyty MDF. Z przodu wyciągu umieszczona jest podnoszona zawiasowo szyba ochronna z poliwęglanu dla ochrony operatora, zasłaniająca górną połowę otworu roboczego. | TAK |  |
|  | Wyjmowany segment ochronnej szyby przedniej (pokrywa) zamykający dostęp do przestrzeni roboczej. | TAK |  |
|  | Panel kontrolno - sterowniczy na płycie czołowej wyciągu obejmujący: włącznik / wyłącznik wyciągu, regulator mocy wentylatora, włącznik / wyłącznik oświetlenia, manometr ciśnienia różnicowego. | TAK |  |
|  | Zmienna regulowana moc wyciągu od 0 do min. 800 m3/h. | TAK |  |
|  | Oświetlenie obszaru roboczego: lampa LED 4W / minimum 800 lx. | TAK |  |
|  | Gniazdko elektryczne na zewnętrznej obudowie. | TAK |  |
|  | Poziom hałasu max: 60 db(A). | TAK |  |
|  | Testy kontrolne po zainstalowaniu i uruchomieniu urządzenia potwierdzające szczelność układu. | TAK |  |
|  | Wymagane dokumenty:  Dokument dopuszczający do stosowania oferowanego przedmiotu zamówienia, np. deklaracja zgodności, certyfikat zgodności, certyfikat lub inny posiadany dokument | TAK |  |
|  | **Wymagania dodatkowe** |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi i aplikacji medycznych niezbędnych do eksploatacji urządzenia (minimum 5 osób). | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego zamawiającego.  Szkolenie obejmujące co najmniej 2 osoby. | TAK |  |

**UWAGA:**

Dla uznania oferty za ważną Wykonawca winien zaoferować sprzęt spełniający wszystkie wymagane parametry graniczne.

W tabeli pod pkt. 7 należy opisać, wpisać, podać oferowany parametr lub zgodnie z zaleceniami w tabeli.

Wypełniony i podpisany załącznik nr 1 należy załączyć do oferty.

Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po dostarczeniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

**Załącznik nr 1 do SWZ należy załączyć do oferty i podpisać elektronicznie przez upoważnioną osobę(-y) zgodnie z zasadami reprezentacji u wykonawcy wynikającymi z KRS, lub innego urzędowego rejestru.**

Podpis Wykonawcy: ..........................................