Nr postępowania: WSSE.DEA OZPA 272.31.2023 Załącznik nr 2 do SWZ-ZMIANA

 **Wykonawca:**

**……………………………………………..**

**……………………………………………..**

**……………………………………………..**

**……………………………………………..**

**(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:**

**NIP/ PESEL; KRS/CEiDG)**

**Formularz przedmiotowy**

**CZĘŚĆ 5: Pionowa zamrażarka biomedyczna laboratoryjna poj.ok.370l-1szt.**

**Określone parametry w Tabeli 1 mają charakter obligatoryjny. Nie spełnienie chociażby jednego parametru będzie skutkować odrzuceniem oferty.**

|  |
| --- |
| **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** |
| Oferowany produkt to …………………………..Producent: …………………….. ( pełna nazwa, strona www.)Model: …………………………. nr katalogowy : …………………………Rok produkcji: ………………………… |
| **WYMAGANIA TECHNICZNE:** |
| 1.Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowej pionowej zamrażarki biomedycznej laboratoryjnej o poj.ok.370l-1szt..Zakres dostawy obejmuje:transport przedmiotu zamówienia wraz z wniesieniem na II piętro budynku A. w godzinach od 7:30 do 14:00.Dostawa w terminie do 35 dni od daty podpisania umowy. |
| **2.Pojemność 370 l brutto** +/- **10l** |
| ~~3.Wymiary wewnętrzne: 450x600x1250 mm (sxgxw) +/- 50 mm~~ |
| **4.Wymiary zewnętrzne: nie więcej niż: 650 x 750 x 2000 mm (sxgxw)**  |
| 5.Poziom głośności nie większy niż 70 dB |
| 6.**Regulowany zakres temperatury od -10 ℃ do – 30 ℃ +/- 5 ℃** |
| 7.Regulacja ustawień temperatury co najwyżej co 1 ℃ |
| 8.Stalowa obudowa  |
| 9.Stalowe drzwi  |
| 10.Pięć półek +/- 1 półka  |
| 11.Automatyczne wznawianie pracy po zaniku napięcia |
| **WYPOSAŻENIE DODATKOWE:** |
| 12.Alarm zbyt wysokiej lub niskiej temperatury |
| 13.Alarm awarii zasilania |
| 14.Powiadomienie odnośnie awarii sprzętu przychodzące na telefon komórkowy |
| **GWARANCJA:** |
| 16.Gwarancja 24 miesiące- KRYTERIUM OCENY OFERT\*. |
| 17.W okresie gwarancji Zamawiający wymaga pełnej, nieodpłatnej obsługi serwisowej, zgodnie z zaleceniami producenta. |
| 18.Pracownik serwisu technicznego posługujący się językiem polskim |
| 19.Serwis techniczny świadczony w siedzibie Zamawiającego |
| 20.Wszelkie koszty związane z realizacją gwarancji ponosi Wykonawca |
| 21.W przypadku wystąpienia wady Przedmiotu umowy w okresie gwarancji Wykonawca na koszt własny zobowiązany będzie do rozpoczęcia naprawy w ciągu 5 dni roboczych od daty zgłoszenia oraz usunięcia wad w terminie do 14 dni roboczych licząc od daty zgłoszenia |
| 22.W ramach wynagrodzenia Wykonawca zapewni opiekę metodyczno-naukową w okresie gwarancji urządzenia poprzez udzielenie ciągłego wsparcia w zakresie technicznym i merytorycznym |
| **DOKUMENTACJA** |
| W dniu dostarczenia urządzenia Wykonawca przekaże w formie drukowanej i/lub na nośniku elektronicznym w formacie .pdf lub .doc;:1. pełną dokumentację techniczną (instrukcję obsługi i postępowania w sytuacjach awaryjnych urządzenia) w języku producenta wraz z jej polskim tłumaczeniem
2. dokumenty gwarancyjne
3. Świadectwo rozkładu temperatury, pomiary wykonywane w min. 5 punktach pomiarowych (naroża + środek geometryczny), na każdej półce, w temperaturze z zakresuod -15°C do -30°C +/- 5 °C , potwierdzone wystawieniem przez laboratorium akredytowane świadectwa wzorcowania
 |

**Tabela 2.**

**Parametry dodatkowo punktowane, stanowiące kryterium oceny ofert.**

|  |  |
| --- | --- |
| Gwarancja: 24 miesięcy – 0 pkt36 miesięcy– 20 pkt48 miesięcy- 40 pkt. | Wykonawca określa w Formularzu Ofertowym w Załączniku nr 1 do SWZ |

Podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym przez:

………………………………………………………………………………………….

(wpisać imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie w imieniu Wykonawcy)