Nr postępowania: WSSE.DEA OZPA 272.13.2023 Załącznik nr 2 do SWZ-ZMIANA

**Wykonawca:**

**……………………………………………..**

**……………………………………………..**

**……………………………………………..**

**……………………………………………..**

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

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

**Formularz przedmiotowy**

**CZĘŚĆ 3: Komora z laminarnym, pionowym przepływem powietrza, II kl. bezpieczeństwa**

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

**Tabela 1.**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| Oferowany produkt ……………………………………………………………………………. Producent: ………………………………………………………. (pełna nazwa, strona www.) Model: …………………………………………………… nr katalogowy: ……………………  Rok produkcji: ………………………… | |
| **WYMAGANIA TECHNICZNE** | |
| 1. Komora wolnostojąca z podstawą poziomowaną do pracy siedzącej | |
| 1. Przepływ powietrza laminarny, pionowy | |
| 1. II klasa bezpieczeństwa (BIOHAZARD) zgodna z normą PN-EN 12469 lub równoważną | |
| 1. *Wymiary zewnętrzne szer. x wys. x głęb. (tylko komora, bez podstawy): nie większe niż 1350 x 1536 x 870 mm* | *wypełnić:*  *4.Wymiary zewnętrzne (tylko komora, bez podstawy):*  *szer...…… x wys. …… x głęb.…… mm* |
| 1. *Wymiary komory roboczej szer. x gł. x wys.: min. 1192 x 580 x 740 mm* | *wypełnić:*  *5.Wymiary komory roboczej:*  *szer...…… x wys. …… x głęb.…… mm* |
| 1. *Wysokość blatu roboczego od podłogi: (800 - 880)mm* | *wypełnić:*  *6.Wysokość blatu roboczego od podłogi:*  *…… mm* |
| 1. *Głośność do 60 dB(A)* | *wypełnić:*  *7.* *Głośność ……. dB (A)* |
| 1. Filtry: wstępny, główny i wylotowy klasy H14 | |
| 1. Monitorowanie i wyświetlanie wartości istotnych parametrów pracy: stanu gotowości komory, prędkość przepływu powietrza stopień zużycia filtrów, czas trwania dezynfekcji UV itp. | |
| 1. Szyba frontowa: szczelina w pozycji roboczej wys. 200 ± 20 mm; szyba podnoszona elektrycznie, uszczelniana w pozycji opuszczonej, z możliwością odchylenia przy czyszczeniu | |
| 1. Szyby boczne: wykonane z materiału bezpiecznego, chroniącego przed promieniowaniem UV | |
| 1. Blat roboczy: wykonany ze stali nierdzewnej, segmentowany | |
| 1. Przepust samouszczelniający umiejscowiony w ścianie bocznej zabezpieczony lokalnym podciśnieniem przed wyciekiem z lub do komory roboczej, służący do wprowadzenia np. węża próżniowego, kabla elektrycznego itp. | |
| 1. Komora robocza: wykonana ze stali nierdzewnej klasy 316 lub 316L | |
| 1. Oświetlenie wnętrza: LED, min. 920 lx | *wypełnić:*  *15. Oświetlenie wnętrza: LED,. ……lx* |
| 1. Alarm optyczny i akustyczny | |
| 1. Zasilanie i pobór mocy: 220 - 240V / 50Hz | |
| 1. Zestaw do sterylizacji: Lampy UV-C wbudowane w ściany boczne *lub tylne*, zakryte osłoną, układ minimalizujący zjawisko strefy cienia | |
| 1. Gniazda elektryczne min. 2 szt. zlokalizowane na ścianie tylnej | *wypełnić:*  *19. Gniazda elektryczne ……. szt. zlokalizowane na ścianie tylnej* |
| 1. Przepusty w ścianach bocznych komory do instalacji zaworów mediów, kable komputera PC itp.: min. 4 szt. | |
| 1. Podpórki przedramion z możliwością demontażu | |
| 1. Możliwość zamontowania zaworu gazu palnego w bocznej ścianie komory | |
| **POZOSTAŁE WYMAGANIA:** | |
| 1. Gwarancja 24 miesiące | |
| 1. Wykonanie bezpłatnego przeglądu technicznego aparatury w ramach gwarancji po każdym roku od daty instalacji, w terminie uzgodnionym przez Zamawiającego a w ostatnim roku gwarancji, przegląd techniczny w ostatnim miesiącu kończącym gwarancję. | |
| 1. Szkolenie z obsługi komory w języku polskim dla 2 osób; | |
| 1. Transport, wniesienie na Ip, instalacja | |

**Tabela 2.**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Rejestracja zdarzeń w czasie rzeczywistym oraz eksport danych do zewnętrznej pamięci USB  TAK- 5 pkt. NIE- 0 pkt  ***Wymagany dokument przedmiotowy potwierdzający spełnienie parametrów.*** | Wykonawca określa w Formularzu Ofertowym w Załączniku nr 1 do SWZ |
| 2.Gwarancja:  24 miesiące – 0 pkt  pow. 24 miesięcy – 36 miesięcy włącznie – 15 pkt  pow. 36 miesięcy- 48 miesięcy włącznie- 25 pkt  pow.48 miesięcy-35pkt. |

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

………………………………………………………………………………………….

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