**Załącznik nr 1.2 do SIWZ**

**Zadanie nr 2:Opis parametrów wymaganych dla aparatu procesor mikrofalowy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Sprzęt | Liczba sztuk |
|  | **Procesor mikrofalowy** | **1** |
|  | **Producent………………………………………………** | **Model……………………………………………** |
| L.p. | Wymagania Zamawiającego | Potwierdzenie minimalnych wymagań lub /Parametry oferowane (podać dokładne wartości ) |
|  Parametry wymagane |
|  | Zasilanie elektryczne 230V/50 Hz. |  |
|  | Wielofunkcyjne urządzenie mikrofalowe do wykorzystania w procedurach histologicznych |  |
|  | Na wyposażeniu zestaw akcesoriów umożlwiających wykorzystanie urządzenia jako mikrofalowy procesor tkankowy o pojemności 45 kasetek |  |
|  | Możliwość rozbudowy urządzenia o akcesoria pozwalające na:- utrwalanie- odwapnianie- barwienia dodatkowe- odkrywanie antygenów |  |
|  | Praca w technologii mikrofalowej, bezksylenowej – urządzenie wykorzystuje alkohol etylowy, alkohol izopropylowy oraz parafinę |  |
|  | Czas przeprowadzania materiału wliczając utrwalanie:- drobne biopsje – max 30 minut- materiał o grubości do 1,5 mm – max 40 minut- materiał o grubości do 3 mm - max 105 minut |  |
|  | Możliwość modyfikacji istniejących programów oraz dodawania nowych |  |
|  | Obsługa urządzenia poprzez menu ikonowe na dotykowym terminalu o przekątnej min 8” |  |
|  | Możliwość zabezpieczenia dostępu na wielu poziomach hasłem |  |
|  | Wbudowana kamera VGA w obszarze roboczym pozwalająca na obserwację procesu |  |
|  | Oprogramowanie wyposażone w system nadzorowania jakości odczynników z licznikiem kasetek informujący użytkownika o konieczności wymiany zużytego odczynnika |  |
|  | Wbudowany system odciągu oparów wyposażony w filtr węglowy |  |
|  | Kontrola temperatury odczynników za pomocą laserowego czujnika |  |
|  Gwarancja |
|  | Gwarancja min 24 m-ce |  |
|  | Czas naprawy 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia awarii. |  |
|  | W przypadku braku możliwości usunięcia awarii w ciągu 5 dni roboczych wykonawca dostarczy sprzęt zastępczy szóstego dnia od momentu zgłoszenia awarii. |  |
|  | Instrukcje i dokumentacje w języku polskim. |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy – rok produkcji 2017. |  |
|  | Szkolenie personelu z obsługi urządzeń i osprzętu po instalacji i uruchomieniu sprzętu dla minimum 3 osób min 6 godzin.  |  |
|  | Szkolenie przypominające po 3 m-cach od daty instalacji dla personelu z obsługi urządzeń i osprzętu dla min 3 osób min 6 godzin |  |
|  | Wykonywanie przeglądów technicznych w okresie gwarancji zgodnie z zaleceniami producenta.Przeglądy wykonywane w siedzibie Zamawiającego. |  |
|  | Okres dostępności części zamiennych przez minimum 10 lat od daty sprzedaży. Możliwość zakupu części zamiennych bez konieczności opłacania usługi serwisowej. |  |
|  | Certyfikaty CE, deklaracje zgodności i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski wymagane obowiązującymi przepisami prawa (dokumenty potwierdzające, iż przedmiot dostawy jest wyrobem medycznym, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 roku), (proszę opisać dokumenty) |  |

**POUCZENIE:**

W przypadku, gdy Wykonawca nie poda dokładnej wartości oferowanego parametru, a jedynie zamieści odpowiedź „TAK” lub „min./max.” Zamawiający uzna, że oferowany parametr ma wartość odpowiadającą wartości określonej przez Zamawiającego w kolumnie „Wymagania zamawiającego”.

....................................……..…… ………..………………………………………..……………………………

 (miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w

 dokumencie, uprawnionej /uprawnionych do

występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

Art. 297 § 1 KODEKSU KARNEGO: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (…) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.