**Załącznik nr 1.1 do SIWZ**

**Zadanie nr 1:Opis parametrów wymaganych dla aparatu Procesor Tkankowy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Sprzęt | Liczba sztuk |
|  | **Procesor Tkankowy** | **2** |
|  | **Producent………………………………………………** | **Model……………………………………………** |
| L.p. | Wymagania Zamawiającego | Potwierdzenie minimalnych wymagań lub /Parametry oferowane (podać dokładne wartości ) |
|  Parametry wymagane |
|  | Procesor tkankowy o budowie karuzelowej |  |
|  | Urządzenie sterowane mikroprocesorowo, wyposażone w wyświetlacz LCD oraz klawiaturę. |  |
|  | 12 stacji łączenie z parafiniarkami |  |
|  | 3 stacje parafinowe (parafiniarki). Stacje 11 i 12, oraz opcjonalnie 10, są podgrzewane, z kontrolą temperatury, pojemnik parafinowe, które można wypełnić płynną albo granulowaną parafiną |  |
|  | 9 stacji przeznaczonych do pojemników z odczynnikami, 9 przeźroczystych pojemników odpornych na odczynniki |  |
|  | Pojemność robocza pojedynczego pojemnika stacji na odczynniki 1,8 litra |  |
|  | Dwa koszyki na preparaty po min. 100 kasetek każdy. Przeprowadzenie jednocześnie do min. 200 kasetek z preparatami.  |  |
|  | Możliwość zapamiętania 9 niezależnych programów |  |
|  | Możliwość regulacji czasu infiltracji w pojedynczej stacji, mnimalny zakres regulacji: od 5 minut do 90 godzin. |  |
|  | Możliwość programowanego opóźnienia rozpoczęcia programu do 9 dni. |  |
|  | Blokada elektroniczna przycisków sterujących w celu zabezpieczenia przed przypadkową zmianą parametrów programu. |  |
|  | Funkcja agitacji z możliwością wyłączenia |  |
|  | Pamięć pozwalająca na powrót do przerwanego procesu po zaniku napięcia zasilania |  |
|  | W przypadku zaniku zasilania urządzenie posiada możliwość wyjęcia kasetek z preparatami bez konieczności mechanicznego demontowania elementów urządzenia |  |
|  | W przypadku zaniku zasilania urządzenie samoistnie zabezpiecza preparaty przed wyschnięciem poprzez zanurzenie ich w bieżącym odczynniku. |  |
|  | W przypadku wystąpienia jakiejkolwiek awarii urządzenie sygnalizuje usterkę za pomocą kodu liczbowo-cyfrowego opisanego w instrukcji użytkowania pozwalającego na identyfikację konkretnego błędu |  |
|  | Parametry pracy urządzenia takie jak numer aktualnej stacji oraz czas infiltracji są na bieżąco monitorowane na wyświetlaczu LCD |  |
|  | System odciągu oparów wyposażony w wymienny filtr węglowy- możliwość odprowadzenia przefiltrowanego powietrza do zewnętrznej wentylacji -dołączyć przewód |  |
|  | Osłona pozwalająca na zamknięcie powierzchni roboczej urządzenia zabezpieczająca przed wydostaniem się oparów do pomieszczenia |  |
|  | Podczas procesu gdy koszyk tkankowy przechodzi ze stacji do stacji, jest pewien okres opóźnienia (60 sekund), podczas którego koszyk jest zawieszony ponad stacją. Zabezpiecza to przed mieszaniem się odczynników w poszczególnych stacjach |  |
|  | Zabezpieczenie przed włożeniem koszyczka do pojemników ze zbyt gorącą lub zastygniętą parafiną |  |
|  | Urządzenie podstawowe zawiera 2 zapasowe pojemniki na odczynniki |  |
|  |
|  | Gwarancja min. 24 mce |  |
|  | 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 mcach 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.