**Załącznik nr 1**

**Wykonawca:**

**………………………..…………**

**…………………………..………**

**………………………..…………**

**(*pełna nazwa/firma, adres)***

**NIP *………………………….….***

***KRS ……………………..………***

**Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:**

……………………………………

Nr tel. ………………………….

Nr fax…………………………..

mail ………………..…………..

**OFERTA – Część 1**

**W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące udzielenia zamówienia publicznego na Dostawa sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej dla Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny, składam ofertę:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Opis przedmiotu zamówienia*** | ***j.m.*** | ***Ilość*** | ***Cena jedn. netto PLN*** | ***Cena jednostkowa brutto******PLN*** | ***Wartość netto PLN*** | ***VAT*** ***%*** | ***Wartość brutto******PLN*** |
|  1. | **Procesor tkankowy****sztuk 2**Typ/model: ……………………………………Producent: …………………………………… |  szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 2. | **Dostawa, instalacja sprzętu** |  szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 3. | Serwis sprzętu w okresie gwarancji oraz przeszkolenie personelu |  szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  x |  |

Termin gwarancji w miesiącach: …………… (24, 36, lub 48 miesięcy)

**Opis przedmiotu zamówienia – zestawienie parametrów wymaganych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana przez Wykonawcę** (podać oferowaną wartość w zależności od wartości wymaganej) |
| 1. | Automatyczny procesor próżniowy do przetwarzania tkanek histologicznych. | TAK |  |
| 2. | Całkowicie zamknięty system próżniowo-ciśnieniowy obiegu odczynników i oparów. | TAK |  |
| 3. | Komora reakcyjna z systemem wpompowywania i wypompowywania odczynników, bez konieczności przemieszczania koszyka z kasetkami. | TAK, opisać |  |
| 4. | Sterowanie urządzeniem przy pomocy dotykowego panelu kolorowego LCD. | TAK |  |
| 5. | Urządzenie wolnostojące z kółkami jezdnymi. | TAK |  |
| 6. | Pojemność wsadu komory – min. 300 kasetek z możliwością wykorzystania funkcji przeprowadzenia połowy. | TAK, opisać |  |
| 7. | Funkcja programowania czasu trwania procedury – min. od 0 do 99 godzin dla każdej stacji. | TAK, podać |  |
| 8. | Urządzenie wyposażone w podświetloną komorę z pojemnikami na odczynniki. | TAK |  |
| 9. | Komora reakcyjna zamykana pokrywą z systemem podgrzewania, eliminując gromadzenie kondensatu. | TAK |  |
| 10. | Komora reakcyjna zamykana. szczelną pokrywą ze stali nierdzewnej. | TAK |  |
| 11. | Do urządzenia stosowany podwójny filtr z węglem aktywowanym. | TAK |  |
| 12. | System całkowicie zamknięty uniemożliwiający wydobywanie się szkodliwych oparów na zewnątrz. | TAK |  |
| 13. | Oprogramowanie pozwala na definiowanie przez użytkownika cykli ciśnieniowo / próżniowych. | TAK |  |
| 14. | Procesor może pracować na odczynnikach bezksylenowych. | TAK |  |
| 15. | Wbudowany system zarządzania odczynnikami, umożliwiający m.in. pełną kontrolę przebiegu procesu przeprowadzania tkanek informujący o konieczności wymiany określonego odczynnika, monitorujący stan odczynników, zliczający ilość przeprowadzanych preparatów, ilość cykli, monitorujący na bieżąco stan urządzenia. | TAK, opisać |  |
| 16. | Procesor wyposażony w system automatycznej weryfikacji prawidłowego podłączenia odczynników. | TAK |  |
| 17. | Urządzenie posiadające procedurę ciągłego oczyszczania parafiny. | TAK |  |
| 18. | System z możliwością zaprogramowania startu procesu opóźnionego o określoną ilość dni. | TAK |  |
| 19. | Możliwość zaprogramowania min. 50 programów wliczając standardowy całonocny, szybki, program ½ materiału, do tkanek tłuszczowych do 12 godzin. | TAK, podać |  |
| 20. | System zabezpieczeń pozwalający na definiowanie odmiennych uprawnień dla różnych użytkowników. | TAK |  |
| 21. | Wbudowany alarm dźwiękowy sygnalizujący błędną pracę urządzenia. | TAK |  |
| 22. | Min. 4 pojemniki na parafinę z bezpośrednim dostępem do każdego z nich. | TAK, podać |  |
| 23. | Min.13 pojemników reakcyjnych na odczynniki do przeprowadzania materiału tkankowego o pojemności min. 4 l. | TAK, opisać |  |
| 24. | Możliwość napełniania i opróżniania pojemników za pomocą zewnętrznych złączy umieszczonych na przednim panelu. | TAK |  |
| 25. | Opróżnianie parafiny za pomocą wewnętrznego złącza do pojemnika na odpad parafinowy z workami. | TAK, opisać |  |
| 26. | Możliwość pracy na standardowych odczynnikach. | TAK |  |
| 27. | Możliwość określenia czasu infiltracji, warunków ciśnienia i podciśnienia oraz temperatury dla każdego z kroków programu. | TAK |  |
| 28. | Wbudowane 2 duże pojemniki zbiorcze o objętości min. 10 l z możliwością automatycznej wymiany podczas pracy procesora. | TAK, opisać |  |
| 29. | Czteropoziomowy system czujników ultradźwiękowych w komorze. | TAK |  |
| 30. | Zaprogramowane cykle czyszczące urządzenie. | TAK |  |
| 31. | Możliwość awaryjnego otwarcia pokrywy. | TAK |  |
| 32. | Funkcja przemywania ciepłą wodą dostępna w podstawowym menu. | TAK |  |
| 33. | Wymiary nie większe niż 65 x 70 x 135 cm. Waga nie większa niż 180 kg. | TAK, podać |  |
| **Pozostałe wymagania:** |
| 34. | Gwarancja min. 24 m-ce | TAK, podać |  |
| 35. | Dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych | TAK, przy dostawie |  |
| 36. | Przeglądy okresowe w okresie gwarancji - zgodnie z zaleceniem producenta | TAK |  |
| 37. | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK, przy dostawie |  |
| 38. | Szkolenie z obsługi oferowanego urządzenia | Tak, po dostawie, w terminie uzgodnionym z Użytkownikiem, potwierdzone protokołem |  |
| 39. | Paszport techniczny urządzenia | TAK, po dostawie, wypełniony z wpisem o uruchomieniu |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis osoby upoważnionej