**Załącznik nr 1**

**Wykonawca:**

**………………………..…………**

**…………………………..………**

**………………………..…………**

**(*pełna nazwa/firma, adres)***

**NIP *………………………….….***

***KRS ……………………..………***

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

……………………………………

Nr tel. ………………………….

Nr fax…………………………..

mail ………………..…………..

**OFERTA – Część 2**

**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. | **Barwiarka**  Typ/model: ……………………………………  Producent: ……………………………………  Urządzenie fabrycznie nowe. Rok produkcji (nie starszy niż 2023) …………………. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 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. | Urządzenie przeznaczone do barwienia preparatów histopatologicznych i cytologicznych | TAK |  | |
| 2. | Stacje odczynnikowe umieszczone na dwóch poziomach | TAK |  | |
| 3. | Możliwość rozbudowy urządzenia o zaklejarkę z elektromechanicznym modułem pośredniczącym do transferu wybarwionych szkiełek z barwiarki do zaklejarki | TAK |  | |
| 4. | System zapobiegający mieszaniu się materiału histopatologicznego i cytologicznego (programy histopatologiczne i cytologiczne nie posiadają tych samych stacji odczynnikowych, co uniemożliwia przypadkową kontaminację odczynników świeżym materiałem cytologicznym) | TAK |  | |
| 5. | Min. 41 stacji w tym:  - min. 5 stacji grzewczych o stałej temperaturze do suszenia preparatów - min. 26 stacji odczynnikowych  - min. 6 pojemników z wodą bieżącą do płukania,  - min. 2 stacje załadowcze i 2 stacje wyładowcze (umożliwiające dodanie lub usunięcie koszyka bez konieczności otwierania głównej pokrywy, osłaniającej przed parowaniem odczynników) | TAK, podać |  | |
| 6. | Każdy pojemnik na odczynniki o pojemności min. 320 ml | TAK, podać |  | |
| 7. | Jednoczesna obsługa do maksymalnie 15 koszyczków. Przepustowość w standardowym programie barwienia HE min. 400 preparatów/godzinę | TAK, podać |  | |
| 8. | Koszyki o pojemności min. 20 szkiełek każdy | TAK, podać |  | |
| 9. | System oszczędności wody bieżącej; woda jest pobierana tylko wtedy gdy jest aktywna funkcja płukania | TAK |  | |
| 10. | Zabezpieczenie kodem – uniemożliwiające przypadkowe wprowadzenie niechcianych zmian podczas procesu barwienia | TAK |  | |
| 11. | Możliwość wprowadzenia min. 50 programów do pamięci urządzenia | TAK, podać |  | |
| 12. | Możliwość wprowadzenia min. 50 kroków dla każdego programu | TAK, podać |  | |
| 13. | Możliwość uruchomienia kilku niezależnych programów jednocześnie | TAK |  | |
| 14. | Niezależnie dla każdej stacji programowany czas barwienia w zakresie od 0 do 59min, 59s | TAK |  | |
| 15. | Wbudowana funkcja kontroli – urządzenie automatycznie dokonuje sprawdzenia i eliminacji ewentualnych konfliktów czasowych | TAK |  | |
| 16. | Funkcja umożliwiająca przerwanie barwienia ostatnio załadowanego koszyczka | TAK |  | |
| 17. | Dźwiękowa informacja o błędach jak i o zakończeniu procesu barwienia z możliwością konfiguracji do indywidualnych preferencji użytkownika | TAK |  | |
| 18. | Kontrola stanu zużycia odczynników | TAK |  | |
| 19. | Wyświetlanie informacji o aktualnym stanie urządzenia (krok programu, numer stacji, czas pozostałego barwienia) | TAK |  | |
| 20. | Automatyczna blokada ramienia w chwili otwarcia osłony głównej (gwarancja bezpieczeństwa użytkownika ) | TAK |  | |
| 21. | Wbudowane podtrzymanie bateryjne urządzenia (UPS) – min. 40 minut | TAK, podać |  | |
| 22. | Indywidualne pokrywki każdej stacji zapobiegają odparowywaniu odczynników z pojemników, gdy urządzenie nie jest używane oraz pokrywy zbiorcze dedykowane dla grup odczynników ułatwiające szybsze rozpoczęcie pracy | TAK |  | |
| 23. | Drzwi urządzenia wyposażone w magnetyczny domyk, uniemożliwiający przypadkowe otwarcie się ich podczas pracy | TAK |  | |
| 24. | Urządzenie wyposażone w aktywny filtr węglowy do filtrowania oparów z urządzenia oraz możliwość podłączenia do centralnego odciągu oparów | TAK |  | |
| 25. | Oświetlenie wnętrza barwiarki typu LED (automatyczne podświetlenie w momencie otwarcia drzwi) | TAK |  | |
| 26. | Duży, ustawiony pod kątem kolorowy, dotykowy ekran o przekątnej powyżej 30 cm zapewniający łatwość obsługi i ergonomię pracy | TAK |  | |
| 27. | Graficzna informacja powalająca na śledziennie wszystkich zachodzących procesów w koszyczkach | TAK |  | |
| 28. | Wbudowany port USB we frontowej części urządzenia – pozwalający na łatwe przenoszenie danych na inne urządzenie | TAK |  | |
| 29. | Możliwość zapisywania protokołów barwienia, konfiguracji startowej urządzenia, dziennika zdarzeń oraz tworzenia kopii zapasowych | TAK |  | |
| 30. | Oprogramowanie w języku polskim | TAK |  | |
| 31. | Głośność urządzenia poniżej 70dB | TAK |  | |
| **Pozostałe wymagania:** | | | | |
| 32. | Gwarancja min. 24 m-ce. | TAK, podać | |  |
| 33. | Przeglądy okresowe w okresie gwarancji - zgodnie z zaleceniem producenta | TAK | |  |
| 34. | Instrukcja obsługi w języku polskim. | TAK, przy dostawie | |  |
| 35. | Szkolenie z obsługi oferowanych urządzeń. | Tak, po dostawie, w terminie uzgodnionym z Użytkownikiem, potwierdzone protokołem | |  |
| 36. | Paszport techniczny. | TAK, po dostawie, wypełniony, z wpisem o uruchomieniu | |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis osoby upoważnionej