**NAZWA ~~MATERIAŁU, SUROWCA,~~ URZĄDZENIA ~~LUB USŁUGI~~[[1]](#footnote-2):**

**DWUGŁOWICOWA POMPA MIKROBIOLOGICZNA DO BADAŃ OBCIĄŻENIA BIOLOGICZNEGO.**

INSTRUKCJA:

1. Potencjalny sprzedawca (oferent) powinien przeczytać, zrozumieć i zaznaczyć w polu wyboru znajdującym się z prawej strony kolumny czy oferta obejmuje, bądź nie obejmuje danego kryterium.
2. Ewentualne pytania dotyczące specyfikacji technicznej należy przesyłać wyłącznie za pośrednictwem Bazy Konkurencyjności poprzez zakładkę „Pytania” na stronie zapytania ofertowego [https://bazakonkurencyjnosci.fundusze europejskie.gov.pl/], nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
3. Uwagi / komentarze oferenta mogą być załączone w niniejszym dokumencie po zatwierdzeniu lub odrzuceniu danego elementu w kolumnach po prawej stronie.
4. Niniejsza specyfikacja stanowi minimalne wymagania Zamawiającego. Doświadczenie potencjalnych sprzedawców i błędy użytkowników mogą zostać dodane do tego dokumentu jako informacje dodatkowe dla Zamawiającego.
5. Dostawca udzieli na urządzenie **co najmniej 12[[2]](#footnote-3) miesięcznej** **gwarancji** ~~(jeśli dotyczy~~) (liczona od dnia bezusterkowego odbioru przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia).
6. Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia w terminie **do 22 tygodni/~~dni~~**[[3]](#footnote-4) od daty ~~złożenia zamówienia /~~ zawarcia umowy 3 (przedmiot zamówienia będzie podlegał umowie leasingowej).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETRY 1** | **SPEŁNIA[[4]](#footnote-5)** | **NIE SPEŁNIA4** |
| *(tam gdzie to możliwe, należy wskazać konkretny parametr oferowanego urządzenia)* | |
| **1.** | Kompaktowa budowa pompy umożliwiająca pracę w komorze laminarnej. Liczba głowic filtrujących zamontowanych na pompie - 2, do jednoczesnej filtracji próbek pod kątem zanieczyszczenia bakteriami i grzybami. |  |  |
| **2.** | Głowica ze stali szlachetnej. |  |  |
| **3.** | Możliwość sterylizacji głowicy w autoklawie. |  |  |
| **4.** | Możliwość wykonywania sanityzacji wewnętrznej pompy podchlorynem sodu lub nadtlenekiem wodoru. |  |  |
| **5.** | Głowica odporna na metody sanityzacji. |  |  |
| **6.** | Rodzaj materiału zewnątrz - tworzywo sztuczne możliwe do sanityzacji etanolem, podchlorynem sodu lub nadtlenekiem wodoru ( do 6%). |  |  |
| **7.** | Napięcie zasilania 220 – 240 V. |  |  |
| **8.** | Sterowanie elektroniczne. |  |  |
| **9.** | Zestawy filtracyjne jednorazowe z membranami celulozowymi lub PVDF. |  |  |
| **10.** | Możliwość pracy z filtrami z mieszanych estrów celulozy i PVDF o wielkości porów 0,45µm. |  |  |
| **11.** | Funkcja osuszania membrany. |  |  |
| **12.** | Wytwarzane podciśnienie <-0,4 bar zabezpieczające membranę przed przerwaniem. |  |  |
| **13.** | Czas filtracji 100 ml wody mniej niż 20 s. |  |  |
| **14.** | Kompatybilna z jednorazowymi lejkami ze zintegrowaną membraną z mieszanych estrów celulozy 0,45 µm o pojemności 100 ml. |  |  |
| **15.** | Wysokość urządzenia wraz z głowicami maksymalnie 90 mm. |  |  |
| **16.** | Proces filtracji i przenoszenia membrany na pożywkę nie wymaga użycia pęsety i innych dodatkowych narzędzi. |  |  |
| **Inne (patrz część III Zapytania ofertowego) :** | | | |
| **1.** | Kwalifikacja IQ urządzenia, przeprowadzona zgodnie z wymaganiami Zamawiającego. Kwalifikacja instalacyjna prowadzona będzie w oparciu o poniższe punkty: |  |  |
| **a)** | weryfikacja kompletności dostarczonych akcesoriów (obowiązkowego wyposażenia) |  |  |
| **b)** | weryfikacja warunków środowiskowych. |  |  |
| **c)** | sprawdzenie poprawności montażu elementów wyposażenia pod kątem ich zgodności z rysunkami technicznymi i specyfikacjami. |  |  |
| **d)** | skompletowanie i weryfikacja przekazanych przez dostawcę instrukcji obsługi i eksploatacji oraz wymagań odnoszących się do konserwacji (w języku polskim). |  |  |
| **e)** | weryfikacja materiałów konstrukcyjnych. |  |  |
| **f)** | sprawdzenie obciążenia sieci elektrycznej w danym pomieszczeniu (*weryfikacja w tym zakresie polegać będzie na sprawdzeniu, czy urządzenie po podłączeniu nie będzie stwarzało problemów podczas pracy, np. czy*  *nie będzie żadnych przeciążeń/zwarć elektrycznych*) |  |  |
| **g)** | potwierdzenie prawidłowego uruchomienia po podłączeniu urządzenia |  |  |
| **h)** | potwierdzenie danych serwisu. |  |  |

**-KONIEC OPISU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA-**

1. Wypełnia osoba odpowiedzialna za OPZ [↑](#footnote-ref-2)
2. Wypełnia Specjalista ds. zakupów [↑](#footnote-ref-3)
3. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-4)
4. Wypełnia potencjalny sprzedawca (oferent) [↑](#footnote-ref-5)