**CECHY APARATU**

Producent: ………………..…….…..............................................….

Typ: …………………….……………………………………….…..

Model: ………………………………………………..………..……

Rok produkcji(nie straszy niż 2017 r.) ……………………..…..….

**Aparat do automatycznego barwienia preparatów mikrobiologicznych metodą grama**

**- Zadanie nr 3**

## **WARUNKI GRANICZNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | Parametr Wymagany  **(Wymagane funkcje)** | **TAK/Parametry**  **oferowane (opis wykonawcy)** |
|  | Parametry ogólne |  |
| 1. | Aparat do automatycznego barwienia metodą grama fabrycznie nowy, rok produkcji nie starszy niż 2017, wyposażony w rotor do barwienia minimum 1-12 preparatów i z dodatkowym pojemnikiem na odpady |  |
| 2. | Aparat posiadający znak CE |  |
| 3. | Oprogramowanie aparatu umożliwiające dostosowanie ilości zużywanych odczynników do liczby barwionych preparatów |  |
| 4. | Czas barwienia do 11 minut |  |

PARAMETRY OCENIANE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETRY OCENIANE APARATU** | **TAK/NIE** | **OPIS** |
| 12. | Ilość barwionych preparatów w jednym czasie | 15 pkt – powyżej 10 preparatów,  10 pkt – między 10 a 5 preparatów,  5 pkt – poniżej 5 preparatów |  |
| 13. | Aparat wskazujący na ekranie czas do końca barwienia | 10 pkt TAK, 0 pkt NIE |  |
| 14. | Czas dostawy odczynników | 15 pkt – do 3 dni  10 pkt – do 4 dni  5 pkt – do 5 dni |  |

UWAGA!

Niespełnienie któregokolwiek z podwyższysz parametrów techniczno - użytkowych spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru.

Na potwierdzenie, że zaoferowany sprzęt jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, dołączy, na wezwanie Zamawiającego, szczegółowy opis oferowanego sprzętu. **Poszczególne wymagane przez Zamawiającego parametry i funkcje Wykonawca zobowiązany będzie potwierdzić zaznaczeniem w katalogu lub folderze.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy | | | |
| Imię i Nazwisko | | Data | Czytelny podpis |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |