**Załącznik nr 3**

**do Warunków przetargowych**

**po zmianach z dn. 30.05.2019 r.**

*(wzór)*

Specyfikacja oferowanego przedmiotu zamówienia

1. **Specyfikacja cenowa:**

| **Lp.** | Przedmiot zamówienia | Ilość  (w szt.) | Cena jednostkowa netto  (w zł) | **%**  **stawka podatku VAT** | **Wartość brutto**  **(w zł)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 = (2 x 3) + kwota podatku VAT |
| 1. | **Urządzenie do rozmrażania osocza**  Producent: ...................................  Typ/model: …………………….. | 1 |  |  |  |
| 2. | **Drukarka**  Producent: ...................................  Typ/model: …………………….. | 1 |  |  |  |
| 3. | **..........................**  Producent: ...................................  Typ/model: …………………….. | .... |  |  |  |
| 4. | **.........................**  Producent: ...................................  Typ/model: …………………….. | ..... |  |  |  |
|  | **Razem:** | | | |  |

1. **Specyfikacja przedmiotowa:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania minimalne Zamawiającego** | **Charakterystyka**  **proponowanego przez Uczestnika przetargu urządzenia** | **Uwagi** |
| 1. | Urządzenie do rozmrażania osocza, metodą suchego rozmrażania, tj. bez użycia wody, jako nośnika ciepła. | TAK / NIE \* ) |  |
| 2. | Urządzenie gotowe do użycia po zainstalowaniu. Nie wymagające dodatkowych elementów wymiennych. | TAK / NIE \* ) |  |
| 3. | Rozmrażanie jednorazowo do 3 pojemników osocza o obj. 250 ml w jednym pojemniku – czas rozmrażania do 45 min. Możliwość rozmrażania pojedynczych pojemników. | TAK / NIE \* ) |  |
| 4. | Urządzenie wyposażone w graficzny rejestr temperatury. | TAK / NIE \* ) |  |
| 5. | Wymiary urządzenia (wysokość x głębokość  x szerokość): 330 x 500 x 320 mm. | TAK / NIE \* ) | Wymiary urządzenia (wysokość  x głębokość x szerokość):  ...... x …... x ...... mm. |
| 6. | Urządzenie wyposażone w funkcję szybkiego rozmrażania umożliwiającą rozmrażanie do temp. 37°C przy stałej kontroli temperatury. | TAK / NIE \* ) |  |
| 7. | Urządzenie wyposażone w alarm akustyczny  i wizualny. | TAK / NIE \* ) |  |
| 8. | Urządzenie wyposażone w moduł do mieszania koncentratów krwinek płytkowych ( funkcja mieszadła do płytek krwi). | TAK / NIE \* ) |  |
| 9. | Urządzenie wyposażone w drukarkę umożliwiającą wydruk z każdej operacji i kalibracji temperatury. | TAK / NIE \* ) |  |
| 10. | Urządzenie wyposażone w rynienkę lub tacę ze stali nierdzewnej pozwalającą na zbieranie osocza wyciekającego z uszkodzonego pojemnika. | TAK / NIE \* ) |  |
| 11. | Monitorowanie przez urządzenie temperatury rozmrażanego osocza. | TAK / NIE \* ) |  |
| 12. | Urządzenie z systemem samokontroli. | TAK / NIE \* ) |  |
| 13. | Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz, max.16A. | TAK / NIE \* ) |  |
| 14. | Zasilacz UPS. | TAK / NIE \* ) |  |
| 15. | Urządzenie oznakowane znakiem CE. | TAK / NIE \* ) |  |
| 16. | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2019. | TAK / NIE \* ) |  |
| 17. | Okres gwarancji: min. 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. | TAK / NIE \* ) | Okres gwarancji: ........ miesiące  od daty podpisania protokołu odbioru. |

\* )  - niepotrzebne skreślić

………………………………………

/Miejscowość i data/

………………………………...............………………………………….........……

/podpis osoby/osób upoważnionej do występowania w imieniu Uczestnika przetargu/

(pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)