**Załącznik nr 2**

**Zakup wraz z dostawą komory laminarnej (z filtrami HEPA) do pracowni gruźlicy**

**Parametry wymagalne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Parametry komory laminarnej - opis | Parametry wymagane | Parametry oferowane – wpisać odpowiednio Tak/Nie oraz opisać |
| 1 | Komora II klasy bezpieczeństwa przeznaczona do badań z prątkami gruźlicy zgodnie z normą PN-EN 12469 | TAK |  |
| 2 | Pionowy, laminarny przepływ powietrza | TAK |  |
| 3 | Dwa filtry HEPA H14, skuteczność filtracji >99,995% dla cząsteczek o najwyższej penetracji tj. MPPS:f015-025 mm | TAK |  |
| 4 | Wymiary zewnętrzne(szerokość, głębokość, wysokość w mm) 1350/800/2100 | TAK |  |
| 5 | Blat roboczy ze stali nierdzewnej, podzielony na segmenty | TAK |  |
| 6 | Okno frontowe wykonane ze szkła hartowanego, elektrycznie podnoszone i opuszczane | TAK |  |
| 7 | Szyby boczne wykonane ze szkła | TAK |  |
| 8 | Lampa UV zamocowana na stałe w komorze | TAK |  |
| 9 | Dwa gniazda do prądu | TAK |  |
| 10 | Zawór do gazu | TAK |  |
| 11 | Przepływ powietrza | TAK |  |
| 12 | Panel sterujący z wyświetlaczem dotykowym | TAK |  |
| 13 | Menu w języku polskim | TAK |  |
| 14 | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |

|  |
| --- |
| **Warunki gwarancji** |
| 1 | Okres gwarancji -minimum 24 miesiące liczony od momentu uruchomienia systemu. Gwarancja min. 12 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem przypadków naturalnego zużycia). | TAK min 24 miesiące- podać |  |
| 2 | Czas reakcji od momentu zgłoszenia usterki i przyjazdu serwisu max 24godziny, wyłączając dni ustawowo wolne od pracy | Tak |  |
| 3 | Maksymalny czas usunięcia usterki od momentu zdiagnozowania , gdy zachodzi konieczność sprowadzania części zamiennych 10 dni wyłączając dni wolne ustawowo od pracy. | Tak |  |
| 4 | Czas naprawy gwarancyjnej przedłużający okres gwarancji liczony od momentu zgłoszenia. | Tak |  |
| 5 | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy 3-naprawy | Tak |  |
| 6 | Czas usunięcia usterki nie wymagający wymiany podzespołów nie wliczając godzin zawartych w dniach ustawowo wolnych max 48 godzin | Tak |  |
| 7 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, w tym ich lokalizacja, wykaz punktów serwisowych w Polsce, ich lokalizacja (Proszę podać lub wskazać na odpowiedni dokument załączony do oferty) | Tak |  |
| 8 | Adres najbliższego serwisu | Tak podać |  |
| 9 | Numer telefonu i faksu na który mają być zgłaszane awarie | Tak podać |  |
| 10 |  Minimum jeden bezpłatny przegląd techniczny w ciągu roku na całość zamówienia w okresie trwania gwarancji plus jeden w ostatnim miesiącu trwania okresu gwarancyjnego. | Tak |  |
| **Serwis pogwarancyjny** |
| 1 | Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia usterki odrębnym zleceniem min. 48godzin | Tak |  |

**Wykonawca zapewnia dostawę, montaż komory i szkolenie z obsługi komory laminarnej na koszt własny.**

**Proszę podać dodatkowo koszt wymiany filtrów w komorze laminarnej oraz ich żywotność na jak długo wystarczą.**

**..................................................**

***(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną***