Załącznik nr 2 do SWZ

**Wykonawca**

Nazwa: ……………………………………………

Siedziba:…………………………………………....

Województwo:………………………………………

NIP ……………… / KRS ………………

*/Nazwa i adres Wykonawcy/*

**FORMULARZ PRZEDMIOTOWY**

**DOSTAWA SPRZĘTU LABORATORYJNEGO W CZĘŚCIACH**

**Część III – Zestaw metalowy do filtracji membranowej z pompa próźniową**

**Tabela nr 1. Parametry wymagane. (***Parametry określone w kolumnie 1 tabeli mają charakter obligatoryjny. Nie spełnienie chociażby jednego parametru będzie skutkować odrzuceniem oferty***.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | | **OFEROWANE PARAMETRY** | |
| **1** | | **2** | |
| 1. Trzystanowiskowy zestaw do filtracji membranowej ze stali nierdzewnej wraz z pompą próżniową. Fabrycznie nowe urządzenie przeznaczone do filtracji membranowej w laboratorium mikrobiologicznym badania wody. Data produkcji co najmniej 2022 rok. | | Oferowany produkt *…………………………..* Producent: …………………….. (pełna nazwa, strona www.) Model: …………………………. nr katalogowy : …………………………  Rok produkcji: ……………………… | |
| **WYMAGANIA TECHNICZNE** | | | |
| 1. Listwa i lejki wykonane ze stali nierdzewnej. | | | |
| 1. Solidna bezszwowa konstrukcja gwarantująca wytrzymałość i umożliwiająca łatwe czyszczenie i płukanie. | | | |
| 1. Oddzielne zawory umożliwiające jednoczesną lub niezależną filtrację na każdym stanowisku. | | | |
| 1. Lejki o pojemności 500 ml z pokrywami – 3 sztuki. | | | |
| 1. Możliwość filtrowania próbek o objętości 50-500 ml. Podziałka wewnątrz lejka wskazująca objętość próbki. | | | |
| 1. Zestaw dopasowany do filtrów o średnicy 47 mm lub 50 mm. | | | |
| 1. Zaciski mocujące zintegrowane z lejkami, gwarantujące szczelne dopasowanie i łatwy sposób zakładania lejków. | | | |
| 1. Jednorodny spiek zapewniający równomierny rozkład osadu na filtrze. | | | |
| 1. Możliwość autoklawowania i opalania palnikiem | | | |
| 1. Pompa próżniowa, przepływowa, kompatybilna do metalowego zestawu do filtracji membranowej. Niewymagająca kolb ssawnych i odbieralnika. Stopień próżni maksymalnie 700 mbar (70kPa). | | | *Wypełnić:*  Stopień próżni maksymalnie……… |
| 1. Dokumentacja techniczna urządzenia w języku polskim: instrukcja obsługi, karta gwarancyjna. | | | |
| **GWARANCJA** | | | |
| 1. Okres gwarancji: min. 24 miesiące od daty dostawy. | **Parametr dodatkowo punktowany**.  *wypełnić:*  Oferowany okres gwarancji…………..… | | |
| **Inne zobowiązania Wykonawcy** | | | |
| 1. Dostawa do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Łodzi, ul. Wodna 40,  90-046 Łódź po wcześniejszym umówieniu z Zamawiającym. | | | |

**Tabela nr 2 Pozacenowe kryteria oceny ofert.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr punktowany | Spełnienie parametru |
| 1. | Gwarancja | Punktacja:  24 miesiące parametr wymagany - 0 pkt  36 miesięcy - 20 pkt  48 miesięcy -40pkt |
|  | **MAKSYMALNA LICZBA PUNKTÓW** | **40 pkt.** |

*Oferta została podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez: ………………………………………*