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 pkt36 miesięcy - 20 pkt48 miesięcy -40pkt |
|  | **MAKSYMALNA LICZBA PUNKTÓW** | **40 pkt.** |

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