**Przetarg nr UMW / IZ / PN - 2 / 19 Część B Załącznik nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Korekta III z dnia 19.02.2019r.**

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

...................................................................................................................................

1. Adres Wykonawcy:

...................................................................................................................................

1. Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

...................................................................................................................................

1. NIP................................. 5. Regon............................... 6. Fax ..............................
2. E-mail .............................. 8. www.................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | Stawka VAT (podać w %) | Wartość brutto PLN |
| 1 | **Dostawa zestawu do wytwarzania produktów leczniczych terapii zaawansowanej zawierających żywe komórki zgodnie z Arkuszem Informacji Technicznej Część B, w skład którego wchodzą:** |
| a | Blat chłodząco – grzejący i blat chłodząco – grzejący z wytrząsaniem |  |  |  |
| b | Wirówka |  |  |  |
| c | Inkubator CO2 |  |  |  |
| Razem pozycja a-c | |  | **x** |  |
| 2 | Słownie wartość razem brutto PLN |  | | |
| 3 | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do 3 miesięcy) | **do …………. miesiąca/miesięcy** | | |
| 4 | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia dla pozycji a i b (min. 24 miesiące, max. 60 miesięcy) - podlegający ocenie w ramach kryterium "Termin gwarancji" | **…………. miesiące/miesięcy** | | |
| 5 | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia dla pozycji c (min. 60 miesięcy) - niepodlegający ocenie w ramach kryterium "Termin gwarancji" | **…………. miesiące/miesięcy** | | |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy – zał. nr 5 do Siwz i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie *(niewłaściwe skreślić)* prowadzić do powstania   
   u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.

Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ................................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą ........................

*(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, ze wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1 - 3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. - Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem: mikroprzedsiębiorcą / małym przedsiębiorcą / średnim przedsiębiorcą / dużym przedsiębiorcą *(niewłaściwe skreślić)*

Data Pieczęć i podpis Wykonawcy

…………………………………. ……………………………………………

**Przetarg nr UMW / IZ / PN - 2 / 19 Część B Załącznik nr 2 do Siwz**

**Korekta III z dnia 19.02.2019r.**

**Arkusz informacji technicznej**

|  |  |
| --- | --- |
| **Urządzenia do kontroli jakości powietrza:**   1. **Blat chłodząco – grzejący i blat chłodząco – grzejący z wytrząsaniem** 2. **Wirówka** 3. **Inkubator CO2** | |
| **Nazwa,**  **numer katalogowy *(jeśli dotyczy),* producent, kraj pochodzenia** | **a)…………………………………………………………………………………………**  **b)………………………………………………………**......................................  **c)………………………………………………………**...................................... |
| **Rok produkcji: (wymagany min. 2017 r.)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Parametry | **Wartość**  **wymagana** | **Wartość oferowana**  **(wpisać TAK/NIE oraz podać oferowane parametry)** |
| 1. **Blat chłodząco – grzejący i blat chłodząco – grzejący z wytrząsaniem** | | | |
| **I** | **FUNKCJONALNOŚCI SYSTEMU** | | |
|  | Urządzenie do termostatowania próbek z możliwością wymiany bloków grzejnych, dostosowane do probówek oraz płytek w zakresie min. od 5µl do 50ml. | TAK, podać |  |
|  | Regulacja temperatury pracy w zakresie nie gorszym niż od 1°C do 100°C | TAK, podać |  |
|  | Zakres termostatowania nie gorszy niż od 15°C poniżej temperatury pomieszczenia do temp. maksymalnej 100°C | TAK, podać |  |
|  | Dokładność utrzymywania temperatury nie gorsza niż ±0,5°C między 20°C a 45°C, oraz ±1°C <20°C i >45°C | TAK, podać |  |
|  | Prędkość ogrzewania nie mniejsza jak 6°C/min | TAK, podać |  |
|  | Prędkość schładzania nie mniejsza jak 2,5°C/min między 100°C a temp. pomieszczenia | TAK, podać |  |
|  | Programowalny interwał czasowy minimalnie od 15 sek. do 99 godz., możliwość pracy ciągłej | TAK, podać |  |
|  | Automatyczne rozpoznanie bloku i wyświetlanie maksymalnej liczby obrotów | TAK, podać |  |
|  | Możliwość mieszania z przerwami | TAK, podać |  |
|  | Oddzielny przycisk „Short” do krótkiego mieszania na panelu urządzenia | TAK, podać |  |
|  | W zestawie bloki grzejne wspólne dla obu rządzeń:   1. Wymienny blok grzejny co najmniej 24 probówki 1,5ml o maksymalnej temp. pracy nie mniejszej niż 100°C 2. Wymienny blok grzejny do probówek stożkowych na co najmniej 8 probówek 5 ml o maksymalnej temp. pracy nie mniejszej niż 100°C 3. Wymienny blok grzejny do probówek stożkowych na co najmniej 8 probówek 15 ml o maksymalnej temp. pracy nie mniejszej niż 100°C – **2 sztuki** 4. Wymienny blok grzejny do probówek stożkowych na co najmniej 4 probówki 50 ml o maksymalnej temp. pracy nie mniejszej niż 100°C | TAK, podać |  |
| **II** | **WYMAGANIA W ZAKRESIE DANYCH** | | |
|  | Podświetlany wyświetlacz ciekłokrystaliczny | TAK, podać |  |
|  | Możliwość zaprogramowania nie mniej niż 20 programów z regulacją temperatury | TAK, podać |  |
| **III** | **WYMAGANIA TECHNICZNE** | | |
|  | Minimum 5 przycisków wyboru wcześniej zdefiniowanych programów | TAK, podać |  |
|  | Szybka wymiana bloku poprzez naciśnięcie dźwigni, bez potrzeby użycia narzędzi | TAK, podać |  |
|  | Wymiary nie większe niż (szer. x gł. x wys.) 20,6 x 30,4 x 13,6 cm | TAK, podać |  |
|  | Możliwość użycia pokrywy antykondensacyjnej zapewniającej homogenny rozkład temperatury, chroniącej próbki przed parowaniem oraz osadzaniem się skroplonej pary wodnej na pokrywce i ściance probówki. | TAK, podać |  |
|  | Odporność na następujące środki czystości: alkohol etylowy/ izopropylowy. | TAK, podać |  |
|  | Waga nie większa niż 6,3 kg | TAK, podać |  |
|  | Zużycie energii max. 200W | TAK, podać |  |
| **IV** | **WYMAGANIA W ZAKRESIE INTERFEJSÓW STAŁYCH** | | |
|  | Port USB do eksportu i transmisji danych, współpraca z oprogramowaniem pozwalającym na akwizycję parametrów pracy urządzenia | TAK, podać |  |
| **V** | **WYMAGANIA W ZAKRESIE ŚRODOWISKA PRACY** | | |
|  | Praca w pomieszczeniu laboratoryjnym klasa A | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie: 230V 50/60 Hz | TAK, podać |  |
| **VI** | **WYMAGANA DOKUMENTACJA - która musi być dostarczona wraz z oferowanym urządzeniem** | | |
|  | Instrukcji obsługi w języku polskim | TAK, podać |  |
| 2 | Plan kwalifikacji i dokumentacja IQ/OQ/PQ musi zostać dostarczona przed kwalifikacją i być przedstawiona do akceptacja zamawiającego | TAK, podać |  |
| **VII** | 1. **OGRANICZENIA** | | |
|  | Na dostarczony sprzęt Wykonawca musi zapewnić serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Gwarancja minimum 24 miesiące. Czynności serwisowe potwierdzone dokumentami wymaganymi przez producenta urządzenia, wykonywane przez osoby posiadające uprawnienia wydane przez producenta dostarczonego urządzenia do wykonywania czynności serwisowych (wraz z dostawą urządzenia należy przedłożyć kopię dokumentu wystawionego przez producenta oferowanego urządzenia potwierdzająca posiadanie uprawnień do wykonywania czynności serwisowych przez ww. osoby.) | TAK, podać |  |
|  | Reakcja serwisowa (przyjęcie zgłoszenia) w ciągu 3 dni roboczych. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wyboru bloku z minimum 11 różnych bloków wymiennych | TAK, podać |  |
| **VIII** | **WYMAGANIA W ODNIESIENIU DO CYKLU ŻYCIA SYSTEMU/URZĄDZENIA** | | |
|  | Urządzenie dostarczone z dokumentacją testów FAT wykonanych przez producenta lub dokumentacją równoważną. | TAK, podać |  |
|  | Wykonanie kwalifikacji IQ/OQ/PQ zgodnie z zatwierdzonym przez użytkownikiem planem i na uzgodnionej dokumentacji przez osoby wskazane w pkt. VII.1 w dniu instalacji oraz po 12 i 24 miesiącach. | TAK, podać |  |
|  | Szkolenie z obsługi urządzeń | TAK, podać |  |
| 1. **Wirówka** | | | |
| **I** | **FUNKCJONALNOŚCI SYSTEMU** | | |
|  | Siła wirowania rcf nie mniejsza niż 20913 x g (14000 rpm) | TAK, podać |  |
|  | Możliwość regulacji prędkości rpm w zakresie nie mniejszym niż 200-14000, ze skokiem nie większym niż 10 rpm | TAK, podać |  |
|  | Automatyczne powiadamianie w przypadku źle wyważonego rotora | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wprowadzenia co najmniej 10 prędkości rozpędzania i hamowania rotora, by chronić bardziej wrażliwe próby | TAK, podać |  |
|  | Funkcja uruchamiania zegara po osiągnięciu ustawionej prędkości | TAK, podać |  |
|  | Możliwość ustawienia czasu w zakresie nie mniejszym niż 1 - 99 min, funkcja pracy ciągłej | TAK, podać |  |
|  | Możliwość regulacji temperatury pracy komory wirowania co najmniej od -9 oC do +40 oC | TAK, podać |  |
|  | Wirówka wyposażona w przycisk szybkiego schładzania komory | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wirowania bez ograniczenia czasowego | TAK, podać |  |
|  | Funkcja automatycznego wyłączenia po co najmniej 8 godzinach bezczynności | TAK, podać |  |
|  | Wirówka wyposażona w rotor wychylny z czterema pojemnikami o pojemności co najmniej 250 mL. Maksymalna prędkość wirowania nie mniejsza niż 2250 x g (3 700rpm) i adaptery:  Dodatkowo:  - 4 adaptery na co najmniej 32 probówki stożkowe o pojemności 5 ml  - 4 adaptery na co najmniej 32 probówki typu Falcon o pojemności 15 ml  - 4 adaptery na co najmniej 16 probówek typu Falcon o pojemności 50 ml  - 4 adaptery na butelki 250 mL  Rotory oraz adaptery można sterylizować w autoklawie (121°C, 20min). | TAK, podać |  |
|  | Funkcja automatycznego rozpoznawania zainstalowanego rotora oraz ograniczania prędkości wirowania dla zachowania maksymalnego bezpieczeństwa bez konieczności wpisywania przez użytkownika numeru rotora | TAK, podać |  |
| **II** | **WYMAGANIA W ZAKRESIE DANYCH** | | |
|  | Możliwość ustawiania zarówno wartości rpm jak i rcf | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wprowadzenia i zapamiętania co najmniej 35 programów wirowania | TAK, podać |  |
|  | Oddzielny przycisk funkcji szybkiego wirowania z możliwością ustawienia szybkości wirowania | TAK, podać |  |
| **III** | **WYMAGANIA TECHNICZNE** | | |
|  | Wysokość dostępu wynosząca nie więcej niż 29 cm | TAK, podać |  |
|  | Możliwość ustawienia promienia dla każdego stosowanego adaptera | TAK, podać |  |
|  | Pobór mocy maksymalnie 1650W | TAK, podać |  |
|  | Możliwość instalacji co najmniej 12 rotorów | TAK, podać |  |
|  | Maksymalna pojemność: nie mniejsza niż 4 probówki po 250ml | TAK, podać |  |
|  | Awaryjne otwieranie pokrywy w przypadku braku zasilania | TAK, podać |  |
|  | Waga urządzenia nie większa niż 80 kg | TAK, podać |  |
|  | Wysokość wirówki z otwartą pokrywą nie większa niż 74 cm | TAK, podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne (szer x głęb x wys) nie większe niż 64 x 55 x 34 cm | TAK, podać |  |
|  | Nie wymaga podłączenia do innych mediów oprócz zasilania 230V/50-60Hz | TAK, podać |  |
|  | Odporność na następujące środki czystości: alkohol etylowy/ izopropylowy. | TAK, podać |  |
|  | Wirówka musi posiadać certyfikat CE lub deklarację producenta urządzenia o zgodności ze znakiem CE oraz wpis do rejestru Wyrobów Medycznych | TAK, podać |  |
|  | Szafka dedykowana do wirówki na kółkach z wirówką mieści się pod standardowym stołem laboratoryjnym o wysokości 90 cm. Z czterema kółkami (2 blokowalne) i szufladą | TAK, podać |  |
| **IV** | **WYMAGANIA W ZAKRESIE INTERFEJSÓW STAŁYCH** | | |
|  | Wirówka wyposażona w wyświetlacz pokazujący parametry wirowania. | TAK, podać |  |
| **V** | **WYMAGANIA W ZAKRESIE ŚRODOWISKA PRACY** | | |
|  | Urządzenie przeznaczone do pracy w pomieszczeniach czystych klasa C | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie: 230V 50/60 Hz | TAK, podać |  |
| **VI** | **WYMAGANA DOKUMENTACJA - która musi być dostarczona wraz z oferowanym urządzeniem** | | |
|  | Instrukcji obsługi w języku polskim | TAK, podać |  |
| 2 | Plan kwalifikacji i dokumentacja IQ/OQ/PQ musi zostać dostarczona przed kwalifikacją i być przedstawiona do akceptacja zamawiającego | TAK, podać |  |
| **VII** | 1. **OGRANICZENIA** | | |
|  | Na dostarczony sprzęt dostawca zapewnia serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Gwarancja minimum 24 miesiące. Czynności serwisowe potwierdzone dokumentami wymaganymi przez producenta urządzenia, wykonywane przez osoby posiadające uprawnienia wydane przez producenta dostarczonego urządzenia do wykonywania czynności serwisowych (wraz z dostawą urządzenia należy przedłożyć kopię dokumentu wystawionego przez producenta oferowanego urządzenia potwierdzająca posiadanie uprawnień do wykonywania czynności serwisowych przez ww. osoby) | TAK, podać |  |
|  | Reakcja serwisowa (przyjęcie zgłoszenia) w ciągu 3 dni roboczych. | TAK, podać |  |
| **VIII** | **WYMAGANIA W ODNIESIENIU DO CYKLU ŻYCIA SYSTEMU/URZĄDZENIA** | | |
|  | Urządzenie dostarczone z dokumentacją testów FAT wykonanych przez producenta lub dokumentacją równoważną | TAK, podać |  |
|  | Wykonanie kwalifikacji IQ/OQ/PQ zgodnie z zatwierdzonym przez użytkownikiem planem i na uzgodnionej dokumentacji przez osoby wskazane w pkt. VII.1 w dniu instalacji, po 12 i 24 miesiącach. | TAK, podać |  |
|  | Szkolenie w zakresie obsługi urządzenia | TAK, podać |  |
| 1. **Inkubator CO2** | | | |
| **I** | **FUNKCJONALNOŚCI SYSTEMU** | | |
|  | Inkubator utrzymuje stałą temperaturę w zakresie min. od +4 do 50°C ±0,1°C | TAK, podać |  |
|  | Inkubator utrzymuje stałe stężenie CO2 0,1-20% - zakres kontrolny ± 0.1% | TAK, podać |  |
|  | Inkubator przeznaczony do hodowli komórek | TAK, podać |  |
|  | W inkubatorze powinno być przewidziane miejsce na 4 półki perforowane, ze stali nierdzewnej oraz możliwość zainstalowania do 8 półek | TAK, podać |  |
|  | Pojemność komory inkubatora 167 litrów ±5% | TAK, podać |  |
|  | Temperatura rzeczywista i jej stabilność, rozkład temperatury w całej objętości komory inkubatora powinien dla temperatury +37°C wynosić ± 0,3°C | TAK, podać |  |
|  | Rzeczywiste stężenie CO2 powinien dla stężenia 5% wynosić ± 0.3%. | TAK, podać |  |
|  | Prędkość przywracania ustawionych parametrów po otwarciu drzwi: na 30 sek stężenie CO2 powinno powrócić w czasie – max. 6 ± 1 min, na 30 s temperatura powinna powrócić w czasie max. 5 minut ± 1 min | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie powinno utrzymywać wymaganą temperaturę i stężenie CO2 w pustym inkubatorze, z połową wsadu oraz wypełnionym w 80% wsadu. | TAK, podać |  |
|  | Inkubator wyposażony w opcję autosterylizacji komory inkubatora w temperaturze +180°C max. 2,5 godzin | TAK, podać |  |
|  | Kontrola wilgotności: 95% wilgotności względnej w 37°C | TAK, podać |  |
| **II** | **WYMAGANIA W ZAKRESIE DANYCH** | | |
|  | Inkubator posiadający interfejs rj45 | TAK, podać |  |
|  | Software pozwalający na archiwizację danych z monitorowania warunków środowiska w inkubatorze oraz alarmów na nośnik zewnętrzny przez PC | TAK, podać |  |
|  | Możliwość zapisu oraz eksportowania z urządzenia protokołu dotyczącego procesu autosterylizacji | TAK, podać |  |
|  | Rejestrator danych i wykresów rejestrujący zmiany w stężeniu CO2, temperatury oraz zapisujący informacje o alarmach w okresie max. 6 miesięcy | TAK, podać |  |
|  | Wyposażony w port umożliwiający podłączenie urządzenia do lokalnej sieci internetowej oraz BMS. Współpraca z oprogramowaniem pozwalającym na akwizycję parametrów pracy urządzenia | TAK, podać |  |
| **III** | **WYMAGANIA TECHNICZNE** | | |
|  | Sześciościenny system grzania, rozprowadzanie temperatury na zasadzie konwekcji, bez użycia wentylatora. | TAK, podać |  |
|  | Szklane drzwi wewnętrzne (dzielone 8 części) z uszczelkami umożliwiające podgląd kultur minimalizując wpływ na atmosferę panującą w komorze | TAK, podać |  |
|  | Komora inkubatora wykonana ze stali nierdzewnej polerowanej z zaokrąglonymi rogami i krawędziami, półki i stelaże łatwe do wyjęcia, co ułatwia czyszczenie | TAK, podać |  |
|  | Odporność na następujące środki czystości: alkohol etylowy/ izopropylowy. | TAK, podać |  |
|  | Półprzewodnikowy czujnik CO2 na podczerwień działający niezależnie od poziomu wilgotności. | TAK, podać |  |
|  | Wyjmowana taca nawilżająca ze stali nierdzewnej. | TAK, podać |  |
|  | Niezależny filtr HEPA na doprowadzeniu CO2 | TAK, podać |  |
|  | Dwa porty dostępu o średnicy wewnętrznej 25mm umieszczone na tylnej ścianie komory inkubatora umożliwiające doprowadzenie urządzeń zewnętrznych | TAK, podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne (Wys. x Szer. x Głęb.)  900 x 718 x 715 mm ±5%  Wymiary wewnętrzne komory (Wys. x Szer. x Głęb.) 692 x 539 x 445 mm ±5% | TAK, podać |  |
|  | Oznakowanie CE | TAK, podać |  |
| **IV** | **WYMAGANIA W ZAKRESIE INTERFEJSÓW STAŁYCH** | | |
|  | Intuicyjny, dotykowy wyświetlacz wyposażony w 2 porty USB wyświetlający wartości temperatury, stężenie CO2 oraz stany alarmowe | TAK, podać |  |
|  | Rozdzielczość wyświetlania temperatury 0,1 °C | TAK, podać |  |
|  | System alarmów nieprawidłowej pracy z uwzględnieniem stanów alarmowych:  · nieprawidłowa temperatura w komorze  · nieprawidłowy poziom CO2 w komorze  · otwartych drzwi | TAK, podać |  |
| **V** | **WYMAGANIA W ZAKRESIE ŚRODOWISKA PRACY** | | |
|  | Urządzenie przeznaczone do pracy w pomieszczeniach czystych klasa C | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie: 230V 50/60 Hz | TAK, podać |  |
| **VI** | **WYMAGANA DOKUMENTACJA - która musi być dostarczona wraz z oferowanym urządzeniem** | | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK, podać |  |
| 2 | Plan kwalifikacji i dokumentacja IQ/OQ/PQ musi zostać dostarczona przed kwalifikacją i być przedstawiona do akceptacji zamawiającego. | TAK, podać |  |
| 3 | Dokumentacja z wyznaczania parametrów badanych w inkubatorze (pkt. I.6, I.7, I.8, I.9 niniejszego Arkusza) do akceptacji przez zamawiającego przed wykonaniem badania, załączenie zarejestrowanych danych i przedstawienie wizualizacji przebiegu wyznaczania parametrów badanych w protokole/ raporcie z badania. | TAK, podać |  |
| **VII** | 1. **OGRANICZENIA** | | |
|  | Na dostarczony sprzęt dostawca zapewnia serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Gwarancja minimum 60 miesięcy. Czynności serwisowe potwierdzone dokumentami wymaganymi przez producenta urządzenia, wykonywane przez osoby posiadające uprawnienia wydane przez producenta dostarczonego urządzenia do wykonywania czynności serwisowych (wraz z dostawą urządzenia należy przedłożyć kopię dokumentu wystawionego przez producenta oferowanego urządzenia potwierdzająca posiadanie uprawnień do wykonywania czynności serwisowych przez ww. osoby). | TAK, podać |  |
|  | Reakcja serwisowa (przyjęcie zgłoszenia) w ciągu 3 dni roboczych. | TAK, podać |  |
| **VIII** | **WYMAGANIA W ODNIESIENIU DO CYKLU ŻYCIA SYSTEMU/URZĄDZENIA** | | |
|  | Urządzenie dostarczone z dokumentacją testów FAT wykonanych przez producenta lub dokumentacją równoważną | TAK, podać |  |
|  | Wykonanie kwalifikacji IQ/OQ/PQ zgodnie z zatwierdzonym przez użytkownikiem planem i na uzgodnionej dokumentacji przez osoby wskazane w pkt. VII.1 w dniu instalacji, po 12 i 24 miesiącach. | TAK, podać |  |
|  | Wyznaczenie parametrów badanych urządzenia określonych w pkt. I.6, I.7, I.8, I.9 niniejszego Arkusza z zarejestrowaniem i wizualizacją danych oraz pomiarów. Badanie należy wykonać dla 5 punktów pomiarowych na każdym poziomie inkubatora. | TAK, podać |  |
|  | Szkolenie w zakresie obsługi inkubatora. | TAK, podać |  |

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Parametry” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

**Data Pieczęć i podpis Wykonawcy**