Załącznik nr 2b do SIWZ

**Formularz wymaganych warunków technicznych**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn dostawa drukarek do pracowni histopatologicznej oferujemy nw. urządzenia spełniające następujące wymagania:

|  |
| --- |
| **Drukarki do pracowni histopatologii** |
| **I.****Drukarka do kasetek histopatologicznych – 2 sztuki*****Producent (marka) …………………………………………………………………………………………..………………………..…… (Należy podać)******Model ………………………………………………………………………………………………………….……………..……..………...… (Należy podać)******Numer katalogowy ………………………………………………………………………………………………….…(Należy podać jeżeli dotyczy)******Kraj pochodzenia...…………………………………………………………………………………………………………………………..(Należy podać)******Fabrycznie nowe urządzenie, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2018r.*** |
| **Lp.** | Parametr**lub opis wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia** | **Wymagana funkcjonalność, graniczna wartość parametru** | **Należy podać właściwą odpowiedź Tak / Nie****i/ lub oferowane wartości** |
|  | Drukarka do kasetek histopatologicznych | manualna lub automatyczna | Należy podać |
|  | Druk | możliwość dodrukowania pojedynczej kasetki spoza podajnika | Tak / Nie |
|  | w dwóch liniach po min. 11 znaków każda dla druku z użyciem barkodu | Należy podać |
|  | przy pomocy taśmy do druku igłowego lub lasera  | Należy podać |
|  | na kasetkach histopatologicznych kompatybilnych z urządzeniem z wieczkiem lub bez | Tak / Nie |
|  | Automatyczne utrwalanie nadruku  | za pomocą promieni UV lub lasera | Należy podać |
|  | Nadruk odporny na  | odczynniki chemiczne wykorzystywane w procedurach histopatologicznych (ksylen, aceton, alkohol) | Tak / Nie |
|  | Wymiary:  | max. 40x22x55 cm (wysokość x szerokość x głębokość)  | Należy podać |
|  | Menu  | w języku polskim | Tak / Nie |
|  | Instrukcja obsługi  | w języku polskim | Tak / Nie |
|  | Wyposażenie | czytnik kodów kreskowych 2D | Producent ………..Model………….. |
|  | Min. 2 porty USB, 1 port LAN,  | Tak / Nie |
| **II.****Automatyczna drukarka do kasetek histopatologicznych – 1 sztuka*****Producent (marka) …………………………………………………………………………………………..………………………..…… (Należy podać)******Model ………………………………………………………………………………………………………….……………..……..………...… (Należy podać)******Numer katalogowy ………………………………………………………………………………………………….…(Należy podać jeżeli dotyczy)******Kraj pochodzenia...…………………………………………………………………………………………………………………………..(Należy podać)******Fabrycznie nowe urządzenie, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2018r.*** |
| **Lp.** | Parametr**lub opis wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia** | **Wymagana funkcjonalność, graniczna wartość parametru** | **Należy podać właściwą odpowiedź Tak / Nie****i/ lub oferowane wartości** |
|  | W pełni automatyczna drukarka do kasetek histopatologicznych | wymagane  | Tak / Nie |
|  | Druk | w trybie automatycznym (z podajnika kasetek) | Tak / Nie |
|  | możliwość dodrukowania pojedynczej kasetki z poza podajnika | Tak / Nie |
|  | w dwóch liniach po min. 11 znaków każda dla druku z użyciem barkodu | Należy podać |
|  | przy pomocy taśmy do druku igłowego lub lasera  | Należy podać |
|  | na kasetkach histopatologicznych kompatybilnych z urządzeniem na kasetkach z wieczkiem lub bez | Tak / Nie |
|  | Automatyczne utrwalanie nadruku  | za pomocą promieni UV lub laser  | Należy podać |
|  | Podajnik na kasetki  | wyposażony w min. 4 statywy/czopery podające każdy po min. 45 szt. kasetek | Należy podać |
|  | Odbiór nadrukowanych kasetek  | do pojemnika odbierającego (luzem) lub tacki | Tak / Nie |
|  | Nadruk odporny na  | odczynniki chemiczne wykorzystywane w procedurach histopatologicznych (ksylen, aceton, alkohol) | Tak / Nie |
|  | Wymiary:  | max.65x60x55 cm (wysokość x szerokość x głębokość)  | Należy podać |
|  | Menu | w języku polskim | Tak / Nie |
|  | Instrukcja obsługi  | w języku polskim | Tak / Nie |
|  | Wyposażenie  | czytnik kodów kreskowych 2D | Producent ………..Model………….. |
|  | min. 2 porty USB, 1 port LAN,  | Tak / Nie |
| Materiały zużywalne  |
|  | Kasetki kompatybilne z drukarką pakowane w stosach po 40 lub 50 szt. Lub luzem pakowane w kartony po 500 sztuk | rodzaje1. histopatologiczne przeznaczone do przeprowadzania standardowych materiałów z zamontowanym, łamanym wieczkiem. Otwory prostokątne 1mmx5mm (+/- 05mm). Przednia część skośna, pozwalająca na naniesienie numeru w technologii igłowej lub laserowej. Odporne na odczynniki chemiczne: alkohol, ksylen, aceton. Dostępne w kolorach białym, zielonym, żółtym.
2. biopsyjne przeznaczona do drobnych materiałów z zamontowanym, łamanym wieczkiem. Otwory małe, kwadratowe 1mmx1mm (+/- 0,1mm). Przednia część skośna, pozwalająca na naniesienie numeru w technologii igłowej lub laserowej. Odporne na odczynniki chemiczne: alkohol, ksylen, aceton. Dostępne w kolorach białym, zielonym, żółtym
3. biopsyjne przeznaczone do przeprowadzania bardzo drobnych materiałów z wieczkiem zamykanym na zawias lub łamanym. Jedna lub dwie komory wewnętrzne. Otwory max. 0,35mm. Przednia część skośna, pozwalająca na naniesienie numeru w technologii igłowej lub laserowej. Odporne na odczynniki chemiczne: alkohol, ksylen, aceton. Dostępne w kolorze białym
 | Tak / Nie Ilość1. 25.000,00 sztuk,
2. 25.000,00 sztuk,
3. 12.000,00 sztuk
 |
|  | Taśma do drukarek wyszczególnionych w poz. I i II - 3 sztuk | Kompatybilna z drukarką automatyczną i manualną do kasetek  | Tak / Nie Należy podać o ile dotyczy |
| **III.****Automatyczna drukarka do szkiełek – 4 sztuki*****Producent (marka) …………………………………………………………………………………………..………………………..…… (Należy podać)******Model ………………………………………………………………………………………………………….……………..……..………...… (Należy podać)******Numer katalogowy ………………………………………………………………………………………………….…(Należy podać jeżeli dotyczy)******Kraj pochodzenia...…………………………………………………………………………………………………………………………..(Należy podać)******Fabrycznie nowe urządzenie, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2018r.*** |
| **Lp.** | Parametr**lub opis wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia** | **Wymagana funkcjonalność, graniczna wartość parametru** | **Należy podać właściwą odpowiedź Tak / Nie****i/ lub oferowane wartości** |
|  | W pełni automatyczna drukarka do szkiełek mikroskopowych | wymagane  | Tak / Nie |
|  | Wydruk  | na szkiełkach z emaliowanym polem do opisu ze ściętymi narożnikami pod kątem 45o | Tak / Nie |
|  | w trybie automatycznym oraz manualnym | Tak / Nie |
|  | w liniach po min. 11 znaków każda dla druku z użyciem barkodu | Należy podać |
|  | Prędkość wydruku  | w trybie automatycznym max. 7 sekund/szkiełko | Należy podać |
|  | Technologia druku  | igłowa automatyczne utrwalanie nadruku za pomocą promieni UV lub termotransferowa  | Należy podać |
|  | Licznik ilości wydruków | wymagane | Tak / Nie |
|  | Podajnik na szkiełka o pojemności  | min. 70 szt. szkiełek | Należy podać |
|  | Dwa magazynki do odbierania nadrukowanych szkiełek | na min. 25 szt. szkiełek  | Należy podać |
|  | Wbudowany wyświetlacz  | dotykowy | Tak / Nie |
|  | Nadruk odporny  | na odczynniki chemiczne wykorzystywane w procedurach histopatologicznych (ksylen, aceton, alkohol) | Tak / Nie |
|  | Wyposażenie drukarki  | wbudowany komputer sterujący urządzeniem  | Tak / Nie |
|  | klawiatura | Tak / Nie |
|  | mysz | Tak / Nie |
|  | czytnik kodów kreskowych 2D | Producent ………..Model………….. |
|  | 2 porty USB, 1 port LAN,  | wymagany | Tak / Nie |
|  | Integracja urządzenia z systemem informatycznym w pracowni LIMS | wymagany | Tak / Nie |
|  | Wymiary:  | max. 42x30x25 cm (wysokość x szerokość x głębokość) | Tak / Nie |
|  | MENU w języku polskim | wymagane  | Tak / Nie |
| **Materiały zużywalne** |
|  | Szkiełka  | z emaliowanym polem do opisu ze ściętymi narożnikami pod kątem 45o o wymiarach od 25x75xx1 do 26x76x1,2 mm | Tak / Nie ilość 14.000,00 sztuk |
|  | Taśma do drukarek - 4 sztuki | Kompatybilna z drukarką automatyczną do szkiełek do druku igłowego lub termotransferowego  | Tak / Nie  |
| **Dodatkowa stacja sterująca urządzeniem - 4 sztuki****Producent (marka) …………………………………………………………..………………………… (Należy podać)****Model ………………………………………………………………………………………..………..… (Należy podać)****Numer katalogowy …………………………………………………..………………..…(Należy podać jeżeli dotyczy)****Fabrycznie nowe urządzenie………………………………………………. *wyprodukowane nie wcześniej niż w 2018r.*** |
|  | Dysk twardy | SSD min. 120 GB | Należy podać |
|  | Pamięć RAM | min. 8 GB | Należy podać |
|  | Procesor | min. Intel Core i3min. 2 rdzenie | Należy podać |
|  | Przekątna ekranu | min 10 max.14 cali | Należy podać |
|  | Rozdzielczość ekranu | 1920 x 1080 lub 1366 x 768 | Tak / Nie |
|  | Ekran dotykowy | wymagane | Tak / Nie |
|  | Karta graficzna | zintegrowana  | Należy podaćModel……….. |
|  | Liczba złączy USB 3.0 | min. 2 | Należy podać |
|  | Złącze Ethernet  | 1x złącze Ethernet lub dodatkowy adapter | Należy podać |
|  | System operacyjny | zapewniający:- pełną integrację z domeną Windows opartą na serwerach Windows 2008 w zakresie autoryzacji w środowisku Zamawiającego;- zarządzanie komputerami poprzez Zasady Grup (GPO), WMI;- nie wymagającym aktywacji za pomocą telefonu lub Internetu | System operacyjnyProducent………Wersja….. |
|  | Zawiasy otwierane w zakresie 360 stopni | wymagane | Tak / Nie |
| **Wymagania ogólne dotyczące ww. urządzeń**  |
|  | Oznakowanie CE dla oferowanego przedmiotu zamówienia | zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie wzoru znaku CE (Dz. U. nr 186 poz. 1252) | Tak / Nie |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji drukowanej i elektronicznej razem z dostawą | wymagane  | Tak / Nie |
|  | Okresowy przegląd techniczny  | Należy podać Wymagany co….miesięcyZalecany co …..miesięcyNie wymagany/zalecany |
|  | Integracja urządzeń w poz. I, II, III z systemem informatycznym w pracowni LIMS | wymagana  | Tak / Nie |

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

*Data i czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Wykonawcy*