ZP/UR/46/2015

Załącznik nr 1.1 do siwz
(po zmianie treści siwz z 21.05.2015r.)

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Zadanie nr 1: Dostawa urządzenia do pomiarów momentów siły mięśniowych kończyn górnych i dolnych oraz dwuosiowego czujnika do analizy ruchu w ramach projektu pn.: „Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych"

Opis przedmiotu zamówienia - oferowany przedmiot zamówienia

Nazwa przedmiotu zamówienia		**Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)**	
Poz. nr 1 Zestaw do diagnostyki – pomiarów momentów sił mięśniowych i terapii kończyn górnych i dolnych, 1 szt.			
Lp.	**Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia**	**Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia**	**Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia**
1	*2*	*3*	*4*
1.	Fotel wraz z przystawkami do diagnostyki kończyn górnych i dolnych – przynajmniej mięśni zginaczy i prostowników stawów: ramiennych, biodrowych i kolanowych oraz ćwiczeń czynnych i z oporem w/w grup mięśniowych	TAK/NIE	xxx
2.	Konstrukcja fotela umożliwiająca diagnostykę i ćwiczenia w pozycji leżącej oraz siedzącej	TAK/NIE	xxx
3.	Wymiary fotela: długość min. 164 cm	xxx	
	wysokość min. 155 cm	xxx	
	szerokość min. 98 cm	xxx	
	wysokość oparcia min. 88 cm	xxx	
4.	Regulowane oparcie przynajmniej od 0° do 90°	TAK/NIE	xxx
5.	Waga fotela – min. 49 kg	xxx	
6.	Obciążenie maksymalne – przynajmniej 160 kg	xxx	
7.	W zestawie przynajmniej 2 głowice oporowe, przynajmniej 2 pasy stabilizacyjne, przynajmniej 6 sztuk ciężarków	xxx	
8.	Zaczepy do mocowania taśm i rzemieni gumowych	TAK/NIE	xxx
9.	Dwa indukcyjnościowe przetworniki sił	TAK/NIE	xxx
10.	Moduł pomiarowy: dokładność odczytu – przynajmniej 8000 działek;	xxx	
	szybkość odczytu wskazań każdej z belek pomiarowych co najmniej – 100 ms,	xxx	
	klasa dokładności co najmniej 0,5%	xxx	
11.	Oprogramowanie pozwalające na zapis przynajmniej: długości ramienia przyłożonej siły, czasu trwania badania, wzrostu, wagi, daty urodzenia, daty badania, opisu badania	xxx	
12.	Oprogramowanie umożliwiające na pomiar i wyliczenie przynajmniej: wartości maksymalnej siły, wartości średniej siły, wartość popędu	xxx	

	momentu siły ocenianych mięśni		
13.	Eksport zebranych danych do arkusza statystycznego	TAK/NIE	xxx
14.	Interfejs do komputera USB	TAK/NIE	xxx
15.	Wyposażenie: kabel USB, instrukcja obsługi, płyta instalacyjna	TAK/NIE	xxx
16.	Stacja robocza do rejestracji i analizy wyników	TAK/NIE	xxx
17.	Wysięgnik na monitor z regulowaną wysokością oraz monitor – przynajmniej 32”	xxx	
19.	Dowóz i montaż uwzględnione w cenie	TAK/NIE	xxx
20.	Bezpłatne szkolenie dla dowolnej liczby osób, trwające min. 4 godziny.	TAK/NIE	xxx
Nazwa przedmiotu zamówienia		**Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)**	
Poz. nr 2 Dwuosiowy czujnik do analizy ruchu, 1 szt.			
Lp.	**Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia**	**Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia**	**Parametry techniczne oferowanego przedmiotu zamówienia**
1	*2*	*3*	*4*
1	Pojedynczy czujnik przyśpieszenia dwuosiowy do pomiarów kątowych	TAK/NIE	xxx
2	Funkcja manipulatora do biofeedbacku	TAK/NIE	xxx
3	Współpraca z zestawem do diagnostyki momentów sił mięśniowych	TAK/NIE	xxx

Czas reakcji serwisowej max. 72 godz.	TAK/NIE	XXXX
Czas naprawy max. 21 dni w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego	TAK/NIE	XXXX

Wymagana min. gwarancja na <u>urządzenia z pozycji 1 i 2</u> min. 12 miesięcy* **(*Gwarancja stanowi kryterium oceny ofert)**	**Oferujemy gwarancję:**

UWAGA !!

1. **W rubryce obok nazwy przedmiotu zamówienia podanej przez Zamawiającego, Wykonawca obowiązkowo wpisuje np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta oferowanego przedmiotu zamówienia.**
2. **W kolumnie 3 należy przekreślić odpowiedni znacznik TAK lub NIE zostawiając właściwy, odpowiadający prawidłowej odpowiedzi.**
3. **W kolumnie 4 należy wpisać wszystkie parametry <u>oferowanego przedmiotu zamówienia</u> zgodnie z opisem z kolumny 2.**
4. **Niespełnienie choćby jednego z parametrów lub funkcji wymaganych w opisie (kolumna 2) spowoduje odrzucenie oferty.**
5. **Zamawiający prosi o dołączenie do oferty np. prospektów, folderów, katalogów oferowanych przedmiotów.**

<u>Opis kryteriów wyboru oferty.</u>

***Kryteria wyboru oferty i ich znaczenie (w %):**
A. Cena: 80%
B. Gwarancja (w miesiącach): 20%

Minimalny czas gwarancji: 12 miesięcy
Oferty z okresem gwarancji krótszym od wymaganego zostaną odrzucone. Oferty uzyskują maksymalną ilość punktów w kryterium „gwarancja”, gdy oferowany czas gwarancji wynosi 24 miesięcy lub więcej

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

Opis przedmiotu zamówienia - oferowany przedmiot zamówienia

Zadanie nr 2: Dostawa systemu do precyzyjnego cięcia tkanek i implantów w ramach projektu pn.: „Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych”

Nazwa przedmiotu zamówienia		**Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)**	
Pozycja nr 1 System do precyzyjnego cięcia tkanek i implantów			
Lp.	**Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia**	**Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia**	**Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia**
1	*2*	*3*	*4*
1.	System do precyzyjnego cięcia tkanek i implantów	TAK/NIE	XXXX
	Minimalne wymagania techniczne:		
2.	Diamentowa piła taśmowa	TAK/NIE	XXXX
3.	Grubość ostrza min 0,3 mm – max 0,6 mm	XXXX	
4.	Prędkość cięcia od 200 do 1200 m/min lub szerszym	XXXX	
5.	Wysokość obszaru cięcia od 200 do 300 mm lub szerszym	XXXX	
6.	Szerokość obszaru ciecia od 300mm do 400mm lub szerszym	XXXX	
	Układ chłodzenia		
8.	Chłodzenie wodne zapobiegający pyleniu materiału	TAK/NIE	XXXX
9.	Wskaźnik laserowy *Zamawiający dopuszcza również:* System bez wskaźnika laserowego	XXXX	
	Gwarancje		
10	Pełna gwarancja na wszystkie elementy zestawu min. 24 miesiące **(*stanowi kryterium oceny ofert)**	XXXX	
11.	Czas reakcji serwisowej max. 48 godz.	TAK/NIE	XXXX
12.	Czas naprawy max. 7 dni w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego	TAK/NIE	XXXX

13.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i zagwarantowanie serwisu urządzenia.	TAK/NIE	XXXX
14.	Wszystkie wymagane przez producenta oferowanego zestawu przeglądy w okresie gwarancji pokrywa wykonawca	TAK/NIE	XXXX
15.	Możliwość zgłoszenia serwisowego 24h/dobę, 365 dni w roku.	TAK/NIE	XXXX
16.	Zdalna diagnostyka systemu za pośrednictwem łącza szerokopasmowego.	TAK/NIE	XXXX
17.	dostawę, montaż i uruchomienie zestawu oraz instruktaż z obsługi urządzenia pokrywa wykonawca	TAK/NIE	XXXX
18.	Min. 10 - letni okres gwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych na cały zestaw, za wyjątkiem dostępności komputerów, części zamiennych do nich oraz oprogramowania w wersjach tożsamych z dostarczonymi przez Wykonawcę w wykonaniu niniejszej umowy, których dotyczy 5 – letni okres gwarantowania dostępności.	TAK/NIE	XXXX
19.	Darmowa aktualizacja oprogramowania urządzenia.	TAK/NIE	XXXX

UWAGA !!

1. **W rubryce obok nazwy przedmiotu zamówienia podanej przez Zamawiającego, Wykonawca obowiązkowo wpisuje np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta oferowanego przedmiotu zamówienia.**
2. **W kolumnie 3 należy przekreślić odpowiedni znacznik TAK lub NIE zostawiając właściwy, odpowiadający prawidłowej odpowiedzi.**
3. **W kolumnie 4 należy wpisać wszystkie parametry <u>oferowanego przedmiotu zamówienia</u> zgodnie z opisem z kolumny 2.**
4. **Niespełnienie choćby jednego z parametrów lub funkcji wymaganych w opisie (kolumna 2) spowoduje odrzucenie oferty.**
5. **Zamawiający prosi o dołączenie do oferty np. prospektów, folderów, katalogów oferowanych przedmiotów.**

<u>Opis kryteriów wyboru oferty.</u>

*__Kryteria wyboru oferty i ich znaczenie (w %):__

A. Cena: 80%

B. Gwarancja (w miesiącach): 20%

Minimalny czas gwarancji: 24 miesiące

Oferty z okresem gwarancji krótszym od wymaganego zostaną odrzucone. Oferty uzyskują maksymalną ilość punktów w kryterium „gwarancja", gdy oferowany czas gwarancji wynosi 36 miesięcy lub więcej

.....

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

Zadanie nr 3: Dostawa multipleksowego systemu analizy białek i kwasów nukleinowych w ramach projektu pn.: „Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych”

Opis przedmiotu zamówienia - oferowany przedmiot zamówienia

Nazwa przedmiotu zamówienia		Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)	
Poz. nr 1 **Multipleksowy system analizy białek i kwasów nukleinowych, 1 szt.**			
Lp.	**Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia**	**Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia**	**Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia**
1	*2*	*3*	*4*
1.	Kompletny (brak konieczności dokupowania lub posiadania przez Zamawiającego dodatkowych urządzeń i oprogramowania) i zintegrowany system detekcji analizy białek i kwasów oparty na współdziałaniu mikrosfer - kulek magnetycznych i kulek polistyrenowych	Tak/Nie	XXX
2.	System ten umożliwia jednoczesną analizę do min. 500 analitów w jednej próbie (w jednym dołku płytki wielodołkowej)	XXX	
3.	Obsługa płytek 96-dołkowych i 384-dołkowych	Tak/Nie	XXX
4.	Klasyfikacja mikrosfer ≥80%	XXX	
5.	Całkowita błędna klasyfikacja mikrosfer ≤ 4%	XXX	
6.	Detekcja kanału reporterowego: A/D rozdzielczość min. 16 bitów	XXX	
7.	Zakres dynamiczny kanału reporterowego: ≥ 4,5 dekady	XXX	
8.	Wyposażony w min. 2 lasery.	XXX	
9.	Detektor klasyfikacji: fotodioda lawinowa z kompensacją temperatury	Tak/Nie	XXX
10.	Detektor dyskryminacji dubletów: fotodioda lawinowa z kompensacją temperatury	Tak/Nie	XXX
11.	Szybkość iniekcji próbki: min. 2 µL/sekundę	XXX	
12.	Objętość pobranej próby: w zakresie 10 do 200 µL lub szerszym	XXX	
13.	Inicjalizacja systemu: < 60 minut (wliczając nagrzewanie laserów oraz kalibrację	XXX	
14.	Kontrola temperatury: utrzymanie stałej temperatury w bloku nagrzewającym w zakresie od 35°C do 60°C lub szerszym.	XXX	
15.	Szybkość czytania płytki 96-dołkowej – maks. 20 min; płytki 384 – maks. 90 min.	XXX	
16.	Automatyczne ustawianie wysokości igły.	Tak/Nie	XXX
17.	Możliwość analizy płytek 96-dołkowych oraz płytek 384-dołkowych różnych producentów.	Tak/Nie	XXX
18.	Możliwość analizy płytek o płaskim dnie, stożkowe, zaokrąglone, płytek filtracyjne, płytek dowolnego koloru.	Tak/Nie	XXX
19.	System wyposażono w komputer PC: • Pamięć: min. 4 GB RAM • Dysk twardy: min. 160 • Min. 4 porty USB wersja 2.0 • Napęd: DVD RW+/- • System operacyjny zapewniający obsługę urządzenia oraz prace dedykowanego oprogramowania analitycznego • Monitor o przekątnej min. 17 cali.	XXX	
20.	Oprogramowanie zapewniające codzienną pracę systemu i utrzymanie systemu oraz gromadzenie, zarządzanie i analizę multipleksowych danych o funkcjach co najmniej: • Włączanie i wyłączanie systemu oraz konserwacja systemu	XXX	

	• Kalibracja i weryfikacja systemu z zastosowaniem oraz wpisywanie protokołów • Interfejs graficzny • Bezpośredni import plików co najmniej: CSV i Microsoft Excel® • Możliwość importu danych z innego oprogramowania do analizy • Możliwość przygotowywania kompleksowych i szczegółowych raportów w różnych formatach: raportów graficznych w 2D i 3D, wykresów słupkowych • Możliwość wykonania analizy danych w formie klasterów oraz obrazowanie stężenia analitów w próbkach za pomocą kolorów • Wyliczanie następujących wartości/współczynników statystycznych w raportach dla krzywych standardowych: CHI, CV , R2, DC (minimalne i maksymalne wykrywalne stężenie) oraz współczynnik odzysku w % (tzw. recovery) • Możliwość porównywania ze sobą dwóch różnych krzywych standardowych, otrzymanych z różnych płytek • Możliwość przygotowywania formatów do importowania danych pod własne indywidualne potrzeby • Automatyczne obliczanie współczynnika zmienności (CV) dla powtarzających się próbek • Generowanie krzywych standardowych następującymi metodami: kubiczna krzywa składana, 5-parametrowa krzywa (skala liniowa i logarytmiczna), 4-parametrowa krzywa (skala logarytmiczna), metoda najlepszego dopasowania • Całkowicie zintegrowana wizualizacja pomiędzy oryginalnymi danymi, mapowaniem krzywych i rezultatami • Możliwość kontroli analitów i kontroli próbki • Oprogramowanie do analizy ma funkcję auto-detekcji dla standardów, kontroli jakości i próbek • Automatyczny import danych z systemu przez tzw. • Całkowicie współdziała z systemami operacyjnymi 32-bitowymii i 64-bitowumi • Ładowanie danych przez kreator szybkiego startu • Wizualne pokazywanie (różne kolory) stężenia próbek w zakresie i poza zakresem krzywej • Raporty pokazujące kontrole jakości poza zakresem krzywej • Raporty pokazujące próbki o niskiej liczbie kulek (<30 kulek) oraz efekcie Hook'a		
21.	Zestaw umożliwiający uruchomienie, kalibrację i weryfikację urządzenia • Zestaw umożliwiający ustawianie wysokości igły na różne płytki 96-dołkowe (płytki o płaskim dnie, stożkowe, o kształcie „U" oraz płytki filtracyjne • Pojemnik na płyn przepływowy – pojemność min. 20 litrów; • Pojemnik na odpadki • Sondy próbki (igła) – min. 3 szt. • Min. 100 litrów płynu przepływowego • Zestaw do kalibracji systemu – min. 25 kalibracji • Zestaw do weryfikacji systemu – min. 25 weryfikacji • Zestaw odczynników do oceny min. 5analitów (do wyboru przez Zamawiającego)	XXX	
24.	Gwarancja min. 12 miesięcy od daty protokolarnego odbioru urządzenia w miejscu instalacji u Zamawiającego. **(*stanowi kryterium oceny ofert)**	XXX	
25.	Dostawca zapewnia wsparcie aplikacyjne	Tak/Nie	XXX
26.	Czas reakcji serwisowej max. 72 godz.	XXX	
27.	Czas naprawy max. 21 dni, w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego	XXX	
28.	Bezpłatne szkolenie, dostawa i instalacja w siedzibie Zamawiającego.	Tak/Nie	XXX

UWAGA !!

1. **W rubryce obok nazwy przedmiotu zamówienia podanej przez Zamawiającego, Wykonawca obowiązkowo wpisuje np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta oferowanego przedmiotu zamówienia.**
2. **W kolumnie 3 należy przekreślić odpowiedni znacznik TAK lub NIE zostawiając właściwy, odpowiadający prawidłowej odpowiedzi.**
3. **W kolumnie 4 należy wpisać wszystkie parametry <u>oferowanego przedmiotu zamówienia</u> zgodnie z opisem z kolumny 2.**
4. **Niespełnienie choćby jednego z parametrów lub funkcji wymaganych w opisie (kolumna 2) spowoduje odrzucenie oferty.**
5. **Zamawiający prosi o dołączenie do oferty np. prospektów, folderów, katalogów oferowanych przedmiotów.**

<u>Opis kryteriów wyboru oferty.</u>

***Kryteria wyboru oferty i ich znaczenie (w %):**
A. Cena: 70%
B. Gwarancja (w miesiącach): 20%
C. Termin realizacji: 10%

Minimalny czas gwarancji: 12 miesięcy
Oferty z okresem gwarancji krótszym od wymaganego zostaną odrzucone. Oferty uzyskują maksymalną ilość punktów w kryterium „gwarancja", gdy oferowany czas gwarancji wynosi 36 miesięcy lub więcej

Maksymalny termin realizacji może wynosić 28 dni. Oferty z terminem realizacji powyżej 28 dni zostaną odrzucone.

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

Zadanie nr 4: Dostawa zamrażarki niskotemperaturowej w ramach projektu pn.: „Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych”

Opis przedmiotu zamówienia - oferowany przedmiot zamówienia

Nazwa przedmiotu zamówienia		**Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)**	
Poz. nr 1 **Zamrażarka niskotemperaturowa, 1 szt.**			
Lp.	**Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia**	**Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia**	**Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia**
1	*2*	*3*	*4*
1.	Zamrażarka niskotemperaturowa w wykonaniu szafowym	Tak/Nie	
2.	Min. pojemność użytkowa 500 litrów	xxx	
3.	Maksymalna zewnętrzna szerokość zamrażarki 80cm – wymagana z powodu ustawienia pomiędzy meblami laboratoryjnymi.	xxx	
4.	Izolacja zamrażarki wykonana w technologii półpróżniowej lub próżniowej	xxx	
5.	Izolacja półpróżniowa lub próżniowa w drzwiach zewnętrznych.	xxx	
6.	Drzwi zewnętrzne z zamknięciem mechanicznym	Tak/Nie	
7.	Zamek na klucz	Tak/Nie	
8.	Min. dwoje wewnętrznych	xxx	
9.	Drzwi wewnętrzne z zamknięciem na zatrzask	Tak/Nie	
10.	Zakres nastawiania temperatury od -50°C do -80°C lub szerszym	xxx	
11.	Dokładność regulacji temperatury ±1°C lub dokładniejszy	xxx	
12.	Minimum 3 półki w komorze z możliwością regulacji ich wysokości	xxx	
13.	Sterownik mikroprocesorowy	Tak/Nie	
14.	Panel sterowania ze zintegrowanym wyświetlaczem typu LED *Zamawiający dopuszcza również:* Panel sterowania ze zintegrowanym wyświetlaczem LCD graficznym	xxx	
15.	Sterownik wyposażony w alarmy minimum • o niekontrolowanym wzroście lub spadku temperatury w zamrażarce, • niedomknięciu drzwi, • zaniku zasilania, • zanieczyszczeniu filtra skraplacza, • konieczności wymiany zużytych komponentów	xxx	
16.	Wbudowany system diagnostyczny z wyświetlaniem kodów błędów informujących o nieprawidłowej temperaturze otoczenia, przeładowaniu zamrażarki, usterkach czujników	Tak/Nie	
17.	Możliwość blokady klawiatury panelu sterowania za pomocą kombinacji przycisków *Zamawiający dopuszcza również:* Możliwość blokady klawiatury panelu sterowania za pomocą hasła lub PIN-u	xxx	
18.	Min. 4 kółka transportowe do łatwego przemieszczania urządzenia.	xxx	
19.	Ogrzewany port wyrównywania ciśnień	Tak/Nie	
20.	Układ chłodzenia kaskadowy, dwu-kompresorowy	Tak/Nie	

21.	Zużycie energii elektrycznej: maksymalnie 10 kWh/24h mierzone przy nastawionej temperaturze maksymalnie -80°C stopni, temperatura otoczenia +20°C-26°C stopni (zamrażarka niewypełniona materiałem)- potwierdzone oryginalnymi folderami Producenta.	xxx	
22.	Zamrażarka wyposażona w stelaże - min. 16 sztuk oraz kriogeniczne pudełka kartonowe z kratką wewnętrzną 9x9 - min. 320 sztuk	xxx	
23.	Możliwość doposażenia zamrażarki w wolnostojący system awaryjnego podtrzymywania temperatury typu backup z funkcją zliczania pozostałego w butli CO2	Tak/Nie	
24.	Możliwość doposażenia zamrażarki w rejestrator temperatury z powiadamianiem na telefon komórkowy o stanach awaryjnych	Tak/Nie	
25.	Zamrażarka posiada Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych lub zgłoszenie zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010r. (Dz. U. 2010r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.)	Tak/Nie	
26.	Zamrażarka posiada certyfikat, że może być przeznaczona do przechowywania krwi, płynów ustrojowych, komórek, tkanek, płynów lub gazów z możliwością późniejszego wprowadzenia do ciała.	Tak/Nie	
27.	Gwarancja min. 12 miesięcy od daty protokolarnego odbioru urządzenia w miejscu instalacji u Zamawiającego. **(*stanowi kryterium oceny ofert)**	xxx	
28.	Dostawca zapewnia wsparcie aplikacyjne	Tak/Nie	
29.	Czas reakcji serwisowej max. 72 godz.	xxx	
30.	Czas naprawy max. 21 dni, w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego	xxx	
31.	Bezpłatne szkolenie, dostawa i instalacja w siedzibie Zamawiającego.	Tak/Nie	

UWAGA !!

1. **W rubryce obok nazwy przedmiotu zamówienia podanej przez Zamawiającego, Wykonawca obowiązkowo wpisuje np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta oferowanego przedmiotu zamówienia.**
2. **W kolumnie 3 należy przekreślić odpowiedni znacznik TAK lub NIE zostawiając właściwy, odpowiadający prawidłowej odpowiedzi.**
3. **W kolumnie 4 należy wpisać wszystkie parametry <u>oferowanego przedmiotu zamówienia</u> zgodnie z opisem z kolumny 2.**
4. **Niespełnienie choćby jednego z parametrów lub funkcji wymaganych w opisie (kolumna 2) spowoduje odrzucenie oferty.**
5. **Zamawiający prosi o dołączenie do oferty np. prospektów, folderów, katalogów oferowanych przedmiotów.**

<u>Opis kryteriów wyboru oferty.</u>

***Kryteria wyboru oferty i ich znaczenie (w %):**
A. Cena: 70%
B. Gwarancja (w miesiącach): 20%
C. Termin realizacji: 10%

Minimalny czas gwarancji: 12 miesięcy
Oferty z okresem gwarancji krótszym od wymaganego zostaną odrzucone. Oferty uzyskują maksymalną ilość punktów w kryterium „gwarancja", gdy oferowany czas gwarancji wynosi 36 miesięcy lub więcej

Maksymalny termin realizacji może wynosić 28 dni. Oferty z terminem realizacji powyżej 28 dni zostaną odrzucone.

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy