***cd. Załącznik nr 5 do SIWZ***

**Zestawienie parametrów technicznych/opis przedmiotu zamówienia**

**Zadanie nr 4. Dostawa sprzętów i wyposażenia do pracowni farmaceutycznej**

**Poz. 1. Waga elektroniczna szt. 10**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry techniczne oferowane (podać lub opisać)** |
| 1 | wyświetlacz LCD z podświetleniem | TAK |  |
| 2 | możliwość podłączenia drukarki i komputera | TAK |  |
| 3 | zasilanie 230 V | TAK |  |
| 4 | zakres ważenia min 2000g | TAK |  |
| 5 | dokładność 0,01g | TAK |  |
| 6 | wymiary szalki min.12cm średnicy | TAK |  |
| 7 | Wbudowana wewnętrzna kalibracja | TAK |  |
| 8 | szybki czas ważenia poniżej 4 sekund | TAK |  |
| 9 | preferowane funkcje dodatkowe: liczenie sztuk, procentowy ubytek masy, zmiana jednostek pomiarowych, sporządzanie receptur. | TAK |  |
| 10 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |
| **Poz.2. Rejestrator temperatur i wilgotności pomieszczenia szt.2**Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres) |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry techniczne oferowane (podać lub opisać)** |
| 1 | pomiar temperatury i wilgotności powietrza  | TAK |  |
| 2 | możliwość archiwizacji danych pomiarowych | TAK |  |
| 3 | sygnał alarmowy po przekroczeniu wartości alarmowych temperatur | TAK |  |
| 4 | możliwość współpracy z dodatkowymi czujnikami bezprzewodowymi | TAK |  |
| 5 |  współpraca z komputerem | TAK |  |
| 6 | możliwość zawieszenia | TAK |  |
| 7 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

|  |
| --- |
| **Poz.3. Mikser recepturowy z zestawem szt.1**Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres) |
| **Parametry techniczne** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry techniczne oferowane (podać lub opisać)** |  |
| automatyczny | TAK |  |  |
| możliwość sporządzania leków w różnych pojemnościach | TAK |  |  |
| regulowane obroty pracy i czas pracy | TAK |  |  |
|  umożliwienie przetłaczania większych ilości maści do małych pojemników | TAK |  |  |
| Mieszadła stałe i jednorazowe pasujące do pojemników różnych pojemności | TAK |  |  |
| zestaw zawierający pojemniki, tuby, formy do czopków, stojaki do form, końcówki dozujące, aplikatory do form | TAK |  |  |
| Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |  |

|  |
| --- |
| **Poz.4 Chłodziarka farmaceutyczna szt.1**Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres) |
| **Parametry techniczne** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry techniczne oferowane (podać lub opisać)** |
| pojemność min. 120 litrów | TAK |  |
| temperatura pracy +2 do +8 | TAK |  |
| drzwi przeszklone | TAK |  |
| min trzy półki | TAK |  |
| automatyczne odszraniane | TAK |  |
| wskaźnik temperatury | TAK |  |
| wewnętrzne oświetlenie | TAK |  |
| sterowanie elektroniczne. | TAK |  |
| alarm braku zasilania | TAK |  |
| Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

**Poz. 5 Pozostały Sprzęt do pracowni farmaceutycznej**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry techniczne oferowane (podać lub opisać)** |
| 1 | cylinder szklany 100ml – 4 szt. | TAK |  |
| 2 | cylinder szklany 50ml - 4 szt. | TAK |  |
| 3 | cylinder szklany 25ml – 4 szt. | TAK |  |
| 4 | lejek 75mm – 8 szt. | TAK |  |
| 5 | moździerz szorstki z wylewem 163mm 4 szt. | TAK |  |
| 6 | moździerz szorstki z wylewem 120mm 4 szt. | TAK |  |
| 7 | tłuczek do moździerza 150- 4 szt. | TAK |  |
| 8 | tłuczek do moździerza 120 – 4 szt. | TAK |  |
| 9 | zlewka 50ml – 20 szt. | TAK |  |
| 10 | zlewka 100ml – 20 szt. | TAK |  |
| 11 | zlewka 150ml – 20 szt. | TAK |  |
| 12 | foremki do czopków 1g/25x12=300 -2 szt. | TAK |  |
| 13 | foremki do czopków 2g/25x12=300 – 2 szt. | TAK |  |
| 14 | foremki do globulek 3g/22\*12=264 – 4 szt.  | TAK |  |
| 15 | butelka z rozpylaczem - 20 szt. | TAK |  |
| 16 | butelka apteczna z atomizerem 15ml x 10 szt. | TAK |  |
| 17 | butelka plastikowa 125 – 100 szt. | TAK |  |
| 18 | butelka plastikowa 100 – 50 szt. | TAK |  |
| 19 | butelka plastikowa 60 – 30 szt. | TAK |  |
| 20 | etykieta zmieszać przed użyciem - 640szt. | TAK |  |
| 21 | etykieta chronić od światła - 640 szt. | TAK |  |
| 22 | kapsułka twarda żelatynowa 0 x 500 – 2 szt. | TAK |  |
| 23 | kapsułka twarda żelatynowa 00 x 500 – 2 szt. | TAK |  |
| 24 | kapsułka twarda żelatynowa 000 x 500 – 2 szt. | TAK |  |
| 25 | kapsułka twarda żelatynowa 3 x 500 – 2 szt. | TAK |  |
| 26 | karta recepturowa - 200 szt. | TAK |  |
| 27 | podkładki pergaminowe 140mm - 400 szt. | TAK |  |
| 28 | podkładki pergaminowe 123mm - 400 szt. | TAK |  |
| 29 | pojemnik na proszek, kapsułki - 75ml - 25 szt. | TAK |  |
| 30 | pojemnik na proszek, kapsułki - 55ml - 25 szt. | TAK |  |
| 31 | sygnatura biała - 250 szt. | TAK |  |
| 32 | sygnatura pomarańczowa - 250 szt. | TAK |  |
| 33 | bagietka szklana 300mm- 50 szt. | TAK |  |

**UWAGA: Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.

2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 ……………………………………………

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do

 reprezentacji wykonawcy