*Załącznik nr 3-2 – paramenty techniczno-użytkowe*

**Część 2 zamówienia**

**WŁAŚCIWOŚCI TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Nazwa wykonawcy:** ...................................................................................................

**Adres wykonawcy:** ...................................................................................................

**Pozycja 1.**

**Pasteryzator mleka kobiecego - 1 szt.**

**Nazwa oferowanego urządzenia:** ..........................................................................

**Typ:** ............................... **Model**: .............................. **Rok produkcji** ......................

**Producent**: ........................................

| **Lp.** | **Nazwa i opis parametru lub cechy urządzenia** | **Wartość lub zakres wartości wymaganych** | **Wartość lub zakres wartości oferowanych lub potwierdzenie wartości lub opis** | **Punktacja** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. WYMAGANIA OGÓLNE
 |
|  | Pojemność min. 18 l mleka na jeden cykl pasteryzacji  | TAK, podać |  | - |
|  | Umożliwia przeprowadzenie automatyczne cyklu pasteryzacji mleka kobiecego w temperaturze 62.5º C  | TAK |  | - |
|  | Możliwość pasteryzacji co najmniej 190 butelek o pojemności 50 ml lub co najmniej 70 butelek o pojemności od 130 ml do 250 ml  | TAK, podać |  | - |
|  | Rejestracja temperatury przez cały cykl pasteryzacji | TAK |  | - |
|  | Program rozmrażania mleka / podgrzewania mleka | TAK |  | - |
|  | Program czyszczenia komory | TAK |  | - |
|  | Cyrkulacja w komorze wody w celu zapewnienia jak najlepszej jednorodności temperatury mleka | TAK |  | - |
|  | Regulowane poziomy wody umożliwiające pełne lub częściowe zanurzenie butelek. | TAK |  | - |
|  | W pełni automatyczne działanie  | TAK |  | - |
|  | Sterowanie za pomocą dotykowego wyświetlacza, wyświetlającego instrukcje krok po kroku. | TAK |  | - |
|  | Alarm optyczny i dźwiękowy nieprawidłowej pracy  | TAK |  | - |
|  | Szybkie schładzanie od 62.5 do 25 st. C w czasie do mx. 10 minut  | TAK, podać |  | - |
|  | Maksymalne zużycie wody na cykl 170 litrów.  | TAK, podać |  | - |
|  | Wizualny rejestrator usterek  | TAK |  | - |
|  | Maksymalne wymiary urządzenia  | 1200 x 710 x 965 mm (Szer. x Gł. x Wys.), podać  |  | - |
|  | Minimalne wymiary komory  | 400 x 820 x250 mm +/- 20 mm, podać |  | - |
|  | Wykonanie ze stali nierdzewnej  | TAK |  | - |
|  | Zasilanie 230V, 50 Hz  | TAK |  | - |
|  | Wyposażenie: - koszyki na butelki – 4 sztuki, - butelka testowa, - sonda zapasowa do pomiaru temperatury mleka  | TAK |  | - |
|  | Przesyłanie danych cykli pasteryzacji przez USB do komputera. | TAK |  | - |
|  | Spełniający wszystkie światowe wytyczne dotyczące Banków Mleka. | TAK |  | - |
| 1. **WYMAGANIA UZUPEŁNIAJĄCE**
 |
|  | Wykonawca dostarcza po wykonaniu instalacji sprzętu* karty gwarancyjne w języku polskim,
* instrukcje użytkowania w języku polskim,
* wykaz autoryzowanych serwisów,
* paszporty techniczne urządzenia
* deklarację zgodności
 | TAK |  | - |
|  | Szkolenie pracowników w zakresie kompleksowej obsługi dostarczonego urządzenia w siedzibie zamawiającego | TAK |  | - |
|  | Przeglądy zgodnie z dokumentacją producenta dokonywane na koszt Wykonawcy po uprzednim uzgodnieniu terminu z Zamawiającym (min. 1 raz w roku w okresie gwarancji) | Podać, min. 1 na rok |  | - |
|  | Czas reakcji serwisu (liczony w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy):* kontakt telefoniczny lub połączenie zdalne od zgłoszenia do 24 godzin
 | Podać, max. 24 godziny |  | - |
|  | Gwarancja na cały oferowany sprzęt  | Podać, min. 24 miesiące |  | Punkt. od 0 do 40 |
|  | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji | Podaćmax. 5 dni |  | - |

**Pozycja 2.**

**System do znakowania próbek z programem komputerowym**

**Nazwa oferowanego urządzenia:** ..........................................................................

**Rok produkcji** ......................**Producent**: ........................................

| **Lp.** | **Nazwa i opis parametru lub cechy urządzenia** | **Wartość lub zakres wartości wymaganych** | **Wartość lub zakres wartości oferowanych lub potwierdzenie wartości lub opis** | **Punktacja** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I Komputer o parametrach nie gorszych niż |
| 1 | **Nazwa Producenta/ model** | TAK, podać |  | - |
| 2 | Procesor AMD Ryzen™ 5 PRO 4650G (6 rdzenie, od 3.70GHz do 4.20GHz, 11 MB cache) | TAK, podać |  | - |
| 3. | Chipset AMD PRO 565 | TAK, podać |  | - |
| 4. | Pamięć RAM8 GB (DIMM DDR4, 3200 MHz)**Maksymalna obsługiwana ilość pamięci RAM** 32 GB**Liczba gniazd pamięci (ogółem / wolne)** 2/1 | TAK, podać |  | - |
| 5. | **Karta graficzna**AMD Radeon™ Graphics**Wielkość pamięci karty graficznej**Pamięć współdzielona | TAK, podać |  | - |
| 6. | **Dysk SSD PCIe**256 GB**Opcje dołożenia dysków**Możliwość montażu dysku SATA (brak elementów montażowych) | TAK, podać |  | - |
| 7. | **Wbudowane napędy optyczne**Nagrywarka DVD+/-RW DualLayer | TAK, podać |  |  |
| 8. | **Dźwięk**Zintegrowana karta dźwiękowaWbudowany głośnik | TAK, podać |  | - |
| 9. | **Złącza - panel przedni**USB 3.1 Gen. 1 (USB 3.0) - 4 szt.Wyjście słuchawkowe/wejście mikrofonowe - 1 szt.Czytnik kart pamięci - 1 szt. | TAK, podać |  | - |
|  | **Złącza - panel tylny**USB 3.1 Gen. 1 (USB 3.0) - 5 szt.Wejście audio - 1 szt.RJ-45 (LAN) - 1 szt.VGA (D-sub) - 1 szt.Display Port - 2 szt.DC-in (wejście zasilania) - 1 szt.Porty wewnętrzne (wolne)PCI-e x16 - 1 szt.PCI-e x1 - 1 szt.SATA III - 2 szt.M.2 (Wi-Fi) - 1 szt.Kieszeń wewnętrzna 3,5" - 1 szt. | TAK, podać |  | - |
| 10. | **Zasilacz**180 W**Mysz i klawiatura w zestawie****Klawiatura przewodowa****Mysz przewodowa** | TAK, podać |  | - |
| 11. | **System operacyjny**Microsoft Windows 10 Pro PL (wersja 64-bitowa) | TAK, podać |  | - |
| 12. | **Dołączone oprogramowanie**Partycja recovery (opcja przywrócenia systemu z dysku) | TAK, podać |  | - |
| **II Monitor o parametrach nie gorszych niż:** |
| 13. | **Nazwa Producenta/ model** | TAK, podać |  | - |
| 14. | **Przekątna ekranu** 23,8" | TAK, podać |  | - |
| 15. | **Powłoka matrycy** Matowa | TAK, podać |  | - |
| 16. | **Rodzaj matrycy** LED, IPS | TAK, podać |  | - |
| 17. | **Typ ekranu** Płaski | TAK, podać |  | - |
| 18. | **Rozdzielczość ekranu**1920 x 1080 (FullHD) | TAK, podać |  | - |
| 19. | **Format obrazu** 16:9 | TAK, podać |  | - |
| 20. | **Częstotliwość odświeżania ekranu**60 Hz | TAK, podać |  | - |
| 21. | **Liczba wyświetlanych kolorów**16,7 mln | TAK, podać |  | - |
| 22. | **Czas reakcji** 5 ms | TAK, podać |  | - |
| 23. | **Wielkość plamki**0,274 x 0,274 mm | TAK, podać |  | - |
| 24. | **Technologia ochrony oczu**Filtr światła niebieskiego | TAK, podać |  | - |
| 25. | **Jasność** 250 cd/m² | TAK, podać |  | - |
| 26. | **Kontrast statyczny** 1 000:1 | TAK, podać |  | - |
| 27. | **Kąt widzenia w poziomie** 178 stopni | TAK, podać |  | - |
| 28. | **Kąt widzenia w pionie** 178 stopni | TAK, podać |  | - |
| 29. | **Złącza**VGA (D-sub) - 1 szt.HDMI - 1 szt.DC-in (wejście zasilania) - 1 szt. | TAK, podać |  | - |
| 30. | **Regulacja kąta pochylenia (Tilt)**Tak | TAK, podać |  | - |
| 31. | **Możliwość montażu na ścianie – VESA**. VESA 100 x 100 mm | TAK, podać |  | - |
| 32. | **Klasa energetyczna** D**Pobór mocy podczas pracy**13 W**Pobór mocy podczas spoczynku**0,5 W | TAK, podać |  | - |
| **III Program komputerowy umożliwiający pracę Banku Mleka Kobiecego,** **pozwalający na poniższe działania:** |
|  | Nazwa producenta |  Podać |  | - |
|  | Rejestr dawczyń mlekaa) dane wrażliwe - Imię i Nazwisko- PESEL- dane kontaktowe**WAŻNE !** Dane wrażliwe są przechowywane w zaszyfrowanych rekordach. Klucz deszyfrujący musi zostać wprowadzony przy każdym rozpoczęciu pracy z programem.**WAŻNE!** Użytkownik może zrezygnować ze zbierania danych wrażliwych.b) informacje anonimowe- informacje o ciąży i porodzie- informacje o testach i badaniach | TAK, podać |  | - |
|  | Rejestr mleka pozyskanego- numer kolejny mleka- dane dawczyni- okres zbiórki mleka- data przyjęcia - ilość mleka | TAK, podać |  | - |
|  | Rejestr pasteryzacji- numer kolejny pasteryzacji- dane dawczyni- numery butelek - ilość mleka- skład mleka | TAK, podać |  | - |
|  | Rejestr zamówień- numer kolejny zamówienia- dane zamawiającego- datę zamówienia- datę realizacji- potrzebną ilość mleka | TAK, podać |  | - |
|  | Rejestr wydania mleka- numer kolejny wydania- datę wydania- dane dawczyni- numer pasteryzacji- numery butelek- ilość mleka- datę ważności- skład mleka- dane odbiorcy | TAK, podać |  | - |
|  | Możliwość wydruku poniższych parametrów:- rejestr dawczyń - karta pozyskania mleka- rejestr pozyskania mleka- rejestr pasteryzacji- karta wydania mleka- rejestr wydania mleka* rejestr zamówień
 | TAK, podać |  | - |
| 1. **IV Drukarka termo transferowa o parametrach nie gorszych niż**
 |
|  | **Nazwa Producenta/ model** | TAK, podać |  |  |
|  | technologia druku: **termiczna i termotransferowa,** | TAK, podać |  |  |
|  | Rozdzielczość 300DPI, Szybkość 102mm/s. | TAK, podać |  |  |
|  | Wymagane złącza: usb, rs232, ethernet | TAK, podać |  |  |
|  | załączony program do projektowania etykiet, interface wymagany w języku polskim | TAK, podać |  |  |
|  | Wymagana możliwość naniesienia na etykiety napisy, grafiki, kody kreskowe, kody 2D, | TAK, podać |  |  |
|  | Projektowanie etykiet w języku programowania: EPL i ZPL | TAK, podać |  |  |
|  | Wymagany łatwy sposób wymiany materiałów eksploatacyjnych | TAK, podać |  |  |
|  | Wymagane wyposażenie: zasilacz, kabel USB, kabel zasilający, rolka taśmy, rolka etykiet 103x108, oprogramowanie sterowników | TAK, podać |  |  |
| **V Skaner kodów kreskowych** |
|  | Nazwa Producenta/ model | TAK, podać |  | - |
|  | interfejs PS2, RS232, USBładowanie odbywa się w sposób indukcyjny,stopień ochrony IP65, | TAK, podać |  | - |
|  | bezprzewodowa praca, aż do 600 m, | TAK, podać |  | - |
|  | możliwość zapisu w pamięci aż do 50 000 kodów (EAN13) | TAK, podać |  | - |
|  | wyposażony w akumulator o pojemności nie mniejszej niż: 2200mAh, | TAK, podać |  | - |
| **VI Wymagania uzupełniające** |
|  | Wykonawca dostarcza po wykonaniu instalacji sprzętu* karty gwarancyjne w języku polskim,
* instrukcje użytkowania w języku polskim,
* wykaz autoryzowanych serwisów,
* paszporty techniczne urządzenia
* deklarację zgodności
 | TAK |  | - |
|  | Szkolenie pracowników w zakresie kompleksowej obsługi dostarczonego urządzenia w siedzibie zamawiającego | TAK |  | - |
|  | Licencja zapewniająca dostęp do pełnej funkcjonalności oprogramowania  | Podać, min. 24 miesiące |  | - |
|  | Zagwarantowany bezterminowy dostęp do wprowadzonych już danych i umożliwienie pobrania ich do Zamawiającego | TAK |  | - |
|  | Czas reakcji serwisu (liczony w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy):* kontakt telefoniczny lub połączenie zdalne od zgłoszenia do 24 godzin
 | Podać,max. 24 godziny |  | - |
|  | Gwarancja na cały oferowany sprzęt  | Podać, min. 24 miesiące |  | Punkt.od 0 do 40 |
|  | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji | Podaćmax. 3 dni |  | - |

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

 *miejscowość i data podpis i pieczątka upoważnionego*

 *przedstawiciela wykonawcy*