**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Dostawa sprzętu pomiarowego**

**dla**

**Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego**

**Oddziału w Gliwicach**

**ZADANIE NR 5 - MIERNIK SKAŻEŃ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMÓG** | **PARAMETRY OFEROWANE***/wypełnia Wykonawca – należy potwierdzić spełnienie wymagań poprzez „TAK” lub tam gdzie to wymagane podać posiadane parametry/* |
| **A. PARAMETRY OGÓLNE** |
| 1 | Producent / Kraj | TAK***podać*** |  |
| 2 | Model / typ / nr katalogowy (jeżeli posiada) | TAK***podać*** |  |
| 3 | Sprzęt fabrycznie nowy (rok produkcji nie wcześniej niż 2021), kompletny i gotowy do użycia - bez dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego | TAK |  |
| **B. CERTYFIKATY JAKOŚCI** |
| 1 | Oznakowanie znakiem CE (potwierdzone Deklaracją zgodności lub Certyfikatem CE) | TAK |  |
| **C. PARAMETRY SZCZEGÓŁOWE** |
| 1 | Możliwość pomiaru skażeń α-, β-, γ- | TAK |  |
| 2 | Jednostki pomiarowe: cps, Bq/cm2, Bq | TAK |  |
| 3 | Zintegrowanie przechowywania danych pomiarowych, oprogramowania odczytu i przetwarzania danych pomiarowych | TAK |  |
| 4 | Tło:α: około 0.1 cpsβ/γ: od 9 do 13 cps z możliwością odejmowania tła | TAK |  |
| 5 | Detektor: cienkowarstwowy, plastikowy scyntylator z powłoką ZnS | TAK |  |
| 6 | Czas pomiaru: ciągły, przy pracy stacjonarnej ustawiany w sekundach | TAK |  |
| 7 | Alarm: akustyczny, oddzielnie ustawiany dla każdego nuklidu | TAK |  |
| 8 | Zakres temperatur: -10°C ÷ 40°C, bez kondensacji | TAK |  |
| 9 | Wyświetlacz: graficzny wyświetlacz LCD 128 x 64 pikseli, podświetlany | TAK |  |
| 10 | Nuklidy: 25, zaprogramowane faktory kalibracji, możliwość dodania nuklidów przez użytkownika, zintegrowana autokalibracja | TAK |  |
| 11 | Baterie: AA lub odpowiednie akumulatorki wraz z ładowarką w postaci stacji ściennej z funkcją ładowania baterii | TAK |  |
| 12 | Wymiary: 280 ± 20 x 125 ± 20 x 135 ± 20 [mm] (dł. x szer. x wys.) z uchwytem | TAK |  |
| 13 | Waga: nie więcej niż 1000 g | TAK |  |
| **D. WYPOSAŻENIE** |
| 1 | Futerał lub etui | TAK |  |
| **E. WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** |
| 1 | Gwarancja: 24 miesiące | TAK |  |
| **F. INNE** |
| 1 | Instrukcja obsługi sprzętu w języku polskim oraz angielskim (jeśli posiada) dostarczona wraz ze sprzętem w formie papierowej oraz elektronicznej | TAK |  |
| 2 | Katalog lub folder producenta zawierający opis oferowanego sprzętu | TAK |  |
| 3 | Przeszkolenie personelu w zakresie obsługi i konserwacji sprzętu | TAK |  |
| 4 | Aktualne świadectwo wzorcowania w pełnym zakresie, posiadające co najmniej 8 miesięczną ważność wykonane przez laboratorium akredytowane przez PCA – Polskie Centrum Akredytacji | TAK |  |

***Wymagane parametry techniczne określone przez Zamawiającego w niniejszym druku są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty.***

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym,*

*podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e)
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy,*

*zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną
w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym*

*dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*