**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Dostawa sprzętu pomiarowego**

**dla**

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

**Oddziału w Gliwicach**

**ZADANIE NR 4 - OSOBISTY DOZYMETR DO POMIARU MOCY DAWKI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 ciągłego i impulsowego promieniowania gamma i rentgenowskiego | TAK |  |
| 2 | Zakres pomiaru równoważnika mocy dawki: 0,01 µSv/h – 12,0 Sv/h | TAK |  |
| 3 | Zakres pomiaru równoważnika dawki DER:   * od 0.05 µSv do 20.0 Sv - dla ciągłego promieniowania fotonowego * od 10 µSv do 20.0 Sv - dla impulsowego promieniowania fotonowego | TAK |  |
| 4 | Zakres energetyczny pomiaru: od 20 keV do 10 MeV | TAK |  |
| 5 | Minimalny czas trwania impulsu promieniowania rentgenowskiego i gamma:   * 1 ms przy wielokrotnej ekspozycji (więcej niż 10 impulsów) * 10 ms przy pojedynczej ekspozycji | TAK |  |
| 6 | Dokładność pomiaru DER w zakresie od 0,1 µSv/h do 10 Sv/h: ±20% | TAK |  |
| 7 | Detektor: licznik Geigera – Mullera | TAK |  |
| 8 | Wyświetlacz z opcją wyświetlania co najmniej aktualnej mocy dawki | TAK |  |
| 9 | Alarm optyczny i wibrujący przy przekroczeniu progu alarmowego dla mocy dawki i dawki | TAK |  |
| 10 | Uchwyt z klipsem | TAK |  |
| 11 | Wyświetlacz LCD | TAK |  |
| 12 | Wymiary: 50 mm ± 20 mm x 50 mm ± 20 mm x 10 mm ± 20 mm | TAK |  |
| 13 | Waga: nie więcej niż 100 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.*