**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 4 – zestaw do elektroforezy żeli do analiz molekularnych (1 sztuka)**

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „=>” lub „<=” ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2018), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.

Nazwa i typ: .............................................................

Producent / kraj produkcji: ........................................................

Rok produkcji (min. 2018): …..............

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pozycja** | **Przedmiot** | **Cena brutto** |
| *1* | *2* | *3* |
| 1. | Zestaw do elektroforezy żeli do analiz molekularnych (1 sztuka) |  |
| 2. | Dostawa, montaż, uruchomienie i szkolenia |  |
| **Cena brutto oferty (poz. 1+2):**  |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Zestaw do analizy próbek znakowanych fluorescencyjnie i kolorymetrycznie | Tak |  | ---- |
|  |  zintegrowana mini-ciemnia optyczna z wbudowanym transiluminatorem UV i oświetleniem światłem białym | Tak |  | ---- |
|  | Transiluminator UV wysuwany z urządzenia do załadowania żelu, szuflada transiluminatora otwierana niezależnie od drzwi mini-ciemni. | Tak |  | ---- |
|  | Detekcja dokonywana za pomocą kamery z przetwornikiem CCD | Tak |  | ---- |
|  | Rozdzielczość kamery minimum 1360 x 1024 pikseli | Tak |  | ---- |
|  | Rozmiary piksela w kamerze CCD minimum 4,65 x 4,65 μm | Tak |  | ---- |
|  | Zakres dynamiczny sygnału min. 12 bit (4096 poziomów szarości) | podać |  | 12 bit - 0 pkt.Więcej - 3 pkt. |
|  | obiektyw o zmiennej ogniskowej minimum 8,5 – 51 mm i jasności f/1,2 | Tak |  | ---- |
|  | Sterowanie kamerą dostępne zarówno z panelu sterującego zintegrowanego z mini ciemnią optyczną jak i z poziomu oprogramowania | Tak |  | ---- |
|  | Sterowanie ustawieniem oświetlenia żelu z panelu sterującego oraz z oprogramowania komputerowego | Tak |  | ---- |
|  | Rozdzielczość przestrzenna min. 47,8 μm/piksel | Tak |  | ---- |
|  | Urządzenie z trzypozycyjnym zmieniaczem filtrów | Tak |  | ---- |
|  | Urządzenie wyposażone w płytkę konwertora światła UV umożliwiającą pracę z podświetlaniem światłem białym w transmisji | Tak |  | ---- |
|  | Urządzenie wyposażone w filtr do pracy z próbkami znaczonymi bromkiem etydyny  | Tak |  | ---- |
|  | Urządzenie posiada transiluminator o wymiarach min. 26x25 cm i długości fali 302 nm | Tak |  | ---- |
|  | Transiluminator posiada dwustopniową regulację intensywności światła | Tak |  | ---- |
|  | Transiluminator posiada dwa tryby pracy: *preparative* i *analitycal* | Tak |  | ---- |
|  | Kamera podłączona do komputera poprzez łącze USB | Tak |  | ---- |
|  | Urządzenie wyposażone w linijkę do cięcia żeli | Tak |  | ---- |
|  | Do sterowania urządzeniami, akwizycji i obróbki danych służy jeden program | Tak |  | ---- |
|  | Oprogramowanie zgodne z GLP | Tak |  | ---- |
|  | Oprogramowanie dostępne w nielimitowanej wersji | Tak |  | ---- |
|  | Oprogramowanie w systemie Windows 8 lub 10 (64 bit) lub równoważny | Tak |  | ---- |
|  | Oprogramowanie umożliwia tworzenie i wydruk raportów | Tak |  | ---- |
|  | Oprogramowanie umożliwia tworzenie krzywych kalibracyjnych i obliczenia ilościowe | Tak |  | ---- |
|  | Do podstawowej obróbki i wydruku obrazów dostępna nielimitowana ilość programu w wersji podstawowej | Tak |  | ---- |
|  | Oprogramowanie umożliwia obróbkę obrazu (obracanie o dowolny kąt, negatyw, regulacja jasności i kontrastu pod kątem wybranego fragmentu lub całego żelu) | Tak |  | ---- |
|  | Oprogramowanie posiada opcję automatycznego rozpoznawanie ścieżek i prążków, wprowadzanie markerów mas cząsteczkowych | Tak |  | ---- |
|  | Oprogramowanie umożliwiające obróbkę plików typu .tif i .scn oraz export do plików typu .tif, .jpeg oraz .png. | Tak |  | ---- |
|  | System zawiera dodatkowo stację roboczą- komputer  | Tak |  | ---- |
|  | **Warunki energetyczne urządzenia** |
|  | tryb niskiego poboru mocy [kW/h] | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | instrukcja obsługi zawierająca wskazówki zarządzania wydajnością i energooszczędnością urządzenia | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | szkolenia dla personelu medycznego i technicznego w zakresie efektywności energetycznej urządzenia(2 medyczne i 1 techniczna) | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | certyfikaty producenta potwierdzające wprowadzenie systemu zarządzania produkcji zgodnego z dyrektywami i/lub normami dotyczącymi ekologii, energooszczędności | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | trwałość produktu rozumiana jako gwarantowany okres pełnego wsparcia serwisowego oraz pełnego dostępu części zamiennych i oprogramowania | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | możliwość automatycznego przechodzenia urządzenia w tryb czuwania/niskiego poboru mocy | Podać |  | TAK – 1 pkt.NIE – 0 pkt. |

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Okres gwarancji [miesiące] | >= 12 |  | 12 miesiące – 0 pkt.13 i więcej – 5 pkt. |
|  | Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 10 lat | tak |  | --- |
|  | Przyjazd serwisu po zgłoszeniu awarii w okresie gwarancji do 3 dni (dotyczy dni roboczych) rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt i dniustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 15.00 ) | <=3 dni |  | 3 dni – 0 pkt;1 dzień – 5 pkt, 2 dni – 3 pkt |
|  | Czas na naprawę usterki – do 7 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 14 dni (dotyczy dni roboczych) | tak |  | --- |
|  | Urządzenie zastępcze w przypadku niewykonania naprawy odpowiednio w ciągu 7 lub 14 dni od zgłoszenia awarii | tak |  | --- |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny  | tak |  | --- |
|  | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta)  | tak, podać ilość |  | --- |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | podać |  | jeden – 5 pkt, więcej – 0 pkt |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  | --- |
|  | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia oraz instrukcji obsługi | tak |  | --- |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | podać |  | Tak – 3 pkt.Nie – 0 pkt. |

**POZOSTAŁE WYMAGANIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | tak |  | --- |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy | tak |  | --- |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego (2 osób) i technicznego ( 1 osoby) Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny | tak |  | --- |
|  | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat  | tak |  | --- |
|  | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego  | tak |  | --- |
|  |