**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 7 – Aparat do automatycznego przygotowania próbek do cytometru przepływowego (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. | Aparat do automatycznego przygotowania próbek do cytometru przepływowego (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** |
|  | Automatyczne urządzenie do przygotowywania próbek cytometrycznych mierzonych w Posiadanym przez Zamawiającego cytometrze BD FACSCanto II i zgodne z automatycznym podajnikiem probówek tego cytometru. | Tak |  | ---- |
|  | Urządzenie musi automatycznie:* Dodawać płyn lizujący do probówek z próbką
* Mieszać próbki w probówkach
* Inkubować próbki z różnymi czasami od 1 do 480 minut
* Płukać próbki w probówkach
* Zawieszać próbki po płukaniu w utrwalaczu lub PBS

Cały cykl czynności wykonywany jest bez wyjmowania próbek z urządzenia. | Tak |  | ---- |
|  | Urządzenie umożliwia przygotowywanie próbek metodą liza bez płukania (LNW) i liza z płukaniem (LW). Aparat odwirowuje próbki. | Tak |  | ---- |
|  | Urządzenie posiada gotowe zaprogramowane protokoły dla procedur przygotowania próbek. Istnieje możliwość zaprogramowania dalszych, własnych protokołów użytkownika. | Tak |  | ---- |
|  | Wirowania odbywają się w urządzeniu automatycznie, bez potrzeby wyjmowania probówek i manipulowania nimi. Parametry wirowania: - osadzająca siła G: 50-500 g- Czas osadzania: 1 -300 s- Siła G Płukania: 50-500g - Objętość Płukania: 0-48 ml  | Tak |  | ---- |
|  | Zgodność z probówkami cytometrycznymi cytometru BD FACSCanto II:- probówki polistyrenowe 12 x 75 ml BD Falcon- probówki BD TruCOUNT | Tak |  | ---- |
|  | Czas przygotowania próbek:- tylko liza - 40 probówek w 4 minuty (bez inkubacji)- liza płukania - 40 probówek <50 min- podwójna liza – 40 probówek <70 min- tylko płukanie (zawiera wirowanie) – 40 probówek <30 min- płukanie/utrwalanie – 40 probówek <30 min | Tak |  | ---- |
|  | Średni odzysk próbek – 90% | Tak |  | ---- |
|  | Zakres dodawanych objętości – 100 – 900 µl | Tak |  | ---- |
|  | Zakres czasu inkubacji: 1-480 min | Tak |  | ---- |
|  | Przenoszenie materiału pomiędzy probówkami - ≤0.005% (50 PPM) | podać |  | 0.005% (50 PPM) – 0 pkt.Mniejsze – 3 pkt |
|  | **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 lub angielskim 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 |  | --- |
|  |