*Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:* **DA/AM-231-16/21** Załącznik nr 1

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Zautomatyzowany wysokoprzepustowy system preparacji próbek biologicznych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PARAMETRY WYMAGANE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY OFEROWANE**  */wypełnia Wykonawca – należy potwierdzić spełnienie wymagań poprzez „TAK” lub tam gdzie to wymagane podać posiadane parametry/* |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | | | |
| 1 | Producent/kraj | TAK, podać |  |
| 2 | Model/Typ | TAK, podać |  |
| 3 | Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji nie wcześniej niż 2020), kompletne i gotowe do użycia po spełnieniu przez Zamawiającego wymagań instalacyjnych– bez dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego | TAK, podać |  |
| 4 | Oznakowanie znakiem CE | TAK |  |
| **PARAMETRY PODSTAWOWE** | | | |
| 1 | Urządzenia nastołowe | TAK |  |
| 2 | Sterowanie mikroprocesorowe realizowane z poziomu dotykowego wyświetlacza LCD | TAK |  |
| 3 | Możliwość zapisu parametrów procesu | TAK |  |
| 4 | Możliwość zapisywania danych procesu i eksportu na nośnik USB z szybkim dostępem na panelu przednim urządzenia | TAK |  |
| 5 | Klawiatura oraz mysz kompatybilna z urządzeniem | TAK |  |
| 6 | Technologia wykorzystywana podczas procesowania próbki:  Technologia Cyklicznej Zmiany Ciśnień (ang. Pressure Cycling Technology, PCT) | TAK |  |
| 7 | Maksymalne ciśnienie robocze nie mniejsze niż  45 000 psi | TAK, podać |  |
| 8 | Zakres temperaturowy pracy termostatowanej komory ciśnieniowej od co najmniej 4°C do co najmniej 90°C | TAK, podać |  |
| 9 | Tryb pracy komory ciśnieniowej:  (1) tryb grzania/chłodzenia oraz  (2) tylko tryb grzania | TAK |  |
| 10 | Rodzaj zamknięcia komory ciśnieniowej:  zamknięcie izolowane ułatwiające pracę w przypadku termostatowania powyżej 42°C | TAK, podać |  |
| 11 | Objętość robocza procesowanej próbki minimalna: 50 µL maksymalna: 400 µL | TAK, podać |  |
| 12 | Liczba próbek, które można jednorazowo załadować do komory ciśnieniowej:  (1) od 1 do 16 mikroprobówek o poj. do 150 µL  (2) 1 probówka o poj. 400 µL | TAK, podać |  |
| 13 | Minimalna liczba programowanych cykli pracy nie mniejsza niż 90 | TAK, podać |  |
| 14 | Minimalny programowany czas procesu nie krótszy niż 60 minut | TAK, podać |  |
| 15 | Ciśnienie zasilającego gazu nośnego nie mniejsze niż 110 psi | TAK, podać |  |
| 16 | Zasilanie elektryczne 230 V/50 Hz | TAK, podać |  |
| 17 | Wymiary zewnętrzne nie większe niż 50 cm x 45 cm x 50 cm (szerokość x wysokość x długość) | TAK, podać |  |
| 18 | Masa nie większa niż 50 kg | TAK, podać |  |
| **GWARANCJA I SERWIS** | | | |
| 1 | Gwarancja 24 miesiące na cały zestaw | TAK |  |
| 2 | Przegląd/y w okresie gwarancji zgodnie z wymaganiami dokumentacji techniczno-eksploatacyjnej urządzenia wraz ze wszystkimi materiałami niezbędnymi do wykonania przeglądu zgodnie z zaleceniami producenta | TAK, podać częstotliwość |  |
| 3 | Szkolenie personelu Zamawiającego z zakresu obsługi i konserwacji | TAK |  |
| 4 | Instrukcja obsługi urządzenia w języku angielskim – dostarczona wraz z urządzeniem w formie papierowej oraz elektronicznej | TAK |  |

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

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

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

*(podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)*