**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ WYMAGANYCH WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

*– wniosek 2022/EL/655*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. Dostawa systemu do automatycznego oczyszczania tkanek,

znak sprawy: AEZ/S-053/2022

oferujemy wykonanie zamówienia, spełniającego poniższe wymagania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Opis parametrów | **Wymagane minimalne parametry techniczne** | Parametry techniczne oferowane |
| **1** | 2 | **3** | 4 |
| System do automatycznego oczyszczania tkanek - 1 zestaw | | | |
| **Producent (marka) …………………………………………………………..………………………… *(Należy podać)***  **Model ………………………………………………………………………………………..………...… *(Należy podać)***  **Fabrycznie nowe urządzenie, nie używane, nie eksponowane. Rok produkcji nie wcześniej niż 2021 r.** | | | |
|  | Funkcjonalność podstawowa | System do automatycznego oczyszczania i zwiększania przejrzystości tkanek umożliwiający wizualizację grubszych fragmentów tkanek oraz analizę trójwymiarowej struktury i zależności przestrzennej pomiędzy komórkami / elementami tkanki w mikroskopie konfokalnym/fluoroscencyjnym | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Tryby oczyszczania tkanek | - pasywny,  - za pomocą elektroforezy. | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Skład zestawu | Minimum:  - komora elektroforetyczna,  - kontroler sterujący,  - pompa perystaltyczna,  - zbiornik z kontrolerem,  - stanowisko do polimeryzacji. | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Komora | - urządzenie elektroforetyczne doprowadzające prąd do próbek tkanek umieszczonych w komorze.  - zawiera powleczone elektrody zapewniające spójne czyszczenie i sprawne usuwanie komponentów lipidowych z tkanek. |  |
|  | z wbudowanym wlotem i wylotem, zapewniającym cyrkulację buforu i redukcję utraty pojemności buforowej | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | zintegrowany system chłodzenia | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | wyposażona w magnetyczny wyłącznik bezpieczeństwa | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Kontroler | sterujący zasilaniem, temperaturą i bezpieczeństwem komory | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | wyświetlacz - min. 5” co najmniej LCD | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Zakres pracy:  - temperatura: min.(30-60) °C,  - natężenie: min. (0,2 – 1,5) A,  - napięcie: min. (0 - 60 )V | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | port USB – min. 1 szt. | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Pompa perystaltyczna | - cyrkulacja buforu w zakresie prędkości min. (50 - 200 rpm), - funkcjonalność utrzymania stałej pojemności buforowej i temperaturowej. | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Zbiornik | - wykonany z PETG,  - pojemność co najmniej 2L,  - z kontrolerem monitorującym temperaturę roztworu czyszczącego | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Stanowisko do polimeryzacji | - funkcjonalność oczyszczania tkanek poprzez ogrzewanie próbki utrwalonej monomerem hydrożelowym i roztworem inicjatora termicznego.  - zapewnienie środowiska ściśle beztlenowego | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | wyświetlacz - min. 5” co najmniej LCD | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Zakres temperaturowy: min. (od temp. pokojowej do 60 °C (z dokładnością min. ±0.1 °C). | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Zakres próżni co najmniej ( -90 - 0 kPa ) z dokładnością min. 1 kPa. | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Blok grzewczy | 1 blok na 6 probówek po 50 mL  oraz 1 blok na płytki płaskodenne. | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Wyposażenie | - Uchwyt na pojemnik na tkanki,  - Pojemnik na tkanki (cały mózg myszy),  - Pojemnik na tkanki (cały mózg szczura),  - uchwyty na mózg szczura, myszy i skrawki. | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Zestaw zawiera wszystkie elementy i odczynniki niezbędne do jego uruchomienia i przeprowadzenia reakcji oczyszczania tkanki |  | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Zasilanie | 230V / 50Hz | *.............................*  *Tak/Nie* |
|  | Oznakowanie znakiem CE | wymagane | *.............................*  *Tak/Nie* |

*.......................................* …………………………………………………………….…

(miejscowość, data) (podpis i pieczątka osoby/ osób uprawnionych do wystąpienia w imieniu wykonawcy)