|  |
| --- |
| **Załącznik nr 1B – KRIOSTAT (MIKROTOM MROŻENIOWY)** |
| **Zakres nr 2 Parametry techniczne** |
| ***ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH/OCENIANYCH*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Lp.****a** | **Nazwa/Opis parametru****b.** | **Parametr wymagany/ (graniczny) i/lub oceniany****c** | **Parametr oferowany - wpisuje Wykonawca****(w miejscach oznaczonych (\*) podać numer strony oferty z potwierdzeniem zaoferowanego parametru)****d.** | **Zasady oceny****e.** |
|  | Kriostat elektromechaniczny (półautomatyczny) umożliwiający cięcie ręczne przy użyciu koła zamachowego  | TAK |  | Wymagane |
|  | Duża łatwa w czyszczeniu komora robocza | TAK |  | Wymagane |
|  | Możliwość demontażu mikrotomu, celem dokładnego czyszczenia komory roboczej urządzenia | TAK |  | Wymagane |
|  | Komora robocza wykonana z stali nierdzewnej | TAK |  | Wymagane |
|  | Podgrzewana płyta szklana zamykająca komorę roboczą | TAK |  | Wymagane |
|  | Kriostat wyposażony w funkcję automatycznego rozmrażania | TAK |  | Wymagane |
| 1.
 | Możliwość nastawy czasu rozpoczęcia rozmrażania | TAK |  | Wymagane |
|  | Kriostat wyposażony w lampę UV służącą do dezynfekcji komory roboczej, z możliwością nastawy czasu dezynfekcji | TAK |  | Wymagane |
|  | Regulacja położenia oświetlenia komory roboczej kriostatu | Tak, podać | **(\*)** | Parametr ocenianyTak – 15 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Półka do zamrażania stolików z materiałem tkankowym na 27 stanowisk, umieszczona w komorze roboczej kriostatu | TAK |  | Wymagane |
|  | Półka do stolików mrożeniowych na 4 stanowiska służąca do szybkiego zamrażania materiału tkankowego do temperatury -55°C , wyposażona w moduł Peltiera | TAK |  | Wymagane |
|  | Regulacja temperatury w komorze roboczej do -35°C przy temp. pokojowej (20 / 21°C) | TAK |  | Wymagane |
|  | Mechanizm służący do blokowania koła zamachowego mikrotomu, zatrzymujący pracę głowicy | TAK |  | Wymagane |
|  | Ruch głowicy mikrotomu w pionie (góra/dół) 64mm | TAK |  | Wymagane |
|  | Przesuw głowicy mikrotomu poziomy (przód/tył) 28mm | TAK |  | Wymagane |
|  | Mechanizm umożliwiający szybkie i stabilne umieszczenie stolika z preparatem w głowicy mikrotomu | TAK |  | Wymagane |
|  | Możliwość obrotu o 360° stolika mrożeniowego z preparatem umieszczonym w głowicy mikrotomu | TAK, podać | **(\*)** | Parametr ocenianyTak – 15 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość regulacji kąta nachylenia stolika mrożeniowego z preparatem w osi X i Y o kąt 8° umieszczonej w głowicy mikrotomu | TAK |  | Wymagane |
|  | Funkcja retrakcji podczas ruchu powrotnego głowicy mikrotomu 20 µm, z możliwością wyłączenia | TAK |  | Wymagane |
|  | Baza i uchwyt przystosowana do zamontowania niskoprofilowych nożyków jednorazowych, z nastawą kąta nachylenia celem dostosowania do odpowiedniego rodzaju nożyka | TAK |  | Wymagane |
|  | System zapobiegający zwijaniu się skrawków podczas cięcia preparatu, umożliwiający łatwe nałożenie skrawka na szkiełko mikroskopowe | TAK |  | Wymagane |
|  | Możliwość wyboru funkcji cięcia lub trymowania | TAK |  | Wymagane |
|  | Cięcie w zakresie 1 do 100µm w krokach: 1 – 10 µm w krokach co 1 µm5 µm – 10 µm w krokach co 1 µm10 µm – 20 µm w krokach co 2 µm20 µm – 50 µm w krokach co 5 µm50 µm – 100 µm w krokach co 10 µm | TAK |  | Wymagane |
|  | Trymowanie w zakresie 5 do 500µm5 – 30 µm w krokach co 5 µm30 µm – 100 µm w krokach co 10 µm100 µm – 200 µm w krokach co 20 µm200 µm – 500 µm w krokach co 50 µm | TAK |  | Wymagane |
|  | Komora robocza chłodzona przy użyciu agregatu | TAK |  | Wymagane |
|  | Szybka reakcja kriostatu na zmiany wartości temperatury zadawane przez użytkownika | TAK |  | Wymagane |
|  | Sterowanie urządzenia za pomocą ekranu dotykowego | TAK |  | Wymagane |
|  | Czytelny kolorowy wyświetlacz wskazujący aktualną temperaturę, grubość cięcia, trymowania oraz inne parametry pracy | TAK |  | Wymagane |
|  | Przekątna wyświetlacza 17 cm  | TAK |  | Wymagane |
| 1.
 | Wbudowany, zlokalizowany z przodu urządzenia pojemnik na skropliny pochodzące z komory roboczej kriostatu np: po funkcji auto rozmrażania | TAK |  | Wymagane |
|  | Łatwy dostęp do zbiornika w celu jego opróżnienia | TAK |  | Wymagane |
|  | Urządzenie wyposażone w port USB | TAK |  | Wymagane |
|  | Urządzenie wyposażone w kółka do transportu | TAK |  | Wymagane |
|  | Urządzenie wyposażone w dystanse uniemożliwiające całkowite dosunięcie kriostatu do ściany | TAK |  | Wymagane |
|  | Wymiary urządzenia: 760 x640 x 1150 mm (gł x szer x wys)  | TAK |  | Wymagane |
|  | Waga urządzenia 143 kg | TAK |  | Wymagane |
|  | W zestawie wraz z kriostatem min. 10 stolików mrożeniowych o średnicy 40mm oraz min. 4 stoliki mrożeniowe o średnicy 30mm i 20mm | TAK |  | Wymagane |
|  | Półka do przechowywania akcesoriów | TAK, podać | **(\*)** | Parametr ocenianyTak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Pędzelek do czyszczenia głowicy i stolika | TAK |  | Wymagane |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Uwagi i objaśnienia:• (\*) Przedmiotowe środki dowodowe złożone wraz z ofertą na potwierdzenie parametrów ocenianych nie będą podlegały uzupełnieniu, Wykonawca do oferty załącza materiały firmowe w języku polskim – np. katalogi techniczne, foldery, specyfikacje handlowe, ulotki – dotyczy parametrów ocenianych (patrz Kryteria oceny ofert) • Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.• W tabelce należy podać numer strony katalogu, na której znajduje się opis parametru, a w katalogu należy wyróżnić kolorem lub podać numer parametru , którego dany opis dotyczy.Miejscowość .......................................................... data ……………………..**Gwarancja i serwis** |  |  |  |
| 1. | Gwarancja minimum 24 miesiące. | Tak, podać |  | Wymagane 24 miesiące |
| 2. | **I**nstalacja  | Tak |  | Wymagane |
| 3. | serwis gwarancyjny i dostępny serwis pogwarancyjny. | Tak |  | Wymagane |
| 4. | Możliwość zgłaszania usterek 24h/dobę  | Tak |  | Wymagane |
| 5. | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. do 48 godzin (dotyczy dni roboczych). | Tak |  | Wymagane |
| 6. | Naprawa powinna być wykonana w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania zgłoszenia, w przypadku gdy naprawa wymaga sprowadzenia nowych części termin zostanie wydłużony do 10 dni roboczych | Tak |  | Wymagane |
| 7. | Liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy- maksimum 3 | Tak |  | Wymagane |
| 8. | Minimalny okres przestoju ponad czas przewidziany na naprawę wydłużający gwarancję- 5 dni roboczych | Tak |  | Wymagane |
| 9. | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji | Tak |  | Wymagane |
| 10.  | Dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie RP  | TAK |  | Wymagane |
| 11. | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć razem z aparatem) | Tak |  | Wymagane |