Załącznik nr 1 do SWZ

Nr Sprawy: SPZP.271.68.2024

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

I. Przedmiot zamówienia

Dostawa systemu do kompleksowego procesowania materiału histologicznego.

W skład systemu wchodzą:

1. Procesor próżniowy
2. Stacja do zatapiania
3. Płyta chłodząca

Kluczowe parametry urządzeń są opisane poniżej.

II. Minimalne parametry techniczne:

1. Procesor próżniowy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Przedmiot zamówienia | Oferta WykonawcyPotwierdzenie spełnienia wymagania*(Tak albo Nie - niepotrzebne skreślić)* *Kolumnę wypełnia Wykonawca* |
|  | Procesor próżniowyOferuję urządzenie (*wypełnia Wykonawca*)Nazwa: …………………………………………………………………………………Producent: ………………………………………………………………………Model /typ: ……………………………………………………………… | **X** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane, nierekondycjonowane. Urządzenie seryjne bez dodatkowych modyfikacji. | TAK/NIE |
| 2 | Automatyczny procesor ciśnieniowo-próżniowy pracujący na odczynnikach standardowych(ksylen, alkohol etylowy) | TAK/NIE |
| 3 | System zamknięty, uniemożliwiający wydostanie się szkodliwych oparów na zewnątrz. | TAK/NIE |
| 4 | Niebezpieczne opary odczynników muszą w sposób ciągły muszą być odprowadzane z retorty urządzenia i filtrowane, nawet po otwarciu retorty, np. w celu włożenia kaset lub koszyczków. | TAK/NIE |
| 5 | Urządzenie wyposażone w filtr z węglem aktywowanym. Możliwość podłączenia urządzenia do wyciągu zewnętrznego. | TAK/NIE |
| 6 | Urządzenie wyposażone w szklany, kolorowy ekran dotykowy LCD odporny na wszystkie odczynniki stosowane w urządzeniu. | TAK/NIE |
| 7 | Obszar liczenia – płaska powierzchnia robocza umożliwiająca ustawienie koszyków i preparatów. Zawiera podkładkę silikonową do ochrony powierzchni roboczej. | TAK/NIE |
| 8 | Retorta z możliwością umieszczenia maksymalnie 200 standardowych kaset. Wyposażona w filtr. | TAK/NIE |
| 9 | Możliwość pracy z jednym koszykiem (połowa maksymalnej liczby kaset jednorazowo) oraz dwoma koszyczkami (maksymalna liczba kaset jednorazowo). | TAK/NIE |
| 10 | Dwa koszyki wykonane ze stali nierdzewnej, wyposażone w spiralę działową, pokrywę oraz przestawną rączkę umożliwiającą bezpieczne przenoszenie | TAK/NIE |
| 11 | Szafka w urządzeniu do umieszczenia min. 10 butelek (o pojemności min 3L) na odczynniki. | TAK/NIE |
| 12 | Funkcja sprawdzania butelek umożliwiająca automatyczną kontrolę statusu butelek na pokładzie procesora | TAK/NIE |
| 13 | Etykiety samoprzylepne do samodzielnego opisywania butelek odporne na odczynniki używane w procesorze | TAK/NIE |
| 14 | Taca dolna umieszczona pod szafką z butelkami na odczynniki o pojemności min. 4L. | TAK/NIE |
| 15 | Zakres temperatury odczynników używanych w protokołach 35°C - 60°C lub temperatura pokojowa. | TAK/NIE |
| 17 | 3 podgrzewane łaźnie parafinowe, pojemność minimum 3,5L każda. Łaźnie muszą być łatwo wyjmowane do czyszczenia. Wyposażone w uchwyty, bezpieczne pokrywy oraz filtry. | TAK/NIE |
| 18 | Możliwość stosowania parafiny o temperaturze topnienia od 50 °C do 64 °C, zakres nastawiania temperatury w łaźniach od 50°C do 70°C. | TAK/NIE |
| 19 | Czas topienia parafiny w łaźni nie może przekraczać 16h. | TAK/NIE |
| 20 | Taca na parafinę zabezpieczająca przed zanieczyszczeniem procesora kapiącą parafiną. | TAK/NIE |
| 21 | Menu w języku polskim. | TAK/NIE |
| 22 | Minimum 3 zainstalowane programy do obróbki tkanek, w tym 1 program czyszczenia, 1 program do standardowych tkanek i 1 program do biopsji. | TAK/NIE |
| 23 | Możliwość konfigurowania własnych programów przetwarzania. Parametry możliwe do zaprogramowania dla każdego kroku: temperatura; czas; odczynnik; ciśnienie/próżnia. | TAK/NIE |
| 24 | Czas jednego kroku w programie od 0 do 99h i 59 min. | TAK/NIE |
| 25 | Możliwość opóźnienia startu programów. Czas opóźnienia minimum 7 dni. Opóźnienie realizowane w formalinie lub parafinie. | TAK/NIE |
| 26 | System szybkiego startu umożliwiający natychmiastowe uruchomienie każdego programu, w oknie ulubionych programów (min. 5 programów). | TAK/NIE |
| 27 | System zarządzania odczynnikami umożliwiający użytkownikom monitorowanie wykorzystania odczynników na liczbę kaset, cyklów i dni. | TAK/NIE |
| 28 | Możliwość personalizacji ustawień wyświetlania monitów systemu zarządzania odczynnikami – liczby przeprowadzonych kaset, liczby cykli przetwarzania, liczby dni od ostatniej wymiany odczynników oraz odczynników do wymiany – zgodnie z wymogami Użytkownika. | TAK/NIE |
| 29 | Użytkownik musi mieć możliwość zgrania danych z urządzenia przez port USB. | TAK/NIE |
| 30 | Możliwość ograniczenia dostępu do urządzenia za pomocą hasła. | TAK/NIE |
| 31 | W przypadku awarii zasilania, po przywróceniu zasilania, urządzenie musi dostarczyć informacji o działaniach naprawczych. | TAK/NIE |
| 32 | Urządzenie musi być wyposażone w system alarmowy, który natychmiast włączy się w przypadku błędu. System musi spróbować powrócić do pracy; jeśli się to nie uda, a na panelu w ciągu 15 minut nie zostanie wykonana żadna czynność, urządzenie musi napełnić retortę bezpiecznym odczynnikiem, aby zapewnić bezpieczeństwo preparatów.  | TAK/NIE |
| 33 | Trzy tryby alarmu: alarm urządzenia, alarm lokalny i alarm zdalny, pozwalające na powiadomienie Użytkownika w odpowiednim momencie. | TAK/NIE |
| 34 | Zewnętrzne zabezpieczenie antyprzepięciowe (UPS) spełniające również funkcję systemu awaryjnego zasilania - pozwalające na podtrzymanie pracy urządzenia. Moc min. 2000VA. | TAK/NIE |
| 35 | Certyfikat CE IVD | TAK/NIE |
| 36 | Poziom emitowanego hałasu maksymalnie 70dB. | TAK/NIE |
| 37 | Maksymalne wymiary urządzenia: Szerokość: do 650 mm, Głębokość: do 750 mm; Wysokość: do 1350 mm;  | TAK/NIE |

1. Stacja do zatapiania

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Przedmiot zamówienia | Oferta WykonawcyPotwierdzenie spełnienia wymagania*(Tak albo Nie - niepotrzebne skreślić)* *Kolumnę wypełnia Wykonawca* |
|  | **Stacja do zatapiania**Oferuję urządzenie (*wypełnia Wykonawca*)Nazwa: ……………………………………………………………………Producent: ……………………………………………………………Model /typ: ……………………………………………………………… | **X** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane, nierekondycjonowane. Urządzenie seryjne bez dodatkowych modyfikacji. | TAK/NIE |
| 2 | Stacja do zatapiania utrwalonych tkanek w parafinie. | TAK/NIE |
| 3 | Urządzenie musi składać się z dystrybutora parafiny z urządzeniem grzewczym z możliwością rozbudowy o moduł do chłodzenia. | TAK/NIE |
| 4 | Urządzenie z automatycznym, programowalnym sterowaniem. | TAK/NIE |
| 5 | Zbiornik na parafinę o pojemności maksimum 4 l, wyposażony w filtr chroniący system przewodów urządzenia przed zanieczyszczeniami z parafiny. | TAK/NIE |
| 6 | Wyświetlacz LCD o przekątnej minimum 5,7 cala, będący podświetlanym ekranem dotykowym służącym do obsługi urządzenia. | TAK/NIE |
| 7. | Przepływ parafiny musi być uruchamiany ręcznie, za pomocą przechylanego przełącznika o regulowanej wysokości. | TAK/NIE |
| 8 | Precyzyjna regulacja strumienia przepływu parafiny za pomocą śruby metrycznej. | TAK/NIE |
| 9 | Dwie pośrednio ogrzewane tace zbierające spływającą z powierzchni roboczej parafinę, łatwe do wyjęcia i czyszczenia. | TAK/NIE |
| 10 | Duża (min. 35 cm na 40 cm), podgrzewana, łatwa do czyszczenia powierzchnia pracy z systemem odpływu parafiny | TAK/NIE |
| 11 | Zintegrowany punkt schładzania o wymiarach minimum 6 x 7cm, umożliwiający pracę z małymi, standardowymi oraz bardzo dużymi kasetkami.Temperatura punktu schładzania 8-16°C. | TAK/NIE |
| 12 | Tace na kasetki i foremki wyjmowane i zamieniane miejscami, pojemność maksimum 1,7L każda. Pojemność min. 150 kasetek histologicznych lub min. 500 foremek do zatapiania). Wyposażone w składane pokrywy, z możliwością pracy z zamkniętymi lub otwartymi pokrywami.Maksymalne wymiary tac (DxSzxW): 242 x 161 x 54 mm. | TAK/NIE |
| 13 | Tace na kasety kompatybilne z koszykami procesorów o sześciennej retorcie. Maksymalne rozmiary koszyka (DxSzxW): 235 x156 x 48 mm | TAK/NIE |
| 14 | Wyjmowany, ogrzewany uchwyt na minimum 6 par szczypiec, dostępny z obu stron elementu dozującego parafinę. | TAK/NIE |
| 15 | Ergonomiczne podpórki pod nadgarstki zapewniające wygodę pracy.Symetryczna, wielokierunkowa powierzchnia robocza. | TAK/NIE |
| 16 | Oświetlenie sterowane poprzez panel sterowania urządzenia. | TAK/NIE |
| 17 | Indywidualna regulacja temperatury:- tac na kasetki i foremki- powierzchni roboczej wraz z uchwytem na szczypce- zbiornika na parafinę wraz z dozownikiemW zakresie co najmniej od 50°C do 75°C w krokach co 1°C. | TAK/NIE |
| 18 | Funkcja bezpieczeństwa – układ odcinający grzanie w przypadku zbyt wysokiej temperatury w jakimkolwiek elemencie. | TAK/NIE |
| 19 | Możliwość programowania rozpoczęcia i zakończenia czasu pracy i dnia roboczego. | TAK/NIE |
| 20 | Możliwość programowania tygodniowego cyklu pracy urządzenia (automatyczne włączanie, wyłączanie urządzenia). | TAK/NIE |
| 21 | Funkcja zwiększenia grzania umożliwiająca szybsze topienie parafiny. | TAK/NIE |
| 22 | Skrobaczka umożliwiająca wyczyszczenie powierzchni roboczej, wyposażona w wyprofilowaną krawędź służącą do czyszczenia systemu odpływu parafiny z powierzchni roboczej. | TAK/NIE |
| 23 | Urządzenie przystosowane do szybkiego montażu elementów, które mają zostać dostarczone wraz z zamawianym sprzętem, tj.:- szkła powiększającego- włącznika nożnego- miseczki pre-filtra stosowanej w czasie nalewania roztopionej parafiny do zbiornika urządzenia | TAK/NIE |

1. Płyta chłodząca

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Przedmiot zamówienia | Oferta WykonawcyPotwierdzenie spełnienia wymagania*(Tak albo Nie - niepotrzebne skreślić)* *Kolumnę wypełnia Wykonawca* |
|  | **Płyta chłodząca**Nazwa: ……………………………………………………………………………Producent: ………………………………………………………………………Model /typ: ……………………………………………………………………… | **X** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane, nierekondycjonowane. Urządzenie seryjne bez dodatkowych modyfikacji. | TAK/NIE |
| 2 | Moduł chłodzący musi posiadać funkcję adaptacji do warunków otoczenia i zapewniać stabilną temperaturę pracy wynoszącą – 6 °C. | TAK/NIE |
| 3 | Temperatura pracy urządzenia (– 6 °C ) osiągana po maksimum 25 minutach od włączenia. | TAK/NIE |
| 4 | Powierzchnia chłodząca musi pomieścić minimum 65 bloczków. | TAK/NIE |
| 5 | System zabezpieczający przed tworzeniem się kondensatów. | TAK/NIE |
| 6 | Możliwość wykorzystania zimnej płyty jako zestawu z modułem grzewczym tworzącego centrum do zatapiania w parafinie. | TAK/NIE |
| 7. | Brak połączeń elektrycznych i mechanicznych pomiędzy modułem grzewczym a zimną płytą. | TAK/NIE |
| 8. | Wymiary maksymalne:Wysokość: do 400mmSzerokość: do 400mmGłębokość do 650mmMasa: max 35kg | TAK/NIE |

III. Minimalne parametry gwarancji i serwisu:

|  |  |
| --- | --- |
| Parametry | Oferta WykonawcyPotwierdzenie spełnienia wymagania*(Tak albo Nie - niepotrzebne skreślić)* *Kolumnę wypełnia Wykonawca* |
| Sprzęt pochodzący z bieżącej produkcji, to jest będzie wyprodukowany nie wcześniej niż 12 (słownie: dwanaście) miesięcy przed terminem Dostawy | TAK/NIE |
| Pełna instrukcja obsługi w języku polskim lub angielskim w formie elektronicznej/papierowej | TAK/NIE |
| Gwarancja min. 12 miesięcy na cały oferowany system.W okresie gwarancyjnym Wykonawca przeprowadzi jeden pełny przegląd techniczny dostarczonego w ostatnim miesiącu trwania gwarancji obejmujące dostawę i wymianę materiałów eksploatacyjnych | TAK/NIE |
| Serwis pierwszego kontaktu w języku polskimCzas reakcji autoryzowanego serwisu od momentu zgłoszenia w dowolnej formie (e-mail lub zgłoszenie serwisowe) w przypadku awarii do 48 h, z zastrzeżeniem że serwis gwarancyjny będzie świadczony zgodnie z załącznikiem nr 4 do Umowy.Maksymalny czas usunięcia awarii: 14 dni roboczych od momentu diagnozy problemu/usterki w dowolnej formie (e-mail lub zgłoszenie serwisowe) Maksymalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy: 2 (zgodnie z zapisami zał. nr 4 do umowy) | TAK/NIE |
| Szkolenie obsługowe (minimum 4 h) wykonywane przez inżyniera serwisowego dla minimum 5 osób, wykonane przez specjalistę aplikacyjnego producenta ( Wykonawca uzgodni planowany termin realizacji przeprowadzenia szkolenia z obsługi ww. Sprzętu z Zamawiającym) | TAK/NIE |

Przedmiot zamówienia obejmuje Transport, rozładunek i instalację w siedzibie Zamawiającego (Sieć Badawcza Łukasiewicz – PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii, 54-066 Wrocław, ul. Stabłowicka 147, budynek C pokój: 1.08.

**Formularz oferty musi być opatrzony podpisem przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym**