**Załącznik nr 2 - Opis przedmiotu zamówienia**

**Kriostat wolnostojący – 1 sztuka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L. p.*** | ***Wymagania dla przedmiotu zamówienia*** | ***Parametry wymagane*** | ***Parametry oferowane (potwierdzić spełnianie parametru / opisać)*** |
| 1. | Producent | podać |  |
| 2. | Model | podać |  |
| 3. | Kraj pochodzenia | podać |  |
| 4. | Rok produkcji | urządzenie nowe, nieużywane, wyprodukowane w roku…….. |  |
| 5. | Kriostat wolnostojący z wbudowanym mikrotomem. | TAK |  |
| 6. | Urządzenie przeznaczone do przygotowywania zamrożonych skrawków do zastosowań biologicznych i medycznych. | TAK |  |
| 7. | Urządzenie musi być wyposażone w system dezynfekcji UV. | TAK |  |
| 8. | Zabezpieczenie przed uruchomieniem cyklu dezynfekcji UV przy otwartym oknie. | TAK |  |
| 9. | Możliwość szybkiej i dokładnej dezynfekcji promieniowaniem UV (wykonywanej po zakończonej pracy z konkretnym materiałem skażonym lub na koniec dnia po zakończeniu pracy). | TAK |  |
| 10. | Cykl dezynfekcji UV może być przerwany w każdej chwili, kiedy zachodzi potrzeba natychmiastowego użycia kriostatu. | TAK |  |
| 11. | Komora kriostatu wykonana ze spawanej bezszwowo stali, nieposiadająca trudno dostępnych rogów, łatwa w czyszczeniu i dezynfekcji, posiadająca własne oświetlenie. | TAK |  |
| 12. | Komora kriostatu zamykana podgrzewanym, rozsuwanym oknem, umieszczonym w górnej części obudowy. | TAK |  |
| 13. | Powierzchnie zewnętrzne i panel sterowania muszą być pokryte antybakteryjną warstwą nano-srebra. | TAK |  |
| 14. | Urządzenie posiadające koło napędowe służące do cięcia ręcznego z możliwością jego blokady w dwóch pozycjach. | TAK |  |
| 15. | Zakres temperatury komory kriostatu: min. 0°C do -35°C, regulowany w skokach co 1°C (dla temperatury otoczenia 20°C) | TAK |  |
| 16. | Czas schładzania komory kriostatu do -35°C max. 6 godzin. | TAK - podać |  |
| 17. | Półka szybkiego zamrażania -40°C, przy temp. komory -35 °C przeznaczona na min. 10 podstawków z preparatami. | TAK |  |
| 18. | Dodatkowy system Peltier pozwalający na zmrożenie dwóch podstawków do minimum - 50°C. | TAK |  |
| 19. | Automatyczne odszranianie gorącym powietrzem. Co najmniej 1 automatyczny cykl odszraniania w ciągu doby. | TAK |  |
| 20. | Funkcja ręcznego rozmrażania komory i półki szybkiego zamrażania. Urządzenie musi posiadać czujnik ostrzegający użytkownika o trwającym procesie rozmrażania. | TAK |  |
| 21. | Automatyczna funkcja rozmrażania programowana całodobowo. | TAK |  |
| 22. | Mikrotom posiadający system zaciskowy składający się z jednej dźwigni służącej do mocowania podstawka z preparatem. | TAK |  |
| 23. | Możliwość płynnej regulacji grubości cięcia w zakresie  od 1 μm do 100 μm w skokach:  Od 1,0 μm – 5,0 μm co 0,5 μm  Od 5,0 μm – 20 μm co 1,0 μm  Od 20,0 μm – 60μm co 5,0μm  Od 60,0μm–100μm co10,0μm | TAK |  |
| 24. | Zakres ruchu pionowego głowicy: 59 mm ± 1 mm. | TAK |  |
| 25. | Zakres ruchu poziomego głowicy: 25 mm ± 3 mm. | TAK |  |
| 26. | Urządzenie musi posiadać funkcję retrakcji minimum 20 μm z możliwością wyłączenia. | TAK |  |
| 27. | Prędkość wstępnego dosuwu preparatu: wolna i szybka (600 μm/s i 900 μm/s). co najmniej te dwie | TAK |  |
| 28. | Wzrokowy wskaźnik osiągnięcia końca lub początku zakresu wysuwu głowicy. | TAK |  |
| 29. | Zmiana przestrzennego położenia głowicy z preparatem w osi X i Y o co najmniej 8º z możliwością obrotu o 360°. | TAK |  |
| 30. | System precyzyjnej orientacji przestrzennej głowicy ze wskazaniami zmian położenia co 2º oraz wskaźnikiem położenia 0/0º. | TAK |  |
| 31. | Panel sterowania z opisem funkcji przycisków w postaci piktogramów. | TAK |  |
| 32. | Możliwość zablokowania wszystkich funkcji kriostatu za pomocą jednego przycisku (zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów programu). | TAK |  |
| 33. | Aktualne parametry programów (temperatura wewnątrz komory, aktualny czas, czas rozmrażania,) czytelne, pokazane na wyświetlaczach diodowych. | TAK |  |
| 13. | Powierzchnie zewnętrzne i panel sterowania muszą być pokryte antybakteryjną warstwą nano-srebra. Lub inną równoważną | TAK |  |
| 34. | Poziom hałasu w odległości 1m <70 dB. | TAK |  |
| 35. | Waga urządzenia  maximum 130 kg (waga liczona z wyposażeniem fabrycznym niezbędnym do prawidłowej pracy urządzenia) | TAK |  |
| 36. | Wymiary urządzenia nie większe niż:  Szerokość: max. 730 mm  Głębokość: max. 730 mm  Wysokość: max. 1210 mm | TAK |  |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** | | | |
| 37. | Okres gwarancji min. 12 miesięcy | TAK  (podać) |  |
| 38. | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny realizowany na terenie RP | TAK  (wskazać adres) |  |
| **SZKOLENIA** | | | |
| 39. | Szkolenie w zakresie obsługi urządzenia | TAK |  |