### Załącznik nr 1 do Siwz Część 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 1**

Zamrażarka niskotemperaturowa na potrzeby II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

…………………………………………………………………..................................................................................

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …..................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Zamrażarka niskotemperaturowa na potrzeby II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz Część 1)* |  ……….  |  ……%  |  ………….  |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….……………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do 6 tygodni od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę: do ……..tygodni.  |
| 1. 4.
 | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum 24 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 11 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem
w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, ze wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r., poz. 1292) jestem:

 mikroprzedsiębiorcą ….........................

 małym przedsiębiorcą ….......................

 średnim przedsiębiorcą….......................

dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

 Podpis i pieczęć Wykonawcy

###  Załącznik nr 2 do Siwz Część 1

**Arkusz informacji technicznej**

***Po Korekcie z dnia 10.08.2020 r.***

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 1**

Zamrażarka niskotemperaturowa na potrzeby II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego | **Wartość** **wymagana** | **Wartość oferowana****(wpisać TAK/NIE a przypadku, jeśli Zamawiający podaje wartości minimalne lub dopuszczalny zakres, proszę podać dokładną wartość oferowanych parametrów)** |
|  | Pojemność co najmniej 400 litrów | TAK, podać |  |
|  | Zakres ustawianej temperatury co najmniej -55 °C do -86 °C. | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie elektryczne 230V. | TAK, podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne (wys x szer x głęb) nie większe niż 193 x 80 x 85,2 cm. | TAK, podać |  |
|  | Hermetycznie zamknięty, kaskadowy system chłodzenia lub dwa niezależne układy chłodzenia, gwarantujące bezawaryjną pracę zamrażarki przy temperaturze otoczenia do co najmniej +32°C. | TAK, podać |  |
|  | Alarm akustyczny i wizualny w przypadku przekroczenia zadanych wartości granicznych lub w przypadku błędnego funkcjonowania systemu chłodzenia. | TAK, podać |  |
|  | Wnętrze podzielone na 5 oddzielnych części, każda z nich wyposażona w indywidualne drzwi wewnętrzne. | TAK, podać |  |
|  | Drzwi zewnętrzne zamykane na klucz  | TAK, podać |  |
|  | Główny włącznik/wyłącznik zasilania zamykany na klucz lub zabezpieczony hasłem (zabezpieczenie przed przypadkowym/niepowołanym odcięciem zasilania) | TAK, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis i pieczęć Wykonawcy

### Załącznik nr 1 do Siwz Część 2

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 2**

Zamrażarka niskotemperaturowa wraz z systemem awaryjnego podtrzymania temperatury CO2 oraz rejestratorem temperatury na potrzeby Katedry i Zakładu Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

…………………………………………………………………..................................................................................

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …..................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1. 1
 | Zamrażarka niskotemperaturowa na potrzeby Katedry i Zakładu Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz Część 2)* | ……….. |  ……%  |  …………. |
|  | System awaryjnego podtrzymania temperatury CO2 backup*(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz Część 2)* | ……….. |  ……%  |  …………. |
|  | Rejestrator temperatury z powiadamianiem GSM*(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz Część 2)* | ……….. |  ……%  |  …………. |
|  | Razem (poz. 1+2+3) | ………….…………. |  | ………….…………. |
|  | Słownie razem brutto PLN | ………………………………………….……………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do 6 tygodni od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę: do ……..tygodni.  |
| 1. 4.
 | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum 24 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 11 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem
w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, ze wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r., poz. 1292) jestem:

 mikroprzedsiębiorcą ….........................

 małym przedsiębiorcą ….......................

 średnim przedsiębiorcą….......................

dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

 Podpis i pieczęć Wykonawcy

###  Załącznik nr 2 do Siwz Część 2

**Arkusz informacji technicznej**

***Po Korekcie z dnia 10.08.2020 r.***

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 2**

Zamrażarka niskotemperaturowa wraz z systemem awaryjnego podtrzymania temperatury CO2 oraz rejestratorem temperatury na potrzeby Katedry i Zakładu Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego | **Wartość** **wymagana** | **Wartość oferowana****(wpisać TAK/NIE a przypadku, jeśli Zamawiający podaje wartości minimalne lub dopuszczalny zakres, proszę podać dokładną wartość oferowanych parametrów)** |
|  | **Parametry techniczne:**  |
|  | **Zamrażarka niskotemperaturowa** |
|  | Konstrukcja szafowa (pionowa).  | TAK, podać |  |
|  | Pojemność 770 litrów ±20 litrów | TAK, podać |  |
|  | Maksymalne wymiary zewnętrzne:a. szerokość 1280 mm(z uwzględnieniem wszelkich wystających elementów jak klamki, zawiasy itp.)b. wysokość 2000 mm(wysokość całkowita z uwzględnieniem kółek) | TAK, podać |  |
|  | Minimalne wymiary wewnętrzne:a. szerokość 920 mmb. głębokość 620 mm | TAK, podać |  |
|  | Zakres kontroli temperatury od -40°C do -86°C. | TAK, podać |  |
|  | Wskazania temperatury z dokładnością do 0,1°C. Jednoczesny podgląd temperatury aktualnej i nastawionej. | TAK, podać |  |
|  | Wnętrze i półki wykonane ze stali nierdzewnej. | TAK, podać |  |
|  | Drzwi z systemem ogrzewania uszczelek w celu ograniczenia szronienia. | TAK, podać |  |
|  | W wyposażeniu 3 półki pozwalające na przechowywanie materiału na 4 poziomach. | TAK, podać |  |
|  | Wykonane ze stali nierdzewnej, zamykane magnetycznie drzwiczki wewnętrzne ograniczające wymianę powietrza w trakcie załadunku/rozładunku komory (4 szt. – po jednej na każdy poziom przechowywania). | TAK, podać |  |
|  | Izolacja termiczna wykorzystująca panele próżniowe VIP. | TAK, podać |  |
|  | Dwa niezależne układy chłodzenia. W przypadku awarii jednego z kompresorów, drugi sprawny kompresor powinien zapewnić podtrzymanie bezpiecznej temperatury roboczej na poziomie -70°C. | TAK, podać |  |
|  | Naturalne, węglowodorowe czynniki chłodnicze typu HC. | TAK, podać |  |
|  | Panel sterowania z kolorowym, w pełni dotykowym wyświetlaczem ciekłokrystalicznym o przekątnej co najmniej 5 cali. | TAK, podać |  |
|  | Sterownik z funkcją rejestrowania parametrów pracy i zdarzeń alarmowych.Możliwość podglądu danych archiwalnych na wyświetlaczu oraz przesyłania ich na pamięć typu pendrive podłączoną do wbudowanego w drzwi portu USB. | TAK, podać |  |
|  | Blokada panelu sterowania przed dostępem przez osoby niepowołane przy pomocy hasła | TAK, podać |  |
|  | Wizualna i akustyczna sygnalizacja alarmowa zaniku napięcia, zbyt wysokiej i zbyt niskiej temperatury, niedomknięcia drzwi, zanieczyszczenia filtra skraplacza. | TAK, podać |  |
|  | Bateryjne podtrzymanie funkcji sterownika w przypadku zaniku napięcia. Podgląd stanu naładowania baterii na wyświetlaczu panelu sterowania. | TAK, podać |  |
|  | Styki bezpotencjałowe i port RS485 pozwalające na podłączenie urządzenia do zewnętrznych systemów monitorowania. | TAK, podać |  |
|  | Zintegrowany z klamką drzwi zamek na klucz. | TAK, podać |  |
|  | Fabrycznie wykonane 3 przepusty kablowe lub 2 porty do wprowadzania dodatkowych przyrządów pomiarowych | TAK, podać |  |
|  | Wbudowana w drzwi zewnętrzne przegroda na dokumenty w formacie A4. | TAK, podać |  |
|  | Kółka transportowe ułatwiające przemieszczanie (4 szt.) | TAK, podać |  |
|  | Waga max 315 kg | TAK, podać |  |
|  | **System awaryjnego podtrzymania temperatury CO2 backup** | TAK, podać |  |
|  | System zasilany ciekłym dwutlenkiem węgla pobieranym z butli syfonowej. | TAK, podać |  |
|  | **Rejestrator temperatury z powiadamianiem GSM** | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlacz LCD.  | TAK, podać |  |
|  | Sygnalizacja stanów alarmowych na telefon komórkowy zapośrednictwem wiadomości SMS. | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie sieciowe i bateryjne. | TAK, podać |  |
|  | Port USB + oprogramowanie do konfiguracji i archiwizacji danych. | TAK, podać |  |
|  | W komplecie dwa przewodowe czujniki temperatury. | TAK, podać |  |
|  | Pomiar w zakresie od co najmniej -99C do +50C. | TAK, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis i pieczęć Wykonawcy

### Załącznik nr 1 do Siwz Część 3

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 3**

System archiwizacji próbek na potrzeby Katedry i Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

…………………………………………………………………..................................................................................

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …..................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1. 1
 | System archiwizacji próbek na potrzeby Katedry i Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.  *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz Część 3)* | …………. |  ……%  | …………. |
|  | Słownie razem brutto PLN | ………………………………………….……………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do 6 tygodni od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę: do ……..tygodni.  |
| 1. 4.
 | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum 24 miesiące od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 11 Siwz oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem
w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, ze wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r., poz. 1292) jestem:

mikroprzedsiębiorcą ….........................

małym przedsiębiorcą ….......................

średnim przedsiębiorcą….......................

dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

 Podpis i pieczęć Wykonawcy

###  Załącznik nr 2 do Siwz Część 3

**Arkusz informacji technicznej**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 3**

System archiwizacji próbek na potrzeby Katedry i Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego | **Wartość** **wymagana** | **Wartość oferowana****(wpisać TAK/NIE a przypadku, jeśli Zamawiający podaje wartości minimalne lub dopuszczalny zakres, proszę podać dokładną wartość oferowanych parametrów)** |
|  | Parametry techniczne: |  |  |
|  | System powinien pozwalać na wprowadzanie próbek do bazy, monitorowanie ich na każdym etapie analiz oraz dokładną lokalizację w urządzeniach do krótko- i długotrwałego przechowywania. | TAK, podać |  |
|  | System powinien umożliwiać zarzadzanie próbkami, sprzętem laboratoryjnym oraz środkami zużywalnymi. | TAK, podać |  |
|  | Przypisywanie próbek do samodzielnie konfigurowanych jednostek magazynowych możliwe jest z rozróżnieniem przynajmniej sekcji, stelaży pionowych, poziomych i szufladowych oraz pudełek. | TAK, podać |  |
|  | Modyfikacja podjednostek magazynowych pozwala przynajmniej na określenie ilości rzędów i kolumn, orientacji lewa-prawa, góra-dół, sposobu numerowania oraz wprowadzanie nazw. | TAK, podać |  |
|  | Możliwe jest graficzne przedstawienie jednostek magazynowych ułatwiające ich szybkie rozróżnienie. | TAK, podać |  |
|  | Możliwa jest wizualna i procentowa prezentacja poziomu zapełnienia jednostek magazynowych. | TAK, podać |  |
|  | Możliwe jest określenie typu wprowadzanej próbki z gotowej listy oraz tworzenie własnych. | TAK, podać |  |
|  | Dodawanie próbek może odbywać się seriami w dowolnej ilości, z opcją automatycznego nadawania numeracji. | TAK, podać |  |
|  | Możliwe jest wprowadzanie pełnej charakterystyki próbki, z możliwością dodania przynajmniej nazwy, opisu, lokalizacji, ilości masowej / objętościowej / numerycznej, źródła pochodzenia, daty uzyskania, stężenia oraz wprowadzania własnych parametrów dla określonego typu materiału. | TAK, podać |  |
|  | Dostęp do listy próbek z możliwością wyszukiwania i filtrowania przynajmniej po typie, administratorze oraz lokalizacji z możliwością tworzenia własnych kryteriów. | TAK, podać |  |
|  | Możliwy jest import danych dotyczących próbek oraz automatyczne rejestrowanie pełnej ścieżki audytu dla wprowadzanych próbek.  | TAK, podać |  |
|  | Oprogramowanie jest kompatybilne z czytnikiem kodów 2D oraz drukarką etykiet. | TAK, podać |  |
|  | Zgodność z GLP i CFR21. | TAK, podać |  |
|  | Licencja co najmniej roczna pozwalająca na jednoczesną pracę przy minimum 3 stanowiskach. | TAK, podać |  |
|  | Producent oprogramowania powinien posiadać certyfikat ISO/IEC 27001:2013. lub równoważne | TAK, podać |  |
|  | System powinien zawierać czytnik kodów kompatybilny z oprogramowaniem, umożliwiający jednoczesny odczyt od dołu kodów z całych pudełek zawierających oznakowane probówki. | TAK, podać |  |
|  | Czytnik raków wyposażony w system przeciwszronowy dla skutecznego odczytu kodów ze zmrożonych pudełek z probówkami oraz w funkcję korekcji błędów dla dokładnego odczytu nawet w przypadku uszkodzenia 30% kodu probówki. | TAK, podać |  |
|  | Czytnik zapewnia odczyt kodów z probówek w rakach o formacie przynajmniej ANSI/SBS 24-, 48-, 96-, 240- oraz 384-dołkowych i jest kompatybilny z probówkami w rakach różnych producentów. | TAK, podać |  |
|  | System powinien być wyposażony w boczny czytnik do odczytu kodów 1D z pudełek na probówki. | TAK, podać |  |
|  | Czytnik boczny montowany jest do czytnika raków dla jednoczesnego odczytu kodów 2D probówek i 1D raka. Montaż czytnika bocznego jest możliwy z obu stron. | TAK, podać |  |
|  | Zestaw do archiwizacji próbek powinien zawierać 4 x 10 raków z probówkami 3,5 ml oznaczonymi kodem 2D z nakrętkami, gwintem zewnętrznym w formacie 24-dołkowym do przechowywania tkanek oraz 4 x 10 raków z probówkami 1.4 ml oznaczonymi kodem 2D z gwintem zewnętrznym i nakrętkami do przechowywania materiału płynnego. | TAK, podać |  |
|  | Zestaw do archiwizacji powinien zawierać ręczne narzędzie do wyjmowania probówek z pudełka w formacie 96-well, minimum 5 sztuk. | TAK, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis i pieczęć Wykonawcy