

pieczęć Wykonawcy

## ZESTAWIENIE TECHNICZNYCH PARAMETRÓW GRANICZNYCH

**Przedmiot zamówienia:**

**system kontrolowanego zamrażania komórek i tkanek**

**Nazwa własna:** .....  
**Producent:** .....  
**Model:** .....  
**Kraj pochodzenia:** .....  
**Rok produkcji:** .....

Poniżej podano minimalne wymagane parametry zamawianego sprzętu. Sprzęt nie może mieć gorszych parametrów niż te, które Zamawiający podaje w kolumnie 2; kolumnę 4 wypełnia Wykonawca, podając parametry oferowanego przez siebie sprzętu.

L.p. (1)	Wymagane parametry (2)	Wymagana odpowieź (3)	Opis oferowanych parametrów przedmiotu zamówienia (4)
1.	programowalny kontroler temperatury	TAK	
2.	stacja sterująca (moduł sterujący)	TAK	
3.	oprogramowanie sterujące	TAK	
4.	wbudowane programy umożliwiające kontrolowane zamrażanie różnych komórek i tkanek	TAK	
5.	łaźnia na ciekły azot	TAK	
6.	kriokomora	TAK	
7.	komputer sterujący (laptop)	TAK	
8.	Alarmy informujące o nieprawidłowej pracy systemu	TAK/ opisać	
9.	Zużycie prądu przez system zgodne z obowiązującymi normami	TAK	

Pozostałe wymagania			
1.	Okres gwarancji	Podać, minimum 12 miesięcy	
2.	W przypadku awarii aparatury zagrażającej bezpieczeństwu zwierząt laboratoryjnych, zapewnienie serwisu specjalistycznego i naprawę lub wymianę uszkodzonego sprzętu	Tak, podać	
3.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji (minimum 1 raz w roku) potwierdzające sprawność działania urządzenia	TAK	
4.	Dostępność części zamiennych nie krócej niż 10 lat	Tak, podać	
5.	Dostawca zobowiązuje się do wykonania pełnej instalacji i uruchomienia zakupionego sprzętu oraz przeprowadzenia wszystkich niezbędnych szkoleń pracowników jednostki zamawiającej	TAK	
6.	Termin dostawy nie dłuższy niż 12 tygodni	TAK, podać	

**UWAGA!**

**W przypadku braku któregokolwiek z parametrów, oferta zostanie odrzucona!**

.....dnia.....  
Miejscowość

.....  
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania firmy)