|  |
| --- |
| **Załącznik nr 3 do SWZ**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY** | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **PUNKTACJA** |
| **Skaner preparatów - system mikroskopii wirtualnej** |
| **I** | **Skaner preparatów - 1 szt.** | TAK |  |  |
| Typ aparatu: ……………………………………………………………………………………..Producent (nazwa, kraj)………………………………………………………………………….Rok produkcji: ………………………………………………………………………………….. |
| 1 | Skaner preparatów :1. W jasnym polu
2. W ciemnym polu
3. Fluorescencji
4. Kontraście fazowym
 | TAKTAKTAKTAK/NIE |  | TAK=10pktNIE=0pkt |
| 2 | Skaner w układzie zamkniętym | TAK |  |  |
| 3 | Automatyczny podajnik preparatów | TAK |  |  |
| 4 | Pojemność podajnika skanera: minimum 200 preparatów | TAK/Podać |  |  |
| 5 | Możliwość skanowania preparatów o wielkości szkiełek z zakresów:1. 25-26,5mm
2. 75-76,5mm
3. 0,9-1,2mm
4. 51-53mm
5. 75-76,5mm
6. 0,9-1,2mm
7. 75-76,5mm
8. 100-102mm
 | TAKTAKTAKTAKTAKTAKTAKTAK |  |  |
| 6 | Kamera do skanowania fluorescencji:1. Wielkość piksela maksimum 6,9 x,6,9µm
2. Rozdzielczość minimum 2052 x 1503 piksele
 | TAK/PodaćTAK/Podać |  |  |
| 7 | Zintegrowana kamera do skanowania w polu jasnymWielkość piksela: maksimum 3,45 x 3,45 µm | Tak/Podać |  |  |
| 8 | Wbudowany czytnik kodów 1D i 2D | TAK |  |  |
| 9 | Możliwość powtórnego skanowania tego samego preparatu - dopisania skanu do już zapisanego | TAK |  |  |
| 10 | Obiektywy o klasach, powiększeniach, i aperturach numerycznych nie gorszych niż:1. Obiektyw klasy planachromat, powiększenie 2x, apertura numeryczna 0,06,
2. Obiektyw klasy plan fluorytowy, powiększenie 4x, apertura numeryczna 0,13, z wyposażeniem do skanowania w ciemnym polu
3. Obiektyw klasy plan super apochromat, powiększenie 10x. apertura numeryczna 0,4, z wyposażeniem do skanowania w ciemnym polu
4. Obiektyw klasy plan super apochromat, powiększenie 20x. apertura numeryczna 0,80,
5. Obiektyw klasy plan super apochromat, powiększenie 40x. apertura numeryczna 0,95,
6. Obiektyw klasy plan super apochromat, powiększenie 60x, apertura numeryczna 1,42 do immersji olejowej
7. Możliwość doposażenia o obiektyw o powiększeniu 100x,
8. Możliwość zainstalowania obiektywów z kontrastem fazowym
 | TAK/PodaćTAK/PodaćTAK/PodaćTAK/PodaćTAK/PodaćTAK/PodaćTAK/NIETAK/NIE |  | TAK=5pktNIE=0pktTAK=10pktNIE=0pkt |
| 11 | Wymagana rozdzielczość skanowania dla obiektywów:1. 10x (NA 0,4): minimum 0,548 µm/piksel
2. 20x (NA 0,8): minimum 0,274 µm/piksel
3. 40x (NA 0,95): minimum 0,137 µm/piksel
4. 60x (NA 1,42): minimum 0,091 µm/piksel
 | TAK/PodaćTAK/PodaćTAK/PodaćTAK/Podać |  |  |
| 12 | Kondensor: 1. Automatyczny (zmotoryzowany)
2. Z miejscem na minimum 8 elementów optycznych
3. Wyposażony w polaryzator
4. Wyposażony w element do ciemnego pola
5. Wyposażony w elementy do kontrastu fazowego z zakresu powiększeń od 4x do 100x
 | TAKTAKTAKTAKTAK |  |  |
| 13 | Automatyczny podajnik olejku immersyjnego | TAK |  |  |
| 14 | Obserwacje fluorescencyjne:1. Oświetlacz fluorescencyjny typu LED, pracujący w zakresie minimum:

360-770nm1.1. Możliwość oświetlenia światłem o długości : 385nm1.2. Możliwość oświetlenia światłem o długości : 430nm1.3. Możliwość oświetlenia światłem o długości : 475nm1.4. Możliwość oświetlenia światłem o długości : 545nm1.5. Możliwość oświetlenia światłem o długości : 650nm1.6. Możliwość oświetlenia światłem o długości : 735nm1.7. Żywotność oświetlacza: minimum 25000 godzin1. Zmotoryzowana karuzela filtrów(przynajmniej 8 miejscowa).
2. Zmotoryzowane, szybkie koło filtrowe do zainstalowania filtrów wzbudzających
3. Wyposażenie do obserwacji fluorescencyjnych dla fluorochromów DAPI, FITC, TRITC, Cy5, Aqua i Gold
 | TAK/PodaćTAKTAKTAKTAKTAKTAKTAKTAKTAKTAK |  |  |
| 15 | Zasilanie 230V/50Hz | TAK |  |  |
| **II** | **Jednostka sterująca , monitory i oprogramowanie** | TAK |  |  |
| Typ aparatu: ……………………………………………………………………………………..Producent (nazwa, kraj)………………………………………………………………………….Rok produkcji: ………………………………………………………………………………….. |
| 1 | Komputer 1. z zainstalowanym systemem operacyjnym
2. o parametrach pozwalających na sterowanie urządzeniem, oraz osiągnięcie pełnej funkcjonalności oprogramowania z p-ktu II.2
3. Pamięci RAM minimum 32 GB DDR4
4. Procesorze klasy CPU i7 lub równoważnym wydajnościowo
5. Pojemności dysku twardego minimum 2TB
 | TAKTAKTAKTAKTAK |  |  |
| 2 | Oprogramowanie: 1. Sterowanie i urządzeniem
2. Pełna kontrola podajnika.
3. Automatyczna detekcja skrawka
4. Automatyczny czytnik kodów paskowych
5. Automatyczna mapa ostrości,
6. Automatyczne skanowanie
7. Automatyczne składanie, pauza i powrót do skanowania
8. Skanowanie w osi Z
9. Obrazowanie z powiększoną głębią ostrości
10. Zapis obrazów w formatach: vsi, jpeg, tiff,
11. Wyświetlanie wielu obrazów z ich synchronizacją
12. Bezkrokowe powiększanie
13. Powiększanie w czasie skanowania
14. Funkcja pozwalająca na zamieszczanie opisów
15. Konwersja plików do formatów: OPEN Microscopy Enviroment (OME), tiff, jpeg, jpeg2000, png, bigtif
 | TAKTAKTAKTAKTAKTAKTAKTAKTAKTAKTAKTAKTAKTAKTAK |  |  |
| 3 | Oprogramowanie analityczne z dedykowanym komputerem, wyposażone w moduł, umożliwiający treningi sieci neuronowej na preparatach wirtualnych, obrazach mikroskopowych, oraz obrazach pochodzących z innych źródeł, oraz ich analizę na posiadanym przez Zamawiającego oprogramowaniu | TAK |  |  |
| 4 | Oprogramowanie serwera umożliwiające przechowywanie i udostępnianie preparatów wirtualnych | TAK |  |  |
| 5 | Monitor :1. Przekątna minimum 27”
2. Rozdzielczość QHD (nie gorsza niż 2560 x 1440@60Hz)
 | TAKTAK |  |  |
| **III** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **OPISAĆ OFEROWANE WARUNKI** |  |
|  | Okres gwarancji min. 24 m-ce od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo –odbiorczego  |  TAK/podać |  |  |
|  | Serwis gwarancyjny świadczony będzie przez : | podać |  |  |
|  | Forma zgłoszeń: faxem, e-mail, pisemnie | podać |  |  |
| Oświadczam/oświadczamy, że oferowany powyżej przedmiot zamówienia – jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) *…………………………..…..................……..........………………...*podpis i pieczątka imienna osoby/ób upoważnionej/nych  do występowania w imieniu wykonawcy |

**\* Proszę o podanie w zał. 1.1 (formularz asortymentowo-cenowy) oddzielnych: cen, /typu/modelu dla części I i II.**