**Załącznik nr 3 do Zapytania**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Wymóg** | **Potwierdzenie Wykonawcy** |
| **MIKROPŁYKOWY CZYTNIK WIELODETEKCYJNY – 1 szt.**Producent (marka):Bio Tek Instruments Inc.Model: Synergy HTXKraj pochodzenia:………………………………………**wpisać****Fabrycznie nowe urządzenie, wyprodukowane w 2019 r.** |
| 1. | Pomiar absorbancji UV-Vis. | TAK |  |
| 2. | Pomiar luminescencji. | TAK |  |
| 3. | Pomiar fluorescencji z góry i z dołu. | TAK |  |
| 4. | Wytrząsanie. | TAK |  |
| 5. | Intubacja do 50°C. | TAK |  |
| 6. | 5 licencji oprogramowania Gen5. | TAK |  |
| 7. | Dwie pary filtrów do fluorescencji. | TAK |  |
| 8. | Płytka do pomiaru 16 próbek 2 µl, opcja pomiaru w 2 kuwetach BioCell i w jednej kuwecie standardowej  | TAK |  |
| **JEDNOSTKA STERUJĄCA Z OPROGRAMOWANIEM – 1 szt.**Producent (marka):………………………………………**wpisać**Model: …………………………………………………………**wpisać**Kraj pochodzenia:………………………………………..**wpisać****Fabrycznie nowe urządzenie, wyprodukowane w 2019 r.** |
| **SERWIS I GWARANCJA** |
| 1. | Autoryzowany serwis producenta na terenie Polski. | TAK |  |
| 2 | Co najmniej 24 miesięczny termin gwarancji | TAK |  |
| 3. | Czas reakcji serwisu od chwili zgłoszenia awarii – max. 48 godzin. Wykonawca usunie usterki niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od dnia powiadomienia o wystąpieniu usterki lub w ciągu 15 dni roboczych w przypadku importu części zamiennych. | TAK |  |
| 4 | Czas przestoju przekraczający max. czas naprawy powoduje przedłużenie gwarancji. | TAK |  |
| 5 | Wykonawca dostarczy razem z zestawem kompletną dokumentację techniczną oraz instrukcję użytkowania w języku polskim lub w języku angielskim CD. | TAK |  |

…………………………………………….

Podpis Wykonawcy