**Załącznik nr 1: Wzór formularza oferty**

Nazwa i adres Wykonawcy:…………………………………………………… ………………………………………………………………..

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

Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, adres e:mail:………………………………………………………………………….

Przedmiot zamówienia: **FOTOMETRYCZNY CZYTNIK MIKROPŁYTEK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | OPIS oraz punktacja parametrów i wymagań | Spełnienie wymogu (TAK/NIE) | UWAGI |
| 1 | Zakres długości fali co najmniej 350-850nm |  |  |
| 2 | Liniowość nie gorsza niż 3 Abs |  |  |
| 3 | Zakres odczytu 6 Abs |  |  |
| 4 | Szybkość odczytu płytki 96 dołkowej nie gorszy niż 7 sekund |  |  |
| 5 | Dokładność nie gorsza niż 1 % (1-3Abs) |  |  |
| 6 | Precyzja nie gorsza niż 0,2% (1-3 Abs) |  |  |
| 7 | Wbudowana wytrząsarka |  |  |
| 8 | Kolorowy wyświetlacz o rozdzielczości co najmniej 450x260 punktów, mogący wyświetlić wyniki pomiarów absorbancji  jednocześnie w całej płytce oraz wykreślać krzywe kalibracyjne |  |  |
| 9 | Możliwość użytkowania urządzenia bez potrzeby podłączenia do komputera |  |  |
| 10 | Pamięć wewnętrzna pozwalająca na przechowywanie co najmniej 10 protokołów z możliwością opracowania danych pomiarowych przy użyciu funkcji:  cut off, krzywych kalibracyjnych, oznaczania kontroli pozytywnej/negatywnej bezpośrednio z panelu sterowania |  |  |
| 11 | Filtry dostarczone z urządzeniem: 405 nm, 450 nm, 570 nm, 620 nm zainstalowane na zmieniaczu ośmio- pozycyjnym |  |  |
| 12 | Dodatkowy filtr o długości fali 570 nm |  |  |
| 13 | Czytnik musi posiadać osobne łącza USB dla drukarki, komputera, pamięci masowej |  |  |
| 14 | Czytnik musi mieć możliwość drukowania wyników pomiarów bezpośrednio na podłączonej drukarce  bez potrzeby użytkowania komputera |  |  |
| 15 | W zestawie oprogramowanie do obsługi czytnika oraz opracowania danych pomiarowych |  |  |
| 16 | Odczyt płytek 96 dołkowych |  |  |
| 17 | Dostawa |  |  |
| 18 | Instalacja |  |  |
| 19 | Szkolenie po instalacji dla 5 osób |  |  |
| 20 | Gwarancja min. 12 miesięcy |  |  |
| 21 | Termin realizacji zamówienia: do 15 XII 2019 |  |  |

Cena netto…………………………………………………………………………….PLN, ………..%VAT…………………………………………………..PLN

Cena brutto……………………………………………………………………………PLN

Termin realizacji zamówienia ………………………………………………………………..

Okres gwarancji: …………………………………………………………………………………….

Zapoznałem/am się ze wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego i nie wnoszę do

niego żadnych zastrzeżeń

…………………………………………… ……………………………………………

Miejscowość, data Podpis i pieczęć Wykonawcy

Pasteura 3, 02-093 Warszawa, tel: (48-22) 589 2257;e-mail: e.jurewicz@nencki.edu.pl; <http://www.nencki.gov.pl_>