**Załącznik nr 1: Wzór formularza oferty**

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

Osoba do kontaktu: ………………………………………………………………………

tel. ……………..……….., e-mail: ……………………………………..

Przedmiot zamówienia: **Spektrofotometr UV/VIS do mikroobjętości**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS oraz punktacja parametrów i wymagań** | **Spełnienie wymogu (TAK/NIE)** | **Uwagi** |
| 1. | **Spektrofotometr UV/VIS do mikroobjętości** o następujących parametrach i funkcjach:* Długość drogi optycznej w zakresie min. od 0,03 mm do min. 1 mm ustawiana automatycznie w zależności od stężenia próbki
* Objętość mierzonej próbki: od min. 0,5 μl do max. 2 μl
* Długość fali w granicach od co najmniej od 190 do min. 850 nm, pełen zakres skanowania
* Źródło światła: błyskowa lampa ksenonowa
* Detektora: matryca CMOS zawierająca 2048 elementów światłoczułych
* Pomiar musi odbywać się bezpośrednio w próbce bez użycia kuwet, mikrokuwet, końcówek pomiarowych
* Utrzymywanie próbki w miejscu pomiarowym za pomocą napięcia powierzchniowego
* Powierzchnie kontaktu z próbką muszą stanowić światłowody kwarcowe
* Aparat musi być wyposażony w kamerę optyczną wykrywającą pęcherzyki powietrza w kolumnie pomiarowej
* Aparat musi być obsługiwany za pomocą dotykowego ekranu o przekątnej min. 7 cali, umożliwiający obsługę w rękawiczkach laboratoryjnych
* Wymagana pojemność pamięci wewnętrznej minimum 32 GB
* Urządzenie musi posiadać złącza umożliwiające przenoszenie bądź przesyłanie wyników
* Rozdzielczość widmowa: poniżej 1,8 nm
* Precyzja pomiaru absorbancji: max. 0,002
* Dokładność pomiaru absorbancji: 3%
* Dokładność zakresu długości fali: ± 1 nm
* Wymagany zakres absorbancji w zakresie od 0 do min. 550 Abs
* Wymagany zakres pomiaru stężenia BSA w zakresie od min. 0,06 mg/ml
* Wymagany zakres pomiaru stężenia dsDNA w zakresie od min. 2 ng/μL
* Musi posiadać funkcję pomiaru wydajności wyznakowania sond fluoroscencyjnych w mikroobjętości
* Oprogramowanie aparatem musi umożliwiać:
* Oznaczanie stężenia dsDNA, ssDNA, RNA gotowymi metodami pomiarowymi
* Oznaczanie stężenia białka metodami bezpośrednimi i kolorymetrycznymi
* Tworzenie własnych metod z użyciem lub bez użycia krzywych standardowych
* Oprogramowanie urządzenia umożliwiające identyfikację co najmniej: fenolu, guanidyny i białka w próbkach kwasów nukleinowych oraz korekcję stężenia przy użyciu metod chemometrycznych
 | (TAK/NIE) |  |
| 2. | Zapewnienie serwisu gwarancyjnego nieodpłatnie i pogwarancyjnego (odpłatny). Urządzenie musi posiadać certyfikat CE. Wykonawca zapewnia wsparcie serwisowe oraz dostępność części zamiennych co najmniej przez 7 lat po zakupie urządzenia. | (TAK/NIE) |  |
| 3. | Dostawa, wniesienie, instalacja, pierwsze uruchomienie i pełne szkolenie z obsługi urządzenia w siedzibie Zamawiającego. | (TAK/NIE) |  |

Cena netto ………………………….………… PLN,

Podatek ……….. % VAT, tj. ………………………..PLN,

Cena brutto ………………..…………… PLN,

Termin realizacji zamówienia …………..…… dni od daty zawarcia umowy (max. do 4 tygodni).

Gwarancja ………………………………. (min. 24 miesiące)

Zapoznałam/em 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; e-mail: k.zablocki@nencki.edu.pl, <http://www.nencki.edu.pl_>