**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_>