**Załącznik nr 3a do SIWZ**

1. Pełna nazwa Wykonawcy:
2. ................................................................................................................
3. ................................................................................................................
4. Adres: ...........................................................................................
5. (kod, miasto, ulica, numer domu)

## MATRYCA ZGODNOŚCI

**Dostawa uniwersalnego skanera do dokumentacji żeli, blotów i autoradiografii wraz z oprogramowanie do obróbki i analizy uzyskanych obrazów oraz instalacją i szkoleniem użytkowników**

**(znak: ADZ.261.70.2020)**

**Produkt** **spełnia następujące wymagania minimalne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i model oferowanego skanera: ……………………………………………….** | | | |
| **L.p.** | **Wymagania minimalne /parametry techniczne** | **WYMÓG Z OPZ (TAK/NIE)[[1]](#footnote-1)** | **PARAMETR/CECHA OFEROWANA**  **(DOKŁADNY OPIS)[[2]](#footnote-2)** |
| 1. | Obszar skanowania: co najmniej 40 x 46 cm |  |  |
| 2. | - laser niebieski (485-495 nm)  - laser zielony (530 – 555 nm)  - laser czerwony (635 – 655 nm) |  |  |
| 3. | Lasery LED |  |  |
| 4. | możliwość rozbudowy o źródła światła dla bliskiej i dalekiej podczerwieni |  |  |
| 5. | możliwość dokumentacji autoradiogramów zebranych przy użyciu Phosphor Screens (GE Healthcare) |  |  |
| 6. | filtry optyczne umożliwiające zbieranie obrazów fluorescencji Cy2, Cy3 i Cy5 i o podobnych widmach |  |  |
| 7. | - możliwość instalacji do 5 filtrów i do 5 źródeł światła |  |  |
| 8. | zakres dynamiczny co najmniej 5 rzędów wielkości |  |  |
| 9. | 16-bitowa głębia obrazu |  |  |
| 10. | regulowany rozmiar piksela co najmniej w zakresie 10 – 200 µm |  |  |
| 11. | maksymalny rozmiar urządzenia (SxWxG): 90 x 45 x 80 cm |  |  |
| 12. | maksymalna masa 95 kg |  |  |
| 13. | jednostka sterująca: komputer z zainstalowanym systemem Windows 10 Pro 64, klawiaturą, monitorem panoramicznym i myszką  Zainstalowany system Windows 10 Pro 64, oznacza posiadanie przez komputer zapisanego w BIOS klucza systemu Windows 10 Pro na który nie wymaga aktywacji telefonicznej w Microsoft. Zamawiający dopuszcza systemy równoważne w zakresie wszystkich funkcji oferowanych przez ww. produkt. Zaoferowany system równoważny musi zapewniać pełną kompatybilność  i zgodność z obecnie zainstalowanym i pracującym u Zamawiającego oprogramowaniem biurowym, antywirusowym, narzędziowym, systemowym (dla stacji roboczych i serwerów) pracujących na systemach operacyjnych Microsoft Windows w wersjach 32 i 64 bity oraz własnym zgodnym z Microsoft Windows, niewymagającym dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego w celu dostosowania. Okres korzystania z oprogramowania (okres ważności licencji - czas nieokreślony). |  |  |
| 14. | - uchwyt umożliwiający bezpośrednią ekspozycję żeli pomiędzy płytami szklanymi o wymiarach co najmniej 33 x 42 cm wraz ze stanowiskiem do przechowywania |  |  |
| **Oprogramowanie do obróbki i analizy uzyskanych obrazów** | | | |
| 17. | Oprogramowanie do obróbki i analizy uzyskanych obrazów (licencja na co najmniej 50 stanowisk) |  |  |
| 18. | nakładanie obrazów tego samego obiektu przy różnych rodzajach oświetlenia |  |  |
| 19. | obróbka żeli 1-wymiarowych: definiowanie torów i prążków, odcinanie tła, definiowanie standardów wielkości, pomiar wielkości i zawartości próbek w poszczególnych prążkach |  |  |
| 20. | analiza ilościowa żeli 1-kierunkowych |  |  |
| 21. | analiza ilościowa obrazów płytek wielodołkowych, mikromacierzy, obrazów 2-wymiarowych |  |  |
| 22. | możliwość eksportu obrazów do uniwersalnych formatów tj. co najmniej do .tif lub .jpeg. |  |  |
| **SZKOLENIE** | | | |
| 24. | Szkolenie w formie online lub stacjonarnej z obsługi zaoferowanego urządzenia oraz oprogramowania dla personelu Zamawiającego w wymiarze co najmniej 4 godzin (4x60 min.). Szkolenie musi zostać przeprowadzone przez osobę uprawnioną przez producenta urządzenia i obejmować swoim zakresem użytkowanie urządzenia wraz z ewentualnymi podstawowymi zagadnieniami obsługowymi oraz działanie oprogramowania. Dopuszczalne jest przeprowadzenie szkolenia w języku angielskim. |  |  |
| **WYMAGANIA DODATKOWE** | | | |
| 35. | Wykonawca zapewni gwarancję jakości przez okres minimum 12 miesięcy.[[3]](#footnote-3) |  |  |
| 36. | Wykonawca dokona instalacji oraz uruchomienia kompletnego sprzętu w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego. |  |  |
| 37. | Zamawiający nie będzie zobowiązany do przechowywania jakichkolwiek opakowań transportowych systemu, opakowania transportowe zostaną zabrane przez Wykonawcę po instalacji systemu i będą one przez niego przechowywane o ile zaistnieje taka konieczność. |  |  |
| 38. | Adres dostawy: Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie, ul. Ks. Trojdena 4, 02-109 Warszawa. |  |  |
| 39. | Termin realizacji – do 42 dni.[[4]](#footnote-4) |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

1. Wpisuje Wykonawca, w przypadku wpisania „nie” Zamawiający uzna, że oferta nie spełnia wymagań i odrzuci ją jako niezgodną z SIWZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnić w przypadku możliwości podania konkretnej wartości. [↑](#footnote-ref-2)
3. Stanowi kryterium oceny ofert – należy wpisać zgodnie z ofertą. [↑](#footnote-ref-3)
4. Stanowi kryterium oceny ofert – należy wpisać zgodnie z ofertą. [↑](#footnote-ref-4)