

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE

### Dostawa kamery do mikroskopu fluorescencyjnego wraz z instalacją i przeszkoleniem pracowników w zakresie obsługi

| Lp.                        | Opis i minimalne parametry techniczne wymagane przez Zamawiającego           | Zgodność cech wymaganych z oferowanymi (wypełnia Wykonawca)<br>(TAK lub NIE)* |
|----------------------------|--|---|
| (1)                        | (2)  | (3)   |
| <b>Czujnik obrazu</b>      |  |   |
| 1.                         | Typ czujnika: monochromatyczny sCMOS   | TAK/NIE   |
| 2.                         | Rozdzielczość czujnika: 2048 x 2048 pikseli - 4096 x 4096 pikseli            | TAK/NIE   |
| 3.                         | Rozmiar piksela czujnika (wys. x szer.): 3,25 µm - 6,5 µm x 3,25 µm - 6,5 µm | TAK/NIE   |
| 4.                         | Format czujnika/przekątna : 6,6 mm - 13,3 mm x 6,6 mm - 13,33 mm / 18,8 mm   | TAK/NIE   |
| 5.                         | Wydajność kwantowa: 82 - 90 %  | TAK/NIE   |
| 6.                         | Zakres widmowy: 300 nm – 1100 nm   | TAK/NIE   |
| <b>System kamery</b>       |  |   |
| 7.                         | Zakres dynamiki A/D: 15 - 16 bit   | TAK/NIE   |
| <b>Specyfikacja ogólna</b> |  |   |
| 8.                         | Pobór energii: 0 - 32 W  | TAK/NIE   |
| 9.                         | Temperatura robocza: 10°C do 40°C  | TAK/NIE   |
| 10.                        | Wilgotność robocza: 10% do 80%   | TAK/NIE   |
| 11.                        | Zakres temperatury przechowywania: -10°C do 60°C                             | TAK/NIE   |
| 12.                        | Maksymalna długość kabla: do 10 m  | TAK/NIE   |
| 13.                        | Certyfikat CE/FCC  | TAK/NIE   |
| 14.                        | Kompatybilność** z mikroskopem Delta Vision Elite (GE Healthcare)            | TAK/NIE   |
| <b>Inne</b>                |  |   |
| 15.                        | Gwarancja min. 12 miesięcy   | TAK/NIE   |
| 16.                        | Instalacja kamery oraz przeszkolenie pracowników w zakresie obsługi          | TAK/NIE   |

\*niepotrzebne skreślić lub zakreślić właściwe

\*\*Zamawiający posiada urządzenie tj. mikroskop DeltaVision Elite (GE Healthcare). Zamawiający wymaga, aby zaoferowany przez Oferenta przedmiot zamówienia miał możliwość bezpośredniego i pełnego połączenia z posiadanym przez Zamawiającego urządzeniem (zarówno w wersji sprzętowej jak i w postaci maszyny wirtualnej) oraz był z nim w pełni kompatybilny (tzn. posiadał cechy, które umożliwiają prawidłową współpracę, komunikację z urządzeniem posiadanym przez Zamawiającego w szczególności cechował się prawidłową wymianą danych).

**Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**