



2/2026/Z/FAIND2.0

Załącznik nr 2

W związku z realizacją projektu nr 2021/ABM/05/00005 zatytułowanego „Analog FGF1: nowy cel terapeutyczny dla niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby i powiązanych chorób metabolicznych” CELON PHARMA SA z siedzibą w Kielinie ogłasza postępowanie na dostawę:

**Urządzenia do rozmrażania banków ogni w zaprojektowanego do pracy w warunkach GMP w klasie czystości C.**

Urządzenie musi być całkowicie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2025 roku, nieużywane w żadnym laboratorium i nie prezentowane na konferencjach ani targach, a także musi spełniać wymagania techniczne i funkcjonalne określone w opisie przedmiotu umowy, w tym transport, instalację, walidację, uruchomienie i szkolenie personelu. Poniższy opis przedmiotu umowy przedstawia minimalne wymagania dotyczące urządzenia będącego przedmiotem zamówienia. Wykonawcy uczestniczący w procedurze powinni zaproponować urządzenie o parametrach równych lub przekraczających te wskazane poniżej.

#### OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

| Minimalne wymagane parametry                                                                                                           | Parametry oferowanego przedmiotu (do wypełnienia przez oferenta) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Urządzenie do rozmrażania banków komórkowych</b>                                                                                    |                                                                  |
| Urządzenie posiada uchwyt na rurkę kompatybilną z najpopularniejszymi modelami lamp (fiolkami) producentów takich jak Corning i Brand. |                                                                  |
| Kompatybilny z fiolkami z zewnętrznymi i wewnętrznymi gwintami                                                                         |                                                                  |
| Urządzenie musi zapewniać powtarzalny, kontrolowany profil temperatury rozmrażającej, minimalizując obciążenie termiczne dla ogni.     |                                                                  |
| Certyfikat kalibracji czujnika temperatury                                                                                             |                                                                  |
| Zakres objętości rozmrożonego medium: 1,0 ml – 2,0 ml                                                                                  |                                                                  |
| Maksymalny czas odmrażania banku: 3 minuty                                                                                             |                                                                  |
| Czas rozmrażania i temperatura monitorowane i rejestrowane w czasie rzeczywistym                                                       |                                                                  |

#### Celon Pharma S.A.

Biuro główne: Ogrodowa 2A, Kielin  
05-092 Łomianki, Polska  
Telefon: +48 22 751 59 33  
faks: +48 22 751 44 58  
E-mail: [info@celonpharma.com](mailto:info@celonpharma.com)

Organ rejestrujący: Sąd Rejonowy dla Miasta Stołecznego Warszawy w Warszawie  
XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  
Prezes Zarządu: Maciej Wieczorek  
KRS: 0000437778  
Kapitał zakładowy: 5 103 500 PLN  
NIP: 118 – 16 – 42 – 061  
[www.celonpharma.com](http://www.celonpharma.com)



|                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Zakres temperatur odmrażania, który nie wpływa negatywnie na banki komórek rozmrażanych                                       |  |
| Wymiary urządzenia nie przekraczające 12 cm x 15 cm                                                                           |  |
| Urządzenie posiada następujące certyfikaty: IEC61326, IEC61010, RoHS, WEEE                                                    |  |
| Urządzenie pobiera prąd z gniazdka AC: 230 V, 50 Hz.                                                                          |  |
| Urządzenie zasilane 12 V DC                                                                                                   |  |
| Urządzenie posiada automatyczny program odmrażania banku komórkowego oraz posiada wstępnie zainstalowany algorytm odmrażania. |  |
| Program odmrażania można edytować i dostosowywać do potrzeb użytkownika.                                                      |  |
| Urządzenie jest wolne od systemów rozmrażania wodą.                                                                           |  |
| Urządzenie może odmrażać banki komórek przechowywane w parze ciekłego azotu.                                                  |  |
| Urządzenie umożliwia rozmrażanie banków komórkowych (fiolek) w temperaturze 37°C.                                             |  |
| Urządzenie informuje użytkownika o zakończeniu procesu rozmrażania za pomocą sygnałów świetlnych i dźwiękowych.               |  |
| Urządzenie przystosowane do rozmrażania banków z wykorzystaniem krioprotektantów takich jak 10% DMSO, 20% FBS lub 70% DMEM    |  |
| Urządzenie posiada kwalifikacje IQ/OQ.                                                                                        |  |
| Możliwość weryfikacji procesu rozmrażania (powtarzalność parametrów)                                                          |  |
| Gładkie powierzchnie, odporne na powszechne środki dezynfekujące i środki czyszczące na bazie alkoholu                        |  |
| Powierzchnia wykonana z materiału niekorozyjnego, który nie generuje cząstek stałych do środowiska                            |  |
| Instrukcja obsługi w języku polskim i/lub angielskim                                                                          |  |
| Wyświetlacz (kontrolki) pokazujący status urządzenia i proces rozmrażania                                                     |  |

**Celon Pharma S.A.**

Biuro główne: Ogrodowa 2A, Kielpin  
05-092 Łomianki, Polska  
Telefon: +48 22 751 59 33  
faks: +48 22 751 44 58  
E-mail: [info@celonpharma.com](mailto:info@celonpharma.com)

Organ rejestrujący: Sąd Rejonowy dla Miasta Stołecznego Warszawy w Warszawie  
XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  
Prezes Zarządu: Maciej Wieczorek  
KRS: 0000437778  
Kapitał zakładowy: 5 103 500 PLN  
NIP: 118 – 16 – 42 – 061  
[www.celonpharma.com](http://www.celonpharma.com)



Urządzenie przystosowane do pracy w warunkach GMP

#### Dodatkowe wymagania

|                     |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gwarancja           | Minimalny okres gwarancji to <b>24 miesiące</b> .                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                     |
| Szkolenie personelu | Instalacja i szkolenie w dniu i na miejscu instalacji dla nieograniczonej liczby osób w obsłudze urządzenia oraz niezbędnych operacjach konserwacyjnych. |                                                                                                                                                                                                                     |
| Serwis              | Wykonawca świadczy usługi gwarancyjne i pogwarancyjne autoryzowane przez producenta na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.                                | TAK/NIE                                                                                                                                                                                                             |
| Zgłaszanie błędów   | Wykonawca zapewnia możliwość zgłaszania awarii kamer przez całą dobę, 365 dni w roku.                                                                    | TAK/NIE                                                                                                                                                                                                             |
| Reakcja wykonawcy   | Czas reakcji na zgłoszenie awarii:                                                                                                                       | W ciągu 24 godzin od powiadomienia/powyżej 24 godzin od powiadomienia                                                                                                                                               |
| Usunięcie awarii    | Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia usterki w określonym czasie:                                                                                      | Do 2 dni roboczych (48 godzin) oraz w przypadku części importowanych z zagranicy do 14 dni roboczych/więcej niż 2 dni robocze (48 godzin), a w przypadku części importowanych z zagranicy – ponad 14 dni roboczych. |

.....  
(podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej w imieniu Wykonawcy)

#### Celon Pharma S.A.

Biuro główne: Ogrodowa 2A, Kielpin  
05-092 Łomianki, Polska  
Telefon: +48 22 751 59 33  
faks: +48 22 751 44 58  
E-mail: [info@celonpharma.com](mailto:info@celonpharma.com)

Organ rejestrujący: Sąd Rejonowy dla Miasta Stołecznego Warszawy w Warszawie  
XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  
Prezes Zarządu: Maciej Wieczorek  
KRS: 0000437778  
Kapitał zakładowy: 5 103 500 PLN  
NIP: 118 – 16 – 42 – 061  
[www.celonpharma.com](http://www.celonpharma.com)