**Nazwa głównego laboratorium:** Laboratorium Technik Mikroskopowych (LTM)

**Nazwa „pod-laboratorium”:** Laboratorium mikroskopii świetlnej

**Ogólny opis prowadzonych prac:** Laboratorium mikroskopii świetlnej; prowadzone prace: analiza preparatów z wykorzystaniem światła przechodzącego, w tym z wykorzystaniem mikroskopów kontrastowo-fazowych   
i stereoskopowych; wykonywanie preparatów cytogenetycznych.

**Najważniejsze wyposażenie:** Mikroskopy kontrastowo-fazowe min. 3, Mikroskopy stereoskopowe min. 4, cieplarki, vortex, wirówka, łaźnia wodna

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Numer ewidencyjny pomieszczenia** |  |
| 1 | Imię i nazwisko osoby wypełniającej kartę / odpowiedzialnej za pomieszczenie | Natalia Borowska-Żuchowska |
| 2 | Nazwa pomieszczenia | Laboratorium mikroskopii świetlnej |
| 3 | Oczekiwana powierzchnia pomieszczenia [m2] | 40 |
| 4 | Pomieszczenia pomocnicze (podać powierzchnię jeżeli znana) | Podręczny magazyn odczynników chemicznych, szkła, preparatów [14 m2] |
| 5 | Prognozowana ilość osób w pomieszczeniu | 4-6 |
| 6 | Opis przewidywanej działalności w pomieszczeniu | Pomieszczenie główne: badania laboratoryjne -wykonywanie preparatów cytogenetycznych i obserwacje mikroskopowe  Pomieszczenie pomocnicze: magazyn na odczynniki i preparaty mikroskopowe (lodówko-zamrażarki – min. 3, szafa na odczynniki chemiczne z wyciągiem, półki/szafki na szkło i drobny sprzęt, przyścienny stół laboratoryjny). |
| 7 | Występowanie wyposażenia lub urządzeń o znacznej masie (powyżej 150kg) [oszacować ilość sztuk i masę pojedynczej sztuki] | Nie |
| 8 | Wyposażenie sanitarne | Zlew stalowy z miejscem do mycia, ociekacz – 1  Natrysk ratunkowy do ciała i oczu |
| 9 | Wyposażenie wymagające mediów (podać dodatkowo urządzenie wymagające mocy el. powyżej 4kW) | Dwa przyścienne i jeden wyspowy stół laboratoryjny – podłączenie prądu  Szafa na odczynniki w pomieszczeniu pomocniczym - wyciąg |
| 10 | Instalacja klimatyzacyjna [precyzyjna lub zwykła / brak] | Zwykła |
| 11 | Instalacja gazu ziemnego [podać rodzaj odbiornika i orientacyjną ilość] | Nie |
| 12 | Instalacja gazów technicznych [wymienić rodzaje i klasy czystości jeżeli wymagane] | Nie |
| 13 | Inne instalacje (np. wody demineralizowanej, wody zmiękczonej, nawilżania, nawadniania, suszenia, sterylizacji itp.) | Nie |
| 14 | Występowanie urządzeń wymagających wody chłodzącej/chłodzenia klimatyzacją [podać rodzaj i ilość urządzeń] | Chłodzenie klimatyzacją całego pomieszczenia |
| 15 | Występowanie promieniowania jonizującego | Nie |
| 16 | Występowanie zagrożeń ze zbioru przewidzianego przepisami BHP | Tak; używanie i magazynowanie substancji niebezpiecznych, rakotwórczych i mutagennych |
| 17 | Wymaganie niezawodności lub dublowania jakiejkolwiek instalacji | Nie |
| 18 | Przewidywana liczba przyłączy internetowych, telefonicznych, prądowych zwykłych i prądowych komputerowych. | Gniazda internetowe: 1  Gniazda telefoniczne: 1  Gniazda prądowe zwykłe: 25 przyściennych, podłączenie prądu do stołów laboratoryjnych (15 gniazd/stół)  Gniazda prądowe komputerowe: 2 |
| 19 | Czy pomieszczenie powinno być włączone do systemu monitoringu obiektu? | Nie |
| 20 | Czy pomieszczenie wymaga dodatkowego dostępu z zewnątrz budynku? (kwaszarnia, magazyn utylizacji, odczynników etc.) | Nie |
| 21 | Czy pomieszczenie wymaga jakiś szczególnych ułatwień dla osób z niepełnosprawnościami? | Nie |
| 22 | Czy pomieszczenie wymaga specjalistycznego oświetlenia i ewentualnej możliwości programowania cyklu świetlnego. | Nie |
| 23 | Czy pomieszczenie powinno być włączone do centralnego systemu drukowania? | Nie |
| 24 | Inne wymagania | Rolety wewnętrzne.  Kontrola dostępu do pomieszczenia, drzwi nieprzeźroczyste.  Odciągi miejscowe (stanowiskowe wyciągi oparów substancji chemicznych z regulowaną wysokością); umieszczone nad mikroskopami stereoskopowymi. |