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

**Nazwa „pod-laboratorium”:** Laboratorium Cytometrii Przepływowej

**Ogólny opis prowadzonych prac:**

Laboratorium cytometrii przepływowej, prowadzone prace: pomiar wielkości genomu, ploidalności, analiza cyklu komórkowego.

**Najważniejsze wyposażenie:**

Dygestorium, cytometr przepływowy CyFlow Space, cytometr przepływowy DAKO Galaxy, lodówko-zamrażarka

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Numer ewidencyjny pomieszczenia** |  |
| 1 | Imię i nazwisko osoby wypełniającej kartę / odpowiedzialnej za pomieszczenie | Natalia Borowska-Żuchowska |
| 2 | Nazwa pomieszczenia | Laboratorium cytometrii przepływowej |
| 3 | Oczekiwana powierzchnia pomieszczenia [m2] | 20 |
| 4 | Pomieszczenia pomocnicze (podać powierzchnię jeżeli znana) | Podręczny magazyn odczynników chemicznych i szkła [7 m2] |
| 5 | Prognozowana ilość osób w pomieszczeniu | 2-3 |
| 6 | Opis przewidywanej działalności w pomieszczeniu | Pomieszczenie główne: przygotowanie próbek do pomiarów zawartości DNA i wielkości genomu.  Pomieszczenie pomocnicze: szafa na odczynniki chemiczne z wyciągiem, półki/szafki na szkło i drobny sprzęt |
| 7 | Występowanie wyposażenia lub urządzeń o znacznej masie (powyżej 150kg) [oszacować ilość sztuk i masę pojedynczej sztuki] | Dygestorium o masie 350 kg |
| 8 | Wyposażenie sanitarne | Zlewy z miejscem do mycia, ociekaczem– 1  Zawór na:  - wodę demineralizowaną  Natrysk ratunkowy do ciała i oczu |
| 9 | Wyposażenie wymagające mediów (podać dodatkowo urządzenie wymagające mocy el. powyżej 4kW) | Dygestorium – wyciąg, woda, kanalizacja, gaz  Odciąg miejscowy nad cytometrem (do odciągania oparów szkodliwych związków chemicznych takich jak betamerkaptoetanol)  Dejonizator do wody typu Ultrapure – podłączenie wody demineralizowanej  Dwa przyścienne stoły laboratoryjne – podłączenie prądu, na stołach roboczych wymagane oświetlenie punktowe  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] | Doprowadzenie gazu do dygestorium |
| 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.) | Woda demineralizowana |
| 14 | Występowanie urządzeń wymagających wody chłodzącej/chłodzenia klimatyzacją [podać rodzaj i ilość urządzeń] | Chłodzenie klimatyzacją całego pomieszczenia  - obecność lodówko-zamrażarki do -20°C – minimum 1 szt. |
| 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 | Na poziomie instalacji: nie  Konieczność zastosowania minimum 2 zasilaczy awaryjnych UPS |
| 18 | Przewidywana liczba przyłączy internetowych, telefonicznych, prądowych zwykłych i prądowych komputerowych. | Gniazda internetowe: 2  Gniazda telefoniczne: 1  Gniazda prądowe zwykłe: 12 przyściennych, podłączenie prądu do stołów laboratoryjnych (tu: 10 gniazd/stół)  Gniazda prądowe komputerowe: 4 |
| 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 (karta). |