|  |
| --- |
| Załącznik nr 3 do SIWZ**PAKIET 1****ZESTAWIENIE PARAMETRÓW**Przedmiot zamówienia ……………..………………………………………………………….…………………….Producent: ……………………………………………………………Typ aparatu……………………………..…… (nazwa, kraj)Rok produkcji: …………………………….. |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY  | Wymagana odpowiedź | SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA  | Punktacja |
|  **I** | **Mini Inkubator**  | TAK |  |  |
| 1. | Pojemność: 10l | TAK |  |  |
| 2. | Komora:1. wnętrze ze stali nierdzewnej
2. półki ze stali nierdzewnej– min. 1 szt.
 | TAK TAK |  |  |
| 3. | Temperatura:1) wewnątrz w zakresie od +5 do 70°C2) dokładność ±0,5 w 37 °C | TAK TAK |  |  |
| 4. | Obieg powietrza – naturalna konwencja | TAK |  |  |
| 5. | Wymiary wewnętrzne – max ( szer. x gł. x wys. ) 230 x 220x 200 mm | TAK |  |  |
| 6. | Wymiary zewnętrzne – max ( szer. x gł. x wys. ) 290 x 280x 335 mm | TAK |  |  |
| 7. | Zasilanie 230 V / 50 Hz | TAK |  |  |
| 8. | Waga max 9 kg | TAK/NIE |  | TAK=10 pktNIE= 0pkt |
| **II** | Warunki Serwisu Gwarancyjnego | Wymagana odpowiedz | Opisać oferowane warunki | Punktacja |
| **1** | Okres gwarancji min 24 m-cy od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego | TAKpodać |  |  |
| **2** | Serwis gwarancyjny. Proszę podać nazwę i dres firmy | podać |  |  |
| **3** | Forma zgłoszeń: faxem, e-mail, pisemnie | podać |  |  |
| **III** | **Termin Wykonania** | Wymagana odpowiedź | Opisać Oferowane Warunki |  |
| 1 | Jako termin wykonania rozumie się dostawę sprzętu maksymalnie 4 tygodnie | Podać |  |  |
| Oświadczam/oświadczamy, że oferowany powyżej przedmiot zamówienia – jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) *…………………………..…..................……..........………………...* podpis i pieczątka imienna osoby/ób upoważnionej/nych  do występowania w imieniu wykonawcy |