|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 ZAMÓWIENIA* | *PUNKTACJA* |
|  | **Chłodziarko-zamrażarka** **szt. 1** | TAK |  |  |
|  | Kolor biały lub srebrny | TAK  podać |  |  |
|  | Wymiary zewnętrzne min 60 x 190 ( ± 10 ) x 60 cm ( gł. x wys. x szer. ) | TAK |  |  |
|  | Zamrażalnik położony niżej | TAK |  |  |
|  | Pojemność użytkowa chłodziarki min 180 l | TAK |  |  |
|  | Automatyczny sposób odszronienia chłodziarki | TAK |  |  |
|  | Pojemność użytkowa zamrażalnika min 130 l | TAK |  |  |
|  | Zdolność zamrażania min 4 kg/24 h | TAK |  |  |
|  | Automatyczny sposób rozmrażania zamrażalnika | TAK/NIE |  | TAK=5pkt  NIE=0pkt |
|  | Liczba agregatów min 1 | TAK |  |  |
|  | Liczba agregatów powyżej 1 | TAK/NIE |  | TAK=5pkt  NIE=0pkt |
|  | Zakres temperatury co najmniej od + 2° C do + 10° C chłodziarki | TAK |  |  |
|  | Zakres temperatury co najmniej od -12° C do - 20 ° C zamrażarki | TAK |  |  |
|  | Zakres temperatury poniżej – 20 °C | TAK/NIE |  | TAK=5pkt  NIE=0pkt |
|  | Klasa energetyczna min A+ | TAK |  |  |
|  | Klasa energetyczna wyższa niż A+ | TAK/NIE |  | TAK=10pkt  NIE=0pkt |
|  | Wymuszona cyrkulacja powietrza | TAK |  |  |
|  | Komora chłodziarki wyposażona w półki ze szkła hartowanego min. – 4 szt. | TAK |  |  |
|  | Dwie szuflady pod pierwszą półką | TAK |  |  |
|  | Komora zamrażarki wyposażona w szuflady 4 szt. lub 3 szuflady i 1 pólka | TAK |  |  |
|  | Półki na drzwiach min 3 | TAK |  |  |
|  | Sterowanie Elektroniczne –wyświetlacz temp. chłodziarki i zamrażarki | TAK |  |  |
|  | Oświetlenie wnętrza chłodziarki | TAK |  |  |
|  | Alarm:   * 1. otwartych drzwi   2. wzrostu temperatury   3. w przypadku awaria | TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Czas utrzymania temperatury w przypadku braku zasilania min 20 h | TAK |  |  |
|  |  | TAK |  |  |
|  | Poziom hałasu max. 40 dB | TAK |  |  |
|  | Możliwość:   * 1. Zaopatrzenia drzwi w zamek   2. zmiany otwierania drzwi prawo lub lewo | TAK |  |  |
|  | Czynniki chłodnicze bez CFC i HCFC | TAK |  |  |
|  | Zasilanie sieciowe 230 V/ 50 Hz | TAK |  |  |
| **II** | **Warunki Serwisu Gwarancyjnego** | **Wymagana odpowiedź** | | |
| 1. | Okres gwarancji min 24 m-ce od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego | TAK  podać | Podać w miesiącach ……………………… | |
| 2. | Serwis gwarancyjny świadczony będzie przez. Proszę podać nazwę i adres firmy | podać |  | |
| 3. | Forma zgłoszeń: faxem, e-mail, pisemnie | 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 | | | | |