**Załącznik nr 3 do SWZ**

**PAKIET 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia ………………………………………………. Producent: ……………………………Typ aparatu……………..……  (nazwa, kraj)  Rok produkcji: ……………… | | | | | |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY** | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **PUNKTACJA** |
| **I.** | **Mieszadło magnetyczne – 1 szt.** | TAK |  |  |
|  | Bezsilnikowe | TAK |  |  |
|  | Maksymalna objętość mieszanej cieczy co najmniej 5 l | TAK |  |  |
|  | Prędkość regulowana w zakresie co najmniej od 50 do 1 100 obr. / min | TAK |  |  |
|  | Tryb pracy ciągłej | TAK |  |  |
|  | Funkcja łagodnego startu | TAK |  |  |
|  | Wymiary mieszadła nie mniejsze niż: 160 x 230 mm (szer. x gł.) | TAK |  |  |
|  | Liczba stanowisk: 1 | TAK |  |  |
|  | Poziom hałasu podczas pracy nie wyższy niż 35 dBa | TAK |  |  |
|  | Ciężar nie większy niż 1,5 kg | TAK |  |  |
|  | Zabezpieczenie przed zalaniem panelu sterującego | TAK (opisać) / NIE |  | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |
|  | Zasilanie 230V/50Hz | TAK |  |  |
| **II.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **OPISAĆ OFEROWANE WARUNKI** |  |
|  | Okres gwarancji min. 24 m-ce od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego | TAK  Podać |  |  |
|  | Serwis gwarancyjny, proszę podać nazwę i adres firmy | Podać |  |  |
|  | Forma zgłoszeń: faxem, e-mail, pisemnie | Podać |  |  |
| Oświadczamy, że oferowany powyżej sprzęt – 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 | | | | | |