**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 ZAMOWIENIA** | **PUNKTACJA** |
| **I** | **Próżniowy system odsysania płynów** | **TAK** |  |  |
|  | Osiągane ciśnienie minimalne max 300 mbar | TAK |  | <300 mbar – 10 pkt≥300 mbar – 0 pkt |
|  | Przepływ maksymalny co najmniej 8 l/min | TAK |  | >8 l/min – 10 pkt≤8 l/min – 0 pkt |
|  | Zasilanie 230 V/ 50 Hz | TAK |  |  |
|  | Butla PP:1. objętość min. 4 l
2. elektroniczny czujnik poziomu płynu
3. zakrętka z szybkozłączkami wykonanymi z PVDF lub materiału o nie gorszych właściwościach mechanicznych
4. Uchwyt do przenoszenia
 | TAKTAKTAKTAK |  |  |
|  | Wszystkie elementy mające kontakt z płynem autoklawowalne | TAK |  |  |
|  | Komplet węży silikonowych | TAK |  |  |
|  | Adaptery:1. gumowy adapter do pipet Pasteura®
2. 1-kanałowy stalowy adapter 40 mm
3. 8- kanałowy stalowy adapter 40 mm
4. 1-kanałowy adapter z wyrzutnikiem na końcówki plastikowe
5. 8-kanałowy adapter z wyrzutnikiem na końcówki plastikowe
 | TAKTAKTAKTAKTAK |  |  |
| **II** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **OPISAĆ OFEROWANE WARUNKI** |  |
|  | Okres gwarancji na izolację próżniową - min. 24 m-ce od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego | TAKpodać |  |  |
|  | Serwis gwarancyjny (nazwa i adres firmy) | podać |  |  |
|  | Forma zgłoszeń: 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 |