**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.** | **Komora laminarna II klasy bezpieczeństwa mikrobiologicznego** | TAK |  |  |
|  | Przestrzeń robocza:   1. szerokość wewnętrzna co najmniej 120 cm 2. wysokość wewnętrzna co najmniej 75 cm 3. głębokość wewnętrzna co najmniej 49 cm 4. regulacja wysokości położenia blatu roboczego 5. blat wykonany ze stali nierdzewnej, autoklawowalny, podzielony na co najmniej 4 części 6. oświetlenie o natężeniu co najmniej 1200 lx 7. podłokietnik ze stali nierdzewnej 8. otwory na zawory co najmniej 4 szt. 9. gniazda elektryczne wewnątrz komory co najmniej 2 szt. | TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Szyba frontowa: |  |  |  |
| 1. ustawiona skośnie w stosunku do blatu roboczego pod kątem co najmniej 8° | TAK |  | ≥10° - 10 pkt  <10° - 0 pkt |
| 1. nieprzepuszczalna dla promieni UV 2. przesuwana góra-dół | TAK  TAK |  |  |
| 1. funkcja opuszczenia poniżej blatu roboczego | TAK/NIE |  | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |
| 1. maksymalna wysokość podniesienia 2. podczas pracy co najmniej 20 cm 3. maksymalna wysokość podniesienia co najmniej 75 cm | TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Przepływ powietrza:   1. laminarny 2. objętość wywiewanego powietrza co najmniej 490 m3/godz. 3. obniżenie natężenia objętości wywiewanego powietrza po całkowitym zamknięciu szyby o co najmniej 30% | TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Wentylator wlotowy i wylotowy co najmniej 2 szt. | TAK |  |  |
|  | Filtr HEPA, co najmniej 2 szt. | TAK |  |  |
|  | Lampa UV:   1. czas pracy nastawny w zakresie co najmniej od 30 min do 24 godz. 2. funkcja umożliwiająca zablokowanie wszystkich funkcji komory w trakcie pracy lampy | TAK  TAK |  |  |
|  | Funkcja „stand-by” pozostawiająca w stanie gotowości do pracy o mniejszym zużyciu energii | TAK/NIE |  | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |
|  | Panel sterowania z wyświetlaczem prezentującym co najmniej parametry:   1. natężenie przepływu powietrza w komorze roboczej 2. czas pracy urządzenia 3. stopień zużycia filtrów | TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Alarm optyczny i akustyczny informujący co najmniej o:   1. zapchanych filtrach/ nieprawidłowym przepływie powietrza 2. nieprawidłowym położeniu szyby roboczej | TAK  TAK |  |  |
|  | Podstawa komory | TAK |  |  |
|  | Zasilanie 230V / 50 Hz | TAK |  |  |
|  | Certyfikat bezpieczeństwa mikrobiologicznego TUV PN EN 12469:2002 | TAK |  |  |
| **II.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **OPISAĆ OFEROWANE WARUNKI** |  |
|  | Okres gwarancji min. 24 m-cy od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego | TAK  podać |  |  |
|  | 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 | | | | | |