Załącznik nr 1 a

Przedmiot zamówienia: ……………………………….……………… - szt. 1

Producent: …………………………..

NAZWA – model/typ: ……………

Rok produkcji ( fabrycznie nowy, nie wcześniej niż z 2023/2024r.) …………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr/ Warunek | Parametr wymagany | Parametr oferowany ( należy wpisać ) |
| 1. | Próżnia w klasie B | TAK |  |
| 2. | Wielkość wsadu do 6 kg  | TAK |  |
| 3. | 3 tacki w zestawie | TAK |  |
| 4. | Dotykowy wyświetlacz | TAK |  |
| 5. | Zapis danych sterylizacyjnych na pendrive USB lub poprzez łącze sieciowe | TAK |  |
| 6. | Pojemność komory: 23 litry  | TAK |  |
| 7. | Model wolnostojący z możliwością podłączenia systemu zasilania wodą uzdatnioną  | TAK |  |
| 8. | Najkrótszy cykl pracy 34 minut z suszeniem  | TAK |  |
| 9. | Wymiary zewnętrzne: 47 x 50 x 64 cm (szer. x wys. x głęb.) +-2 cm | TAK |  |
| 10. | Zasilanie: 220 – 230V/50-60 Hz | TAK |  |
| 11. | Pobór mocy: 2.100 W | TAK |  |
| 12. | Wymiary komory: 250 x 450 mm (Ø x głęb.) | TAK |  |
| 13. | Pojemność zbiornika wody czystej/zużytej: 5,3/4,8 litra | TAK |  |
| 14. | Zużycie wody na cykl: ok 900 ml | TAK |  |
| 15. | Demineralizator MELAdem 40 | TAK |  |
| 16. | Adapter  | TAK |  |
| 17. | Ciężar 50 kg +-5 kg | TAK |  |
| 18. | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |
| 19. | Gwarancja: min 24 miesiące  | TAK |  |

Powyższe warunki stanowią wymagania odcinające. Niespełnienie nawet jednego z nich spowoduje odrzucenie oferty. Oferent oświadcza, że oferowany aparat wraz z akcesoriami jest urządzeniem kompletnym, gotowym do użytkowania bez dodatkowych zakupów i inwestycji.

 Podpis ……………………………………..