*Załącznik nr 3-4 – paramenty techniczno-użytkowe*

**Część 4 zamówienia**

**WŁAŚCIWOŚCI TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Nazwa wykonawcy:** ...................................................................................................

**Adres wykonawcy:** ...................................................................................................

**Chłodziarko-zamrażarka laboratoryjna** **- 1 szt.**

**Nazwa oferowanego urządzenia:** ..........................................................................

**Typ:** ............................... **Model**: .............................. **Rok produkcji** ......................

**Producent**: ........................................

| **Lp.** | **Nazwa i opis parametru lub cechy urządzenia** | **Wartość lub zakres wartości wymaganych** | **Wartość lub zakres wartości oferowanych lub potwierdzenie wartości lub opis** | **Punktacja** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. WYMAGANIA OGÓLNE
 |
|  | Chłodziarko-zamrażarka wolnostojąca | TAK |  | - |
|  | Wyświetlacz LCD z panelem sterowania wyposażony w przyciski membranowe | TAK |  | - |
|  | Pojemność komory wewnętrznej chłodziarka / zamrażarka  | minimum 155 / 85 l, podać |  | - |
|  | Wymiary komory chłodziarki nie mniejsze niż 450x450x720 mm (szer.xgł.wys.) | TAK podać |  | - |
|  | Maksymalna głębokość urządzenia po otwarciu drzwi 1110 mm | TAK podać |  | - |
|  | Izolacja wykonana z pianki poliuretanowej o wysokiej gęstości o grubości nie mniejszej niż 60 mm | TAK |  | - |
|  | Rozmrażanie w części chłodniczej automatyczne a w części mroźniczej manualne | TAK |  | - |
|  | Obudowana wyposażona w nóżki z możliwością poziomowania | TAK |  | - |
|  | Drzwi komór zamykane na zamki | TAK |  | - |
|  | Czujnik otwarcia drzwi | TAK |  | - |
|  | Drzwi pełne z możliwością zmiany kierunku otwierania. W części chłodniczej półki/organizery zamocowane na drzwiach | TAK |  | - |
|  | Wnętrze wykonane z polistyrenu wysokoudarowego (HIPS) | TAK |  | - |
|  | Wymiary urządzenia nie większe niż 540x600x1700 mm (szer.xgł.xwys.) | TAK podać |  | - |
|  | Zakres temperatury dla części chłodniczej +2 do +10°C i dla części mroźniczej -12 do -20°C | TAK podać |  | - |
|  | Alarmy wizualne i dźwiękowe | TAK |  | - |
|  | Wnętrze beziskrowe, bez trudno dostępnych miejsc do czyszczenia i dezynfekcji np. brak wentylatora, wszystkie łączenia komory zaokrąglone | TAK |  | - |
|  | Uchwyty z powłoką antybakteryjną - Powlekane proszkowo, aby zapobiec zanieczyszczeniu krzyżowemu poprzez hamowanie rozwoju drobnoustrojów | TAK |  | - |
|  | Komora chłodnicza wyposażona w minimum : 3x półka, natomiast część mroźnicza wyposażona w 2x kosz | TAK podać |  | - |
|  | Posiadająca styk bezpotencjałowy | TAK |  | - |
|  | Wyposażona w 2 porty inspekcyjne o średnicy 16 mm każdy, np. do zainstalowania dodatkowej sondy temperaturowej, zlokalizowane z tyłu urządzenia | TAK |  | - |
|  | Zasilanie 230V, 50 Hz | TAK |  | - |
|  | System monitoringu GSM z możliwością powiadamiania o stanach alarmowych urządzeń posiadających styk bezpotencjałowy, informuje o niewłaściwej pracy urządzenia, wysyła komunikaty na telefon, możliwość zaprogramowania min. 8 numerów | TAK opisać |  | - |
| 1. **WYMAGANIA UZUPEŁNIAJĄCE**
 |
|  | Wykonawca dostarcza po wykonaniu instalacji sprzętu* karty gwarancyjne w języku polskim,
* instrukcje użytkowania w języku polskim,
* wykaz autoryzowanych serwisów,
* paszporty techniczne urządzenia
* deklarację zgodności
 | TAK |  | - |
|  | Szkolenie pracowników w zakresie kompleksowej obsługi dostarczonego urządzenia w siedzibie zamawiającego | TAK |  | - |
|  | Zapewnienie przez wykonawcę dostępności części zamiennych i akcesoriów przez okres min.5 lat | TAK |  | - |
|  | Przeglądy zgodnie z dokumentacją producenta dokonywane na koszt Wykonawcy po uprzednim uzgodnieniu terminu z Zamawiającym (min. 1 raz w roku w okresie gwarancji) | Podać, min. 1 na rok |  | - |
|  | Czas reakcji serwisu (liczony w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy):* kontakt telefoniczny od zgłoszenia do 24 godzin
 | Podać, max. 24 godziny |  | - |
|  | Gwarancja na cały oferowany sprzęt  | Podać, min. 24 miesiące |  | Pkt. od 0 do 40 |
|  | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji | Podaćmax. 5 dni |  | - |

 .................................................. .....................................................

 *miejscowość i data podpis i pieczątka upoważnionego*

 *przedstawiciela wykonawcy*