Załącznik nr 3 do SWZ

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW**

**Modyfikacja 29.07.2022 r.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia …………………………………………………. Rok produkcji: ……………… | | | | | |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY** | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **PUNKTACJA** |
| **I.** | **Wirówka laboratoryjna – 1 szt.** | TAK |  |  |
|  | Prędkość wirowania w zakresie co najmniej od 800 do 10 000 obr./min | TAK  podać |  | ≤ 11 000 obr./min – 0 pkt  > 11 000 obr./min – 5 pkt |
|  | Max siła wirowania rcf co najmniej 10 000 x g | TAK  podać |  | ≤ 10 100 x g – 0 pkt  >10 100 x g – 5 pkt |
|  | Rotor :   1. stałokątowy z niezbędnym wyposażeniem do wirowania co najmniej 12 probówek o pojemności 1,5‑2 ml 2. możliwość doposażenia w adaptery do wirowania probówek o pojemnościach: 0,2 ml, 0,4 ml, 0,5 ml, 0,6 ml | TAK  TAK |  |  |
| 1. autoklawowalny | TAK/NIE |  | TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt |
|  | Panel sterowania z wyświetlaczem LCD i klawiaturą | TAK |  |  |
|  | Czas pracy nastawny w zakresie co najmniej od 1 do 30 min | TAK  podać |  | < 1 h – 0 pkt  ≥ 1 h – 5 pkt |
|  | Możliwość zmiany czasu i prędkości w trakcie wirowania | TAK / NIE |  | TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt |
|  | Czas hamowania z maksymalnej prędkości wirowania nie dłuższy niż ~~15 s~~  16 s | TAK opisać |  |  |
|  | Funkcja automatycznego otwierania pokrywy po zakończeniu cyklu pracy | TAK |  |  |
|  | Okno inspekcyjne w pokrywie wirówki do wizualnego monitorowania procesu | TAK/NIE |  | TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt |
|  | Awaryjne otwieranie pokrywy | TAK |  |  |
|  | Nóżki antypoślizgowe | TAK |  |  |
|  | Poziom hałasu podczas pracy nie wyższy niż ~~50 dB~~  56 dB~~(~~A) | TAK opisać |  |  |
|  | Warunki otoczenia - temperatura w zakresie co najmniej od 10°C do 40°C | TAK |  |  |
|  | Ciężar nie większy niż 5 kg (urządzenie przenośne) | TAK |  |  |
|  | 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). | | | | | |