**Załącznik nr 3 do SIWZ dla Części nr 2**

|  |
| --- |
| **Wirówka laboratoryjna – 1 szt.** |
| Producent ……………………………… (Należy podać)Model …………………………………… (Należy podać)Kraj pochodzenia ………………………………………… (Należy podać)Rok produkcji: ………………………………………………….(Należy podać)*wymagane urządzenie fabrycznie nowe.* |
| **Lp.** | Parametr lub opis wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia | **Parametr****oferowany**Wpisać TAK lub podać |
| **1.** | Wirówka nastołowa z chłodzenie bezszczotkowym silnikiem indukcyjnym  |  |
| **2.** | Pokrywa wyposażona w wizjer  |  |
| **3.** | Zakres obrotów min 18 000 obr/min nastawne w krokach co 10 rpm |  |
| **4.** | Parametry regulowane za pomocą pokrętła |  |
| **5.** | Maksymalnej wartości rcf min.31,514 |  |
| **6.** | Maksymalna objętość wirowanej cieczy 48 x 1,5/2,0 ml oraz 6 x 50 ml |  |
| **7.** | Możliwość krótkiego odwirowania Przycisk „IMPULS” |  |
| **8.** | sterowanie mikroprocesorowe, panel sterowania składający się z 4 przycisków co umożliwia szybką i łatwą pracę oraz 1 pokrętło do wprowadzania parametrów |  |
| **9.** | Czas pracy regulacja w zakresie 0 – 99 min; 59 s lub tryb pracy ciągej |  |
| **10.** | Poziom szumów ≤ 65 dB(A) |  |
| **11.** | Możliwość zapisywania 9 programów |  |
| **12.** | automatyczne rozpoznawanie typu rotora- ograniczenie liczby obrotów do wartości dopuszczalnej, |  |
| **13.** | W wyposażeniu :- rotor kątowy 24-miejscowy osiągający prędkość 18 000 obr/min z pokrywką umożliwiający odwirowywanie probówek o obj. 1,5-2,0 ml , osiągający obroty RCF min 31,514 xg, kąt 45 0- rotor kątowy 12-miejscowy osiągający prędkości 6 000 obr/min i RCF nie mniej niż 4,140 xg na probówki 10 ml bez konieczności stosowania wkładek redukcyjnych |  |
| **14.** | Rotor mocowany za pomocą klucza będącego na wyposażeniu wirówki, nie dopuszcza się montowania na zatrzask |  |
| **15.** | Ciężar wirówki bez wyposażenia 40 kg +/- 2 kg. |  |
| **16.** | Wymiary (wys. x szer. x gł.)315x 333 x 650 mm +/-2% |  |
| **17.** | Instrukcja obsługi w jez. polskim |  |
| **18.** | Wyposażenie w kabel zasilający |  |
| **19.** | Sprzęt posiada potwierdzenie producenta urządzenia potwierdzające autoryzację dystrybucji i serwisu dla Wykonawcy, jeśli nie jest on producentem |  |

Miejscowość i data: …............................... ……………………………….

 Podpis Wykonawcy

*UWAGA: Niespełnienie któregokolwiek z wymaganych parametrów skutkuje odrzuceniem oferty.*