**ZP/117/2022 Załącznik nr 2a do SWZ**

**Pakiet I**

**Opis przedmiotu zamówienia**

**Sterylizator z wymuszonym obiegiem powietrza**

**Ilość- 2 szt.**

**Producent …………………………………**

**Model ……………………………**

**Rok produkcji ………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1. | Sterylizator klasy medycznej. |  |
| 2. | Pojemność co najmniej 250 litrów. |  |
| 3. | Ładowność komory co najmniej 250 kg. |  |
| 4. | 2 półki o udźwigu co najmniej 20 kg każda. |  |
| 5. | Możliwość zamontowania dodatkowo co najmniej 7 półek. |  |
| 6. | Wymuszony obieg powietrza. |  |
| 7. | Wymiary zewnętrzne (szer. x gł. x wys.): 820 x 680 x 1180 mm ± 50 mm. |  |
| 8. | Wymiary wewnętrzne (szer. x gł. x wys.): 640 x 500 x 800 mm ± 50 mm. |  |
| 9. | Zakres nastawy temperatury: co najmniej od +20°C do +250°C. |  |
| 10. | Zakres pracy: co najmniej od 10°C powyżej temp. otocznia do +250°C. |  |
| 11. | Dokładność nastawy: nie gorsza niż  0,1°C do 99,9°C  0,5°C powyżej 100°C |  |
| 12. | Dodatkowa półka dla każdego ze sterylizatorów. |  |
| 13. | Drzwi stalowe, w pełni izolowane, z minimum dwoma punktami zapięcia. |  |
| 14. | Dwa niezależne czujniki temperatury. |  |
| 15. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. |  |
| 16. | Gwarancja: minimum 24 miesiące |  |

**Formularz musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.**