**Załącznik nr 3 do SWZ**

**PAKIET 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia …………………………………………………. Producent: ……………………………………………Typ aparatu……………………………..……  (nazwa, kraj) | | | | |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY** | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA** | **PUNKTACJA** |
| **I.** | **Wytrząsarka o ruchu kołyszącym – 1 szt.** | TAK |  |  |
|  | Typ ruchu kołyszący 2D | TAK |  |  |
|  | Kąt nachylenia platformy: 7° | TAK/Podać |  |  |
|  | Prędkość regulowana w zakresie minimum 5-30 cykli/min | TAK/Podać |  |  |
|  | Platforma   1. Powierzchnia robocza platformy: minimum 200 x 200mm 2. Maksymalnie 220 x 220 mm 3. Antypoślizgowa mata gumowa | TAK/Podać  TAK  TAK |  |  |
|  | Wysokość urządzenia maksymalnie: 14 cm | TAK/Podać |  | Maksymalna wysokość poniżej 14 cm dodatkowe 10 pkt |
|  | Tryby pracy:   1. Timer 1min – 23h 59 min 2. Ciągły | TAK  TAK |  |  |
|  | Bezawaryjna praca w warunkach temperatur z zakresu od +4 do +40°C | TAK/podać |  |  |
|  | Maksymalne obciążenie: minimum 1 kg | TAK/Podać |  | Maksymalne obciążenie powyżej 1 kg dodatkowe 10 pkt |
|  | 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 świadczony będzie przez - | Podać nazwę firmy |  |  |
|  | Forma zgłoszeń: 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).  *…………………………..…..................……..........………………...* podpis i pieczątka imienna osoby/ób upoważnionej/nych do występowania w imieniu wykonawcy | | | | |