Załącznik nr 3 do SWZ

**PAKIET 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia ………………………………………………….** Producent: ……………………………………………Typ aparatu……………………………..……  (nazwa, kraj)  Rok produkcji: …………….. | | | | |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY** | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA** | **PUNKTACJA** |
| **I.** | **Inkubator CO2** | TAK |  |  |
|  | Pojemność co najmniej 150 litrów | TAK |  |  |
|  | Płaszcz grzejny | TAK / opisać |  |  |
| 1. ze zintegrowanymi elementami grzejącymi | TAK / NIE |  | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |
|  | Komora:   1. wnętrze ze stali nierdzewnej 2. wykonana z jednego kawałka blachy o gładkich ścianach, brak spawów i połączeń 3. wyoblone narożniki 4. półki ze stali nierdzewnej – co najmniej 2 szt. | TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
| 1. każda półka podzielona na dwie mniejsze, z możliwością wysunięcia przez małe drzwiczki w drzwiach wewnętrznych | TAK / NIE |  | TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt |
| 1. półki oparte o ściany bez wykorzystania stelaży i innych dodatkowych elementów | TAK / NIE |  | TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt |
|  | 1. port dostępu z zatyczką silikonową o średnicy 30 mm | TAK |  |  |
|  | Obieg gazu w komorze bez użycia wentylatora | TAK |  |  |
|  | Zabezpieczenie przed przegrzaniem próbek znajdujących się blisko ścian komory | TAK / opisać |  |  |
|  | Drzwi:   1. zewnętrzne – podgrzewane, wyposażone w klamkę i zamknięcie na klucz 2. wewnętrzne – szklane, bezpieczne, szczelne | TAK  TAK |  |  |
| 1. drzwi wewnętrzne, z wyodrębnionymi przynajmniej czterema mniejszymi drzwiczkami | TAK / NIE |  | TAK –10 pkt  NIE – 0 pkt |
|  | System sterowania:   1. temperaturą 2. stężeniem CO2 | TAK  TAK |  |  |
|  | Regulacja temperatury:   1. zakres co najmniej od 7°C powyżej temp. otoczenia do +60°C 2. dokładność nastawy nie gorsza niż ±0,1°C 3. stabilność w temp. 37°C nie gorsza niż ±0,1°C 4. jednorodność w temp. 37°C nie gorsza niż ±0,3°C | TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Regulacja CO2:   1. zakres co najmniej 0 – 20% 2. dokładność nie gorsza niż ± 0,1% | TAK  TAK |  |  |
|  | Czujnik CO2 typu IR | TAK |  |  |
|  | Wszystkie wprowadzane do inkubatora gazy:   1. poddawane filtracji | TAK / opisać |  |  |
|  | 1. wprowadzane za pomocą dyszy mieszającej gazy, wykorzystującej efekt Venturiego | TAK / NIE |  | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |
|  | Dwustopniowy reduktor CO2 (butlowy) | TAK |  |  |
|  | Wilgotność względna na stałym poziomie 90-95% | TAK |  |  |
|  | Automatyczne przerwanie dopływu gazów przy otwarciu drzwi | TAK |  |  |
|  | Program automatycznej sterylizacji komory roboczej w 180°C, nie wymagający demontażu żadnego z elementów inkubatora | TAK |  |  |
|  | Sterownik z kolorowym, graficznym wyświetlaczem LCD umożliwiającym podgląd parametrów pracy:   1. temperatury 2. stężenia CO2 3. wilgotności | TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Zegar czasu rzeczywistego | TAK |  |  |
|  | Alarm akustyczny i optyczny:   1. przy przekroczeniu zadanych wartości: temperatury, stężenia CO2 2. otwarcia drzwi 3. pustej butli CO2 | TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Rejestrator danych i zdarzeń alarmowych | TAK |  |  |
|  | Złącza:   1. Ethernet 2. USB | TAK  TAK |  |  |
|  | Zasilanie 230 V / 50 Hz | TAK |  |  |
| **II.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **OPISAĆ OFEROWANE WARUNKI** |  |
| 1. | Okres gwarancji min. 24 m-ce od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego | TAK  podać |  |  |
| 2. | Serwis gwarancyjny (nazwa i adres firmy) | podać |  |  |
| 3. | Forma zgłoszeń: fax, 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 | | | | |