**Załącznik nr 1**

**Formularz parametrów technicznych**

**oferujemy dostawę fabrycznie nowego urządzenia o parametrach wskazanych w poniższej tabeli   
wraz z instalacją i instruktażem w zakresie obsługi, na warunkach określonych w umowie stanowiącej Załącznik nr 3 do ogłoszenia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cieplarka do płynów infuzyjnych – 1 szt.** | | |
| **Producent (marka) …………………………………………………..………………………… (Należy podać)**  **Model ………………………………………………………………………………..…………...… (Należy podać)**  **Kraj pochodzenia...…………………………………………….………………………………..(Należy podać)**  **Fabrycznie nowe urządzenie, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2023 r.** | | |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany / oceniany** |
|  | Zasilanie 230V AC, 50-60 Hz | wymagany |
|  | Pojemność urządzenia 150l +/- 10l | wymagany |
| 1. W | Wymiary urządzenia [mm] 600szer x 840wys x 630gł +/-50mm | wymagany |
|  | Urządzenie posiadające wymuszony obieg powietrza | wymagany |
|  | Obudowa wykonana ze stali nierdzewnej szlifowanej | wymagany |
|  | Wnętrze wykonane ze stali nierdzewnej | wymagany |
|  | Zewnętrzne drzwi urządzenia przeszklone, szkło hartowane | wymagany |
|  | Urządzenie z zakresem temperatur min. od +35°C do +42°C | wymagany |
|  | Możliwość regulacji temperatury min. co 1°C | wymagany |
|  | Wizualny i dźwiękowy alarm po przekroczeniu zadanej temperatury o max. 2°C | wymagany |
|  | Zabezpieczenie temperaturowe przed przekroczeniem 45°C | wymagany |
|  | Alarm informujący o otwartych drzwiach po max. 1 minucie od otwarcia drzwi | wymagany |
|  | Urządzenie wyposażone w teleskopowe szuflady wykonane ze stali nierdzewnej | wymagany |
|  | Wnętrze komory oświetlane diodami LED | wymagany |
|  | Urządzenie posiadające wyświetlacz parametrów pracy typu LED | wymagany |
|  | Drzwi komory zamykane na kluczyk | wymagany |
|  | Zabezpieczenie przed zmianą ustawień serwisowych | wymagany |
|  | **Okresowy przegląd techniczny zamówienia, Zalecany przez producenta** *(należy podać właściwą liczbę – ilość miesięcy, po upływie których producent zaleca wykonywanie przeglądów jeżeli dotyczy)* | Należy podać:  TAK, co ………. Miesięcy  NIE - nie zalecany |

**Oświadczam**, że wyżej wymieniony przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagane przez Zamawiającego parametry techniczne wyszczególnione w powyższej tabeli.

…………………………………………… …………………………………………………………………………………

*(miejscowość, data) (elektroniczny podpis osoby lub skan podpisanego załącznika*

*/ osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy)*