**EZ/ZP/3/2021/MW**

Załącznik nr 2a do Zaproszenia

(Załącznik nr 1 do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(Wymagane parametry techniczno-funkcjonalne)**

**PAKIET NR 1**

**Chłodziarki i Szafy na leki**

**Zadanie nr 1 - Chłodziarki na leki – 5 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca/Producent** |  |
| **Nazwa-model/typ** |  |
| **Kraj pochodzenia** |  |
| **Rok produkcji min. 2020 r.** |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| **Chłodziarki na leki** |
| 1 | Uniwersalna szafa chłodnicza | TAK |  |
| 2 | Wymiary wewnętrzne: 470 x 440 x 1610 mm +/-10mm | Tak, podać |  |
| 3 | Materiał obudowy: stal w kolorze białym  | TAK |  |
| 4 | Wnętrze z tworzywa w kolorze białym  | TAK |  |
| 5 | Pojemność całkowita (brutto) min: 388 l | Tak, podać |  |
| 6 | Pojemność użytkowa (netto) min: 359 l | Tak, podać |  |
| 7 | Drzwi ze szkła izolacyjnego | TAK |  |
| 8 | Drzwi zamykane samoczynnie | TAK |  |
| 9 | Zużycie energii max: 1,273 kWh/24h | Tak, podać |  |
| 10 | Dynamiczny układ chłodzenia (obieg powietrza wymuszony wentylatorem) | TAK |  |
| 11 | Odszranianie automatyczne | TAK |  |
| 12 | Sterowanie mechaniczne | TAK |  |
| 13 | Cyfrowy, zewnętrzny wskaźnik temperatury | TAK |  |
| 14 | 5 półek (ruszty z powłoką z tworzywa sztucznego) | Tak, podać |  |
| 15 | Max. obciążenia półek: 50 kg | Tak, podać |  |
| 16 | Zamek | TAK |  |
| 17 | Czynnik chłodniczy: R600a | Tak, podać |  |
| 18 | Poziom szumu max: 43 dB(A) | Tak, podać |  |
| 19 | Zakres temperatur +1֯C/+15֯C | Tak, podać |  |
| **POZOSTAŁE WARUNKI** |
| Karta gwarancyjna | TAKzałączyćprzy dostawie |  |
| Instrukcja obsługi w języku polskim | TAKzałączyć przy dostawie |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od terminu określonego w §7 pkt 1 Wzoru Umowy |  |

**Zadanie nr 2 - Szafy na leki -15 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca/Producent** |  |
| **Nazwa-model/typ** |  |
| **Kraj pochodzenia** |  |
| **Rok produkcji min. 2020 r.** |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| **Szafa na leki** |
| 1 | Szafa medyczna posiadająca jedne, uchylne skrzydło drzwi, zawieszone na zawiasach kołkowych | TAK |  |
| 2 | Wykonana z blachy czarnej o grubości 0,8-1 mm | Tak, podać |  |
| 3 | Drzwi szafy z przeszkleniem wykonane z szyby hartowanej, zamykane zamkiem baskwilowym, ryglującym w trzech punktach i wykończone uchwytem klamkowym | TAK |  |
| 4 | Szafa wyposażona w 4 półki wykonane ze szkła hartowanego o maksymalnym udźwigu 25 kg  | Tak, podać |  |
| 5 | Malowana farbami proszkowymi (epoksydowo-poliestrowymi) w kolorze RAL7035 (jasny popiel) | TAK |  |
| 6 | Szafa posiada stopki regulacyjne | TAK |  |
| 7 | Wymiary szafy: 1800x600x420 +/-10mm | Tak, podać |  |
| **POZOSTAŁE WARUNKI** |
| Karta gwarancyjna | TAKzałączyćprzy dostawie |  |
| Instrukcja obsługi w języku polskim | TAKzałączyć przy dostawie |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od terminu określonego w §7 pkt 1 Wzoru Umowy |  |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi………………………..………………....... (uzupełnić)

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

..................................

Wykonawca