**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**PAKIET NR 4**

**WIRÓWKA LABORATORYJNA - 1 szt**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca/Producent** |  |
| **Nazwa-model/typ** |  |
| **Kraj pochodzenia** |  |
| **Rok produkcji min. 2020r.** |  |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
| 1. | WIRÓWKA LABORATORYJNA, MEDYCZNA, STOŁOWA, WENTYLOWANA BEZ CHŁODZENIA O WADZE NIE WIĘKSZEJ NIŻ 25 KG | Tak |  |
| 2 | ZAKRES PRĘDKOŚCI URZĄDZENIA MIN. 200 - 5500 RPM | Tak |  |
| 3. | AUTOMATYCZNE PRZELICZANIE RPM NA RCF, MOŻLIWOŚĆ PROGRAMOWANIA TYCH WARTOŚCI Z OPCJĄ OGRANICZENIA DOSTĘPU NP. POPRZEZ HASŁO | Tak |  |
| 4. | ROZPOZNAWANIE AUTOMATYCZNE ROTORA I KONTROLA JEGO NIEWYWAŻENIA | Tak |  |
| 5. | AUTOMATYCZNE OKREŚLANIE PRĘDKOŚCI MAKSYMALNEJ DLA DANEGO ROTORA WPISANE W PAMIĘĆ WIRÓWKI | Tak |  |
| 6. | SILNIK NIE WYMAGAJĄCY KONSERWACJI, INDUKCYJNY | Tak |  |
| 7. | ZABEZPIECZENIE PRZED OTWARCIEM KOMORY PODCZAS WIROWANIA I URUCHOMIENIA PRZY OTWARTEJ POKRYWIE | Tak |  |
| 8. | KOMORA ODPORNA NA KOROZJĘ ZAPEWNIAJĄCA BEZPIECZEŃSTWO PODCZAS AWARII ROTORA | Tak |  |
| 9. | MOŻLIWOŚĆ ZAPISU MIN. 55 PROGRAMÓW UŻYTKOWNIKA | Tak |  |
| 10. | MOŻLIWOŚĆ AWARYJNEGO OTWIERANIA WIRÓWKI W PRZYPADKU AWARII URZĄDZENIA | Tak |  |
| 11. | MOŻLIWOŚĆ AUTOMATYCZNEGO OTWIERANIA POKRYWY PO ZAKOŃCZENIU WIROWANIA | Tak |  |
| 12. | WIRÓWKA WYPOSAŻONA W:- WIRNIK KĄTOWY, KOMPLETNY, METALOWY, AUTOKLAWOWALNY WRAZ Z WYPOSAŻENIEM UMOŻLIWIAJĄCYM WIROWANIE MIN.24 PROBÓWEK O WYMIARACH 13/16x75100mm- MAX. PRĘDKOŚĆ WIROWANIA DLA WYMAGANEGO WIRNIKA MIN 5 000 RPM, SKOK CO NAJMNIEJ 10RPM LUB LEPSZY.- MAX. PRZYSPIESZENIE DLA WYMAGANEGO WIRNIKA MIN 3 300 xg, SKOK CO NAJMNIEJ 10xg LUB LEPSZY.- MOŻLIWOŚĆ DOPOSAŻENIA WIRÓWKI W WIRNIK DO PRZYGOTOWYWANIA MIN. 4 PREPARATÓW CYTODIAGNOSTYCZNYCH Z ODZYSKANIEM NASĄCZU- MOŻLIWOŚĆ DOPOSAŻENIA WIRÓWKI W WIRNIK HORYZONTALNY UMOŻLIWIJACY WIROWANIE MNI. 32 SZT. PROBÓWEK O 13,5x80mm SYTSTEM ZAMKNIĘTY | Tak |  |
| **POZOSTAŁE WARUNKI** |
| 13. | Karta gwarancyjna  | TAK |  |
| 14. | Instrukcja obsługi | TAK |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **Dodatkowy okres** gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.36 SWZ)* |

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

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z ww. 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