*Załącznik nr* ***3*** *do SWZ*

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

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko  
/podstawa do reprezentacji)*

**S P E C Y F I K A C J A T E C H N I C Z N A**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr wymagany** | **Opis parametrów i warunków oferowanych (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Producent/Kraj | podać |  |
| 2 | Model/typ | podać |  |
| 3 | Kocioł wraz z wszystkimi elementami składowymi- fabrycznie nowy | TAK |  |
| 4 | Rok produkcji kotła i palnika | podać |  |
| 5 | Palnik olejowo-gazowy wraz z osprzętem posiadający:  automatyczny wybór trybu pracy , współpracujący z automatyką kotłową oraz zabezpieczeniami braku mediów: wody, gazu, prądu, ciśnienia | podać |  |
| 6 | Elementy sterujące:  -regulator kotła obsługujący automatyczną pracę kotła i palnika oraz współpracujący z istniejącym regulatorem kotła ( praca kaskadowa ) | podać |  |
| 7 | Pompa mieszająca kotła wraz z zaworami mieszającymi z napędem ( 2 szt ) dostosowanych do obiegów grzewczych | podać |  |
| 8 | Wymiary kotła:  Długość 3200 mm +/- 50 mm  Szerokość 1710 mm +/- 50 mm  Wysokość 2190 mm +/-50 mm | podać |  |
| 9 | Częstotliwość wykonania przeglądów w sezonie grzewczym / październik-kwiecień / | Podać i opis |  |
| 10 | Moc urządzenia 1950 kW | TAK |  |
| 11 | Moc palnika dostosowana do mocy kotła | podać |  |
| 12 | Zasilanie | 400/230V |  |
| 13 | Urządzenie przeznaczone do ogrzewania powierzchni budynków szpitalnych oraz budynków mieszkalnych administrowanych przez Szpital | TAK |  |
| 14 | Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez minimum 10 lat od dostawy | TAK |  |
| 15 | Lista autoryzowanych serwisów na terenie Polski wraz z danymi teleadresowymi | TAK /  Podać |  |
| 16 | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności urządzenia | TAK |  |