Postępowanie nr.: **BZP.2710.74.2024.MG Załącznik nr 2 do SWZ**

|  |
| --- |
| SPECYFIKACJA / OPISTECHNICZNYPRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA |

**Dostawa cieplarki laboratoryjnej z wymuszonym obiegiem powietrza do dezynsekcji zbiorów dla Muzeum Przyrodniczego Uniwersytetu Wrocławskiego**

**Dostawa na adres**: Muzeum Przyrodnicze, 50-335 Wrocław, ul. Sienkiewicza 21

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Szczegółowy zakres minimalnych parametrów technicznych wymagany przez Zamawiającego** | **Zgodność cech wymaganych z oferowanymi Wykonawca wypełnia poprzez odpowiednie wskazanie: TAK lub NIE, a w miejscu wykropkowanym określa w sposób jednoznaczny parametry oferowanego przez siebie sprzętu/urządzenia/podzespołu** |
| **1** | **2** | **3** |
| 1. | - obieg powietrza wymuszony | TAK/NIE |
| 2. | - pojemność użytkowa komory: minimalna 400 l  maksymalna 450 l | TAK/NIEPojemność:............... |
| 3. | Wymiary wewnętrzne komory (mm) istotne, ze względu na dopasowanie do wielkości pojemników ze zbiorami, które będą umieszczane w komorzeMinimalne: szerokość 800, wysokość 720, głębokość 500Maksymalne: szerokość 1040, wysokość 1040, głębokość 600**UWAGA:**Wymiary **zewnętrzne** cieplarki muszą umożliwiać przeniesienie urządzenia przez drzwi magazynu zbiorów o szerokości 98 cm. | TAK/NIEWymiary wewnętrzne:.................................... |
|  | Dwuskrzydłowe drzwi podwójne:Wewnętrzne szklane, zewnętrzne pełne | TAK/NIE |
|  | Półki druciane ze stali nierdzewnej wyjmowane:Ilość półek w standardzie: 2 lub 3 sztuki  | TAK/NIEIlość półek:........................ |
|  | Obudowa z blachy malowanej proszkowo | TAK/NIE |
|  | Wnętrze ze stali nierdzewnej kwasoodpornej  | TAK/NIE |
|  | Zakres temperatury: od temperatury otoczenia +5°C do 100°C | TAK/NIE**......................** °C |
|  | Regulacja temperatury co 0,1°C | TAK/NIE |
|  | Alarm wizualny i dźwiękowy | TAK/NIE |
|  | Sygnalizacja otwartych drzwi | TAK/NIE |
|  | Sterownik : mikroprocesorowy PID z graficznym wyświetlaczem LCD | TAK/NIE |
|  | Wyświetlacz: kolorowy panel dotykowy o przekątnej od 4,3″ do 5” | TAK/NIEPrzekątna:………………………… |
|  | Kominek wentylacyjny sterowany programowo | TAK/NIE |
|  | Możliwość sterowania wentylatorem w zakresie od 10 do 100% | TAK/NIEMożliwość sterowania wentylatorem w zakresie …………..% |
|  | Wielosegmentowy profil czasowo-temperaturowy | TAK/NIE |
|  | Zamknięcie na klucz | TAK/NIE |
|  | Kółka jezdne | TAK/NIE |
|  | Zabezpieczenie temperaturowe: 2.0 lub 3.1 zgodnie z DIN 12880  | TAK/NIEZabezpieczenie temperaturowe: ……………… zgodnie z DIN 12880 |
|  | Zasilanie 230 V 50-60 Hz | TAK/NIE |

Potwierdzam, że oferowany sprzęt spełnia wszystkie wyżej wymienione parametry i wymagania oraz, że oferuję warunki dostawy i gwarancji (zgodnie z załącznikiem nr 1, stanowiący Formularz ofertowy nr 1 do SWZ).

**Uwaga!**

Niniejszy dokument należy opatrzyć **podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym** przez osobę/osoby uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.