|  |
| --- |
| **Zamrażarka niskotemperaturowa – 1 zestaw** |
| **Nazwa oferowanego urządzenia** |  |
|  **Producent** |  |
|  **Typ/model/kod producenta** |  |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
|  | Zamrażarka niskotemperaturowa |  |
|  | Pojemność od minimum 440L |  |
|  | Zakres temperatur od -30ºC do -90ºC |  |
|  | Dokładność pomiaru temperatury minimum 1ºC |  |
|  | Materiał zewnętrzny wykonany ze stali |  |
|  | Materiał wewnętrzny wykonany ze stali nierdzewnej |  |
|  | Alarm wysokiej temperatury |  |
|  | Alarm niskiej temperatury |  |
|  | Alarm otwartych drzwi |  |
|  | Alarm zaniku zasilania |  |
|  | Alarm rozładowania baterii |  |
|  | Alarm usterki czujnika |  |
|  | Alarm wysokiej temperatury skraplacza |  |
|  | Alarm wysokiej temperatury otoczenia |  |
|  | Wyświetlacz LED pozwalający sterowanie zamrażarką |  |
|  | Port USB |  |
|  | Minimum 1 stała półka |  |
|  | System podtrzymywania bateryjnego |  |
|  | Poziom generowania hałasu maksymalnie 50dB |  |
|  | Moc urządzenia minimum 750W maksymalnie 800W |  |
|  | Wymiary zewnętrzne zamrażarki:maximum 950x670x810 mm +/- 100mm |  |
|  | Zasilanie elektryczne 109~240V /50 ,60HZ |  |
|  | Sprzęt kompletny i gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów |  |
|  | Szkolenie z obsługi urządzenia 3 osób |
|  | Gwarancja min. 12 miesięcy |

Załącznik nr 1 do SWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SPECYFIKACJA TECHNICZNA OFEROWANEGO URZĄDZENIA**

**Dostawa zamrażarki niskotemperaturowej na potrzeby Wydziału Medycznego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.**

Wykonawca zobowiązany jest do podania nazwy oferowanego urządzenia, producenta, typu/modelu /kodu producenta. Podane dane oraz uzupełniona kolumna pn: Parametry oferowane muszą pozwolić Zamawiającemu na jednoznaczną identyfikację oferowanego produktu.

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**