|  |
| --- |
| **Dygestorium** |
| **Cena jednostkowa** (jeśli poszczególny moduł nie obejmuje całego zamówienia, opisać) | **Ilość** [szt.] | **Wartość zamówienia netto**[zł.] | **VAT** [%] | **Wartość zamówienia brutto**[zł.] |
|  |  |  |  |  |
| **LP.** | **Opis parametrów wymaganych**  | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany**  |
| **1.1** | Producent | Podać |  |
| **1.2** | Nazwa i typ / model urządzenia | Podać |  |
| **1.3** | Kraj pochodzenia | Podać  |  |
| **1.4** | Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane) | Nie starszy niż (podać rok) r. |  |
| **1.5** | Zamawiana ilość  | 1 sztuki |  |
| **1.6** | Gwarancja | Minimum 24 miesiące |  |
| **1.7** | Przeglądy techniczne  | Zapewnienie pełnego wsparcia technicznego na czas gwarancji, w tym przeglądy jeśli są wymagane | Podać częstotliwość przeglądów |  |
| Jeśli wymagane przeglądy, wskazanie pełnego wykazu czynności serwisowych przewidzianych dla okresu 10 lat wraz ze wskazaniem wymiany części eksploatacyjnych. | Tak |  |
| **1.8** | Szkolenie personelu z zakresu użytkowania | Tak |  |
| **1.9** | Zakres przetwarzania danych osobowych przez urządzenie  | Opisać |  |
| **1.10** | Termin dostawy | Do 60 dni od dnia podpisania umowy  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Opis wymagania** | **Wartość wymagana** | **Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE** |
| **2.1** | Wymiary s/g/wmin. 65/45/70 [cm]max. 72/55/80 [cm] | Tak |  |
| **2.2** | Wydajność >0,4m3/s | Tak |  |
| **2.3** | Filtr węglowy | Tak |  |
| **2.4** | Poziom akustyczny <60 bD | Tak |  |
| **2.5** | Oświetlenie >1400 lux | Tak |  |
| **2.6** | Lampa UV bakteriobójcza | Tak |  |
| **2.7** | Waga <75 kg | Tak |  |
| **2.8** | Blat roboczy ze stali nierdzewnej | Tak |  |
| **2.9** | Konstrukcja zapewniająca stabilne umieszczenie na blacie | Tak |  |
| **2.10** | Widoczność wnętrza komory z każdej ze stron | Tak |  |
| **2.11** | Menu w języku polskim | Tak |  |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty*