Załącznik nr 1 do SWZ

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zamrażarka laboratoryjna z szufladami - 1 sztuka** | | |
| **Nazwa oferowanego urządzenia** | |  |
| **Producent** | |  |
| **Typ/model/kod producenta** | |  |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
|  | Zakres temperatur od -9 do -30 °C |  |
|  | Maksymalna fluktuacja: nie większa niż 5 °C |  |
|  | Całkowita pojemność netto: min. 185 L |  |
|  | Szerokość zewnętrzna: maksymalnie 60cm |  |
|  | Głębokość zewnętrzna: maksymalnie 70cm |  |
|  | Max. obciążenie półek/szuflad: każda min. 40 kg |  |
|  | Liczba szuflad: od 6 do 8 |  |
|  | Alarm w przypadku awarii: wizualny i dźwiękowy |  |
|  | Rodzaj zamka: mechaniczny |  |
|  | Sterowanie: Wyświetlacz z przyciskami dotykowymi |  |
|  | Zasilanie zgodne z parametrami sieci na terenie RP (230V 50Hz) |  |
|  | Kierunek zamykania drzwi: lewy (zawias z lewej strony) lub przestawny |  |
|  | Gwarancja min. 36 miesięcy | |

**Dostawa zamrażarki laboratoryjnej 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.**