**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

Przedmiot zamówienia:  **Urządzenie do krioterapii na ciekły azot**

Producent:

Oferowany model:

Rok produkcji:

Ilość: 1 szt

Wartość: ………………………… zł brutto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE |
|  | Czynnik chłodniczy – ciekły azot | TAK |  |
|  | Temperatura robocza poniżej - 100˚C | TAK |  |
|  | Temperatura na wylocie z dyszy -160˚C | TAK |  |
|  | Pojemność zbiornika max. 30L | TAK |  |
|  | Czas osiągania temperatury roboczej 30 sek. | TAK |  |
|  | Stopnie intensywności nadmuchu 4+3 | TAK |  |
|  | Masa urządzenia (kg) z pełnym zbiornikiem max. 51 | TAK |  |
|  | Typ wyświetlacza LED 6 cyfr+linijka | TAK |  |
|  | Wysokość cyfr wyświetlacza (świecąca) max. 38mm | TAK |  |
|  | Ustawienia parametrów funkcjonalnych waga + 5 programów | TAK |  |
|  | Wymiary max. 47x60x86 | TAK |  |
|  | Napięcie zasilania 230V/50Hz | TAK |  |
|  | Maksymalna moc 500VA | TAK |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące. W okresie gwarancji serwis i przeglądy techniczne ponosi Wykonawca | TAK |  |
|  | Deklaracja Zgodności, Certyfikat CE | TAK |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie

spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do

użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

(podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)