**Część 2 – Dostawa symulatorów dla Zakładu Technologii Postaci Leku**

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| **POZ. 69** z Formularza cenowego dla zadania 2 | |
| **Mikser recepturowy automatyczny – 2 SZT.** | |
| Pełna nazwa, typ lub model |  |
| Producent, podać pełną nazwę i adres |  |
| Rok produkcji ( nie starszy niż 2020) |  |
| **Opis minimalnych wymaganych parametrów przedmiotu zamówienia** | |
| Automatyczny mikser recepturowy do sporządzania leków bezpośrednio w pojemnikach-tubach, tryb pracy- miksowanie samoczynne, panel sterowania z wyświetlaczem i przyciskami sterującymi minimum: czas i szybkość mieszania, możliwość zmniejszania szybkości mieszania oraz ustawienia podnośnika, max wielkość pojemnika 500 mL, zasilany 230V, moc max 270W   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Warunki Serwisu Gwarancyjnego** | **Wymagana Odpowiedź** | **Opisać Oferowane Warunki** | | Okres gwarancji: minimalny wymagany okres gwarancji wynosi 24 miesięcy od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego | TAK  podać | Oferowany okres gwarancji w formularzu ofertowym wynosi  ……………………………………miesięcy | | Serwis gwarancyjny (nazwa i adres firmy) | podać |  | | Forma zgłoszeń: fax, e-mail, pisemnie | podać |  | | |

*Uwaga Wykonawca zobowiązany podać wymagane w tabeli informacje.*

……………………………, dn. ……………………. ……………………………………………….....

podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(nych)

do reprezentacji wykonawcy

**Część 2 – Dostawa symulatorów dla Zakładu Technologii Postaci Leku**

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| **POZ. 82** z Formularza cenowego dla zadania 2 | |
| **Łaźnia wodna termostatyzowana – 2 SZT.** | |
| Pełna nazwa, typ lub model |  |
| Producent, podać pełną nazwę i adres |  |
| Rok produkcji ( nie starszy niż 2020) |  |
| **Opis minimalnych wymaganych parametrów przedmiotu zamówienia** | |
| Łaźnia wodna termostatyzowana, przeznaczona do przygotowywania preparatów i prowadzenia badań wymagających reżimów temperaturowych w zakresie temperatur 20 °C – +100 °C, np. bezpiecznego podgrzewania podłoży do maści i czopków, panel sterowania z wyświetlaczem LED, system alarmujący o braku wody w łaźni z jednoczesną blokadą grzania; obudowa, wanna i grzałka wykonane ze stali nierdzewnej, 4 stanowiska, głębokość stanowisk 100mm, pojemność całkowita 9 L, max moc 800, nierdzewna pokrywa, krążki redukcyjne.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Warunki Serwisu Gwarancyjnego** | **Wymagana Odpowiedź** | **Opisać Oferowane Warunki** | | Okres gwarancji: minimalny wymagany okres gwarancji wynosi 24 miesięcy od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego | TAK  podać | Oferowany okres gwarancji w formularzu ofertowym wynosi  ……………………………………miesięcy | | Serwis gwarancyjny (nazwa i adres firmy) | podać |  | | Forma zgłoszeń: fax, e-mail, pisemnie | podać |  | | |

*Uwaga Wykonawca zobowiązany podać wymagane w tabeli informacje.*

……………………………, dn. ……………………. ……………………………………………….....

podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(nych)

do reprezentacji wykonawcy