*Załącznik nr 1a – formularz ofertowy techniczny*

*Postępowanie Zakup wyposażenia medycznego i technicznego*

*dla Oddziału Hematologicznego SSzW w Ciechanowie (znak: ZP/2501/114/23*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Klimatyzator Split – 8szt.**

Producent/Firma: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………

Urządzenie nazwa typ: ................................................... Rok produkcji: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023 | Tak |  |
|  | Czynnik R32 | Tak |  |
|  | Jonizator powietrza | Tak |  |
|  | Samooczyszczanie | Tak |  |
|  | Filtr wysokiej gęstości | Tak |  |
|  | Filtr antybakteryjny | Tak |  |
|  | Funkcja autodiagnostyki | Tak |  |
|  | Funkcja nawiewu 4D | Tak |  |
|  | Wbudowany modół WIFI | Tak |  |
|  | Tryb osuszania | Tak |  |
|  | Tryb automatyczny | Tak |  |
|  | Wyświetlacz led | Tak |  |
|  | Tryb turbo | Tak |  |
|  | Tryb ogrzewania | Tak |  |
|  | Tryb chłodzenia | Tak |  |
|  | Technologia inwerterowa | Tak |  |
|  | Anty korozyjna obudowa jednostki zewnętrznej | Tak |  |
|  | Łopatki z aluminium hydrofitowego | Tak |  |
|  | Automatyczny restart | Tak |  |
|  | Inteligentne odszranianie | Tak |  |
|  | Dwustronne odprowadzenie skroplin | Tak |  |
|  | Dostawa i montaż w cenie. | Tak |  |
| **Inne wymagania** | | | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej. | Tak |  |
|  | Certyfikaty CE | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.24 miesiące. | Tak |  |
|  | Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na nowy. | Tak |  |
|  | Zapewniony serwis pogwarancyjny | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | Tak |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |
|  |