**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

**Szczegółowy opis techniczny przedmiotu zamówienia -** **potwierdzenie parametrów depaletyzatora butelek szklanych**

**Szczegółowe wytyczne minimalnych parametrów dot. sprzętów umieszczono poniżej Tabela – Zestawienie minimalnych parametrów sprzętu.**

**Tabela – Zestawienie minimalnych parametrów sprzętów do fizjoterapii**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia /Wymagane minimalne parametry****Parametry zgodne z zapytaniem ofertowym ( Rozdział I. Opis przedmiotu zamówienia pkt. 2)** | **Parametry oferowanego sprzętu****\*odpowiadają minimalnym parametrom podanym przez Zamawiającego (tak/nie)****\*\* jeśli parametry są wyższe od zalecanych proszę o ich wypisanie** |
| **1** | **Depaletyzator butelek szklanych**Budowa urządzenia:* Rama stalowa
* Wózek poruszający się w osiach X i Y z manipulatorem do przenoszenia butelek
* Box zabezpieczający paletę ze ścianami bocznymi i drzwiami przednimi
* Układ sterowania opartego na przenośnym pilocie, zdalny moduł komunikacji

Parametry techniczne:* Wielkość palety transportowej: 1000x1200
* Wydajność: Zależna od operatora
* Zasilanie: 400 V
* Moc napędów: 5 kW
* Ciśnienie robocze sprężonego powietrza: 8 bar
* Waga: 2000 kg
* Sposób malowania: Na mokro
* Kolor: RAL 5012/7035
* Temperatura pracy: 5 – 30 °C
* Warunki pracy: Bez pyłu
* 7-calowy panel operatorski z łatwym i przyjaznym interfejsem.

Zakres prac:1. Wykonanie i prezentacja projektu
2. Budowa boksu na pełną paletę.
3. Budowa mechanizmu poruszania chwytakiem w dwóch osiach.
4. Budowa ogrodzenia i zainstalowanie elementów bezpieczeństwa.
5. Dostarczenie elementów sterowania urządzeniem.
6. Montaż, rozruch i wyregulowanie pracy maszyny.
7. Dostarczenie programu sterującego maszyną oraz szkolenie operatorów.
8. Przygotowanie dokumentacji techniczno – ruchowej maszyny.

**Urządzenie musi spełniać wymogi bezpieczeństwa określone w rozporządzeniu nowego podejścia na każdym etapie użytkowania od transportu poprzez montaż i uruchomienie.****Gwarancja:** 12 miesięcy | tak/ nie\*…….\*\* |

.

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

*(pieczątka i podpis osób/y uprawnionych do*

 *Składania oświadczeń woli)*

*……………………………..,dnia………………………..2022 r*