124. REFRIGERADOR FARMACIA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FOLIO |  | PARTIDA | |  | CLAVE DE CUADRO ESTATAL |  |
| ÁREA REQUIRENTE | SECRETARIA DE SALUD JALISCO | | | | | |
| DESCRIPCIÓN  TÉCNICA: | 1. CAPACIDAD: 1015 LTS. 2. CANTIDAD DE PARILLAS EN ACERO INOXIDABLE: 8. 3. TIPO DE REFRIGERANTE: R134A. 4. FUNCIÓN DE DESHIELO AUTOMÁTICO. 5. RANGO DE TEMP. ÓPTIMO: 0˚ A 4˚ C. 6. VOLTAJE NOMINAL: 127 V. 7. TIPO DE CLAVIJA: NEMA-5-15P. 8. CORRIENTE NOMINAL: 8.50 A. 9. FRECUENCIA: 60 HZ. 10. TIPO DE ILUMINACIÓN: FLUORESCENTE. 11. COMPRESOR: 1/2 HP. 12. CONDENSADOR: VENTILACIÓN FORZADA. 13. EVAPORADOR: VENTILACIÓN FORZADA. 14. MÉTODO DE EXPANSIÓN: TUBO CAPILAR. 15. DISPLAY ILUMINADO. 16. CONTROL DE TEMPERATURA: DIGITAL CON DATA LOGER PARA ALMACENAMIENTO. 17. CANTIDAD DE PUERTAS: 2 PUERTAS CON TRIPLE CRISTAL Y SISTEMA DE AUTOCIERRE. 18. CONTROL DE TEMPERATURA INTELIGENTE. 19. PISO EN ACERO INOXIDABLE. 20. CHAROLA EVAPORADORA DE LÍQUIDOS. 21. ACABADO EXTERIOR DE LÁMINA EN COLOR BLANCO. 22. PAREDES INYECTADAS CON CICLOPENTANODE ALTA DENSIDAD. 23. 1.99 MTS X 1.18 MTS X 1.18 MTS (+-0.05MTS). | | | | | |
|  | CANT | | DESCRIPCIÓN | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| INSTALACIÓN: | N/A | | DESCRIPCIÓN | | | |
|  | |  | | | |
| DOCUMENTOS PARA ENTREGAR Y REQUISITOS DE EVALUACIÓN TÉCNICA: | | | | | | |
| APEGARSE A LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1 CARTA DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS. | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| RESPONSABLE DEL REQUERIMIENTO |  |