**Załącznik nr 1 do wniosku**

**Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Część 1. Myjnia dezynfektor – 1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji nie starszy niż 2023 r: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | | **Wartość wymagana** | Wartość oferowana |
| **1** | **2** | | **3** | **4** |
| **PARAMETRY OGÓLNE** | | | | |
|  | Rama i obudowa wykonane ze stali kwasoodpornej klasy AISI304 lub równoważnej, bez elementów plastikowych. | | TAK, opisać |  |
|  | Komora mycia głęboko tłoczona, bez spoin, wykonana z jednego elementu w postaci leja z pochyleniem sufitu. | | TAK, opisać |  |
|  | Komora i orurowanie wykonane ze stali kwasoodpornej klasy min. AISI 316L lub równoważnej | | TAK, opisać |  |
|  | Maksymalne wymiary urządzenia (± 60mm):   * wysokość: 1.200 mm, * szerokość: 450 mm, * głębokość: 560 mm. | | TAK, opisać |  |
|  | Pojemność na jeden cykl – dwie „kaczki” i jeden „basen” lub trzy „kaczki” | | TAK, opisać |  |
|  | Drzwi otwierane uchylnie, w dół, gwarantujące załadunek na ergonomicznej wysokości. | | TAK, opisać |  |
|  | Automatyczne otwieranie i zamykanie drzwi | | TAK, opisać |  |
|  | Automatyczne uruchomienie ustalonego programu po zamknięciu drzwi komory | | TAK, opisać |  |
|  | Automatyczne otwarcie drzwi komory po zakończonym cyklu mycia i dezynfekcji w celu szybszego wysuszenia wsadu. | | TAK, opisać |  |
|  | System mycia składający się z wielu dysz stałych i obrotowych, gwarantujący najwyższy poziom mycia. | | TAK, opisać |  |
|  | Elementy grzejne poza komorą myjni. Moc elementów grzejnych – min. 6 kW | | TAK, opisać |  |
|  | Dwie pompy dozujące środki chemiczne (detergent i odkamieniacz) z możliwością nastawienia dozowania bezpośrednio z panelu sterowania, dla każdego programu oddzielnie | | TAK, opisać |  |
|  | Minimum 5 programów mycia i dezynfekcji dostępne bezpośrednio z panelu sterowania (za pomocą trzech oddzielnych klawiszy funkcyjnych) | | TAK, opisać |  |
|  | Możliwość modyfikowania programów myjących przez użytkownika, dostęp do modyfikacji zabezpieczony kodem cyfrowym. | | TAK, opisać |  |
|  | Nastawialna temperatura dezynfekcji – standard pracy przy 93°C | | TAK, opisać |  |
|  | Sterowanie mikroprocesorowe – automatyczny przebieg cyklu bez potrzeby ingerencji ze strony użytkownika | | TAK, opisać |  |
|  | Blokada drzwi podczas trwania cyklu | | TAK, opisać |  |
|  | Zabezpieczenie przed zalaniem | | TAK, opisać |  |
|  | Wyświetlacz LCD, wszystkie komunikaty w języku polskim (wyświetlane informacje to m.in. typ programu, wartość A0, temperatura w komorze, aktualna faza cyklu) | | TAK, opisać |  |
|  | Akustyczna i dźwiękowa informacja o błędach i awariach | | TAK, opisać |  |
|  | Pompa cyrkulacyjna o mocy co najmniej 1kW | | TAK, opisać |  |
|  | Samodezynfekcja urządzenia poprzez wszystkie dysze natryskowe obejmująca zbiornik wody, wytwornicę pary, orurowanie, komorę mycia i odpływ | | TAK, opisać |  |
|  | Wbudowana wytwornica pary zintegrowana ze zbiornikiem wodnym | | TAK, opisać |  |
|  | Maksymalny poziom emitowanego hałasu <48 dB | | TAK, opisać |  |
|  | Podłączenie wody zimnej i ciepłej | | TAK, opisać |  |
|  | Odpływ Ø 110 mm | | TAK, opisać |  |
|  | Podłączenie elektryczne 400V 50 Hz, całkowita moc urządzenia 9 kW | | TAK, opisać |  |
|  | Wyposażanie dedykowane do dezynfekcji w zaproponowanej myjni:   * 2 szt – kaczek * 2 szt – basenów * 2 szt – misek | | TAK, opisać |  |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | | |
| 1. | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 2. | Instrukcja obsługi w języku polskim. | | Tak |  |
| 3. | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | | Min. 10 lat |  |
| 4. | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | | Tak, podać gdzie |  |
| 5. | Gwarancja | | 24 m-ce |  |
| 6. | Czas reakcji od zgłoszenia. | | Max. 48h |  |
| 7. | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | | Max. 3 dni robocze |  |
| 8. | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | | Max. 5 dni roboczych |  |
| 9. | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | | Tak |  |
| 10. | Deklaracja zgodności CE | | Tak, |  |
| Wartość netto : | |  | | |
| Vat % | |  | | |
| Wartość brutto: | |  | | |

……………………………………………………………………………………….

( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

/podpisano elektronicznie/\*\*

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

***\*\* UWAGA: należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby uprawnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy.***

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Część 2. Wózek – wanna do mycia pacjentów – 1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji nie starszy niż 2023 r: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | | **Wartość wymagana** | Wartość oferowana |
| **1** | **2** | | **3** | **4** |
| **PARAMETRY OGÓLNE** | | | | |
|  | Wymiary: długość 2000 mm (±50 mm), szerokość 800 mm (± 50 mm). | | TAK, opisać |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie: min. 160 kg | | TAK, opisać |  |
|  | Wykonany ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (lub równoważnym) | | TAK, opisać |  |
|  | Na blacie zmywalna, gumowa wanna z odpływem | | TAK, opisać |  |
|  | Wysokość wózka regulowana hydraulicznie w zakresie od 540 mm do 850 mm ± 30mm (zakres regulacji podany bez wysokości barierek) za pomocą dźwigni nożnej | | TAK, opisać |  |
|  | Wózek wyposażony w boczne barierki, opuszczane | | TAK, opisać |  |
|  | Kółka o średnicy 125 mm (± 20mm(, w tym 2 kółka z blokadą | | TAK, opisać |  |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | | |
| 1. | Gwarancja | | 24 m-ce |  |
| 2. | Instrukcja obsługi w języku polskim. | | Tak |  |
| 3. | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | | Min. 10 lat |  |
| 4. | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | | Tak, podać gdzie |  |
| 6. | Czas reakcji od zgłoszenia. | | Max. 48h |  |
| 7. | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | | Max. 3 dni robocze |  |
| 8. | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | | Max. 5 dni roboczych |  |
| 9. | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | | Tak |  |
| 10. | Deklaracja zgodności CE | | Tak, |  |
| Wartość netto : | |  | | |
| Vat % | |  | | |
| Wartość brutto: | |  | | |

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

/podpisano elektronicznie/\*\*

***\*\* UWAGA: należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby uprawnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy.***