**PAKIET 13**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot : | | **MYJNIA-DEZYNFEKTOR 3 szt.** | | |
| Nazwa i typ: | |  | | |
| Producent : | |  | | |
| Rok produkcji : | |  | | |
| **Lp.** | **PARAMETRY I WARUNKI TECHNICZNE** | | **WYMAGANE**  **TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1. | Urządzenie przeznaczone do opróżniania, mycia, suszenia i dezynfekcji kaczek, pojemników na mocz, misek do mycia chorych i innych szpitalnych naczyń sanitarnych, ładowana od frontu. | | TAK |  |
| 2. | Model stojący na posadzce wykonany ze stali nierdzewnej z przyciskami membranowymi na panelu sterującym umiejscowionym na frontowej ścianie urządzenia. | | TAK |  |
| 3. | Ergonomiczny uchwyt do otwierania drzwi niewystający poza linię obudowy urządzenia | | TAK |  |
| 4. | Wbudowana wytwornica pary. Dezynfekcja termiczna zgodnie z normą PN EN ISO 15883-3 | | TAK |  |
| 5. | Możliwość ustawienia dezynfekcji termicznej na poziomie A0 3000 osiąganego w czasie 2.5 minuty | | TAK |  |
| 6. | Temperatura dezynfekcji kontrolowana przez dwa niezależne czujniki temperatury umieszczone na spodzie komory myjąco-dezynfekującej | | TAK |  |
| 7. | Zbiornik na wodę oraz komora mycia wykonane ze stali nierdzewnej, komora mycia bez spoin z nachyleniem sufitu tworząca razem z lejem odpływowym jeden głęboko tłoczony zbiornik | | TAK |  |
| 8. | Minimalna pojemność komory dla uchwytu standardowego: 1 basen z pokrywką i 1 kaczka lub 3 kaczki.  Możliwość szybkiej wymiany i stosowania uchwytów specjalistycznych | | TAK |  |
| 9. | Drzwi uchylne, na przedniej ścianie urządzenia, otwierane i zamykane ręcznie bez oporów przy zamykaniu i otwieraniu | | TAK |  |
| 10. | System 12 dysz strumieniowych i rotacyjnych zapewniający dużą efektywność czyszczenia, niezależnie od zmian ciśnienia wody zasilającej w tym główna dysza rotacyjna. | | TAK |  |
| 11. | Wydajność pompy wody w zakresie od 60 do 90 litrów/min., moc pompy w zakresie od 0.4 do 0.6 kW | | TAK |  |
| 12. | Drzwi komory wyposażone w uszczelkę z trwałego tworzywa sztucznego gwarantującą paroszczelność. Brak przecieków pary wodnej z urządzenia podczas procesu mycia, dezynfekcji termicznej oraz suszenia. | | TAK |  |
| 13. | Elektroniczne sterowanie pracą urządzenia z możliwością rejestracji wyników | | TAK |  |
| 14. | Ergonomiczny ekran wyświetlający wartość A0 podczas procesu dezynfekcji oraz informacje niezbędne do obsługi i kontroli urządzenia w języku polskim | | TAK |  |
| 15. | Optyczne i akustyczne informacje o usterkach | | TAK |  |
| 16. | Programy dla mniej i bardziej zabrudzonych przedmiotów, poddawanych procesowi mycia i dezynfekcji. Minimum 3 programy standardowe | | TAK |  |
| 17. | Wymiary zewnętrzne +/- 5%   * Szerokość : 500 mm. * Głębokość : 450 mm. * Wysokość : 1700 mm | | TAK |  |
| 18. | Otwór pomiarowy w komorze myjąco-dezynfekującej umożliwiający dokonanie dodatkowego, niezależnego od systemu kontroli urządzenia pomiaru wskaźnika A0 w trakcie procesu dezynfekcji zgodnie z ISO PN EN 15 883-1 | | TAK |  |
| 19. | Maksymalne zużycie wody na cykl:  program oszczędny do 13 litrów  program normalny do 20 litrów  program intensywny do 25 litrów | | TAK |  |
| 20. | Maksymalny poziom wytwarzanego hałasu. 50 dB | | TAK |  |
| 21. | Urządzenie wyposażone w opcję przechodzenia na „stan czuwania” umożliwiający zmniejszenie zużycia energii | | TAK |  |
| 22. | Zasilanie z 1-fazowej sieci elektroenergetycznej 230V 50Hz max 2.7 kW lub 3-fazowej sieci elektroenergetycznej 400 V 50 Hz max 4.6 kW. | | TAK |  |
| 23. | Podłączenie zimnej i ciepłej wody ½ cala. Izolacja od sieci wodociągowej zgodnie z europejską normą DIN/EN 1717 z przerwą powietrzną typu AA | | TAK |  |
| 24. | Podłączenie odpływu ścienne lub podłogowe 100 Ǿ | | TAK |  |
| 25. | Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą urządzenia). | | TAK |  |
| 26. | Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE zgodny z normami krajowymi i europejskimi | | TAK |  |
| 27. | Deklaracja zgodności, dokument potwierdzający, iż przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i znajduje się w bazie danych, wyrobów medycznych o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010r. Nr 107 poz. 679 ze zm.) | | TAK |  |
| 28. | Zgodność z normą PN EN ISO 15883-1 i PN EN ISO 15883-3 potwierdzona certyfikatem zewnętrznej instytucji. | | TAK |  |
| 29. | Urządzenie wyposażone w automatyczne, mechaniczne schładzanie i suszenie naczyń strumieniem powietrza, tzn. po zakończonym cyklu pracy naczynia sanitarne poddawane temu procesowi mają być schłodzone, suche, bez skroplin wody na powierzchni i wewnątrz naczyń tj. suszenie ma być zgodne z definicją suszenia określoną normą PN EN ISO 15883-1 | | TAK |  |
| 30. | Możliwość przeprowadzenia walidacji procesu dezynfekcji termicznej potwierdzonej wydrukiem | | TAK |  |
| 31. | Dostępność autoryzowanego serwisu potwierdzona certyfikatem producenta | | TAK |  |
| 32. | Pakiet startowy dla każdego urządzenia:  5 szt basen szpitalny plastikowy z przykrywką  5 szt kaczka plastikowa z zamknięciem  1 poj. 5l środek odkamieniająco – nabłyszczający | | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **POZOSTAŁE WYMOGI ;** | | | |
|  | Czas reakcji od przyjęcia zgłoszenia – podjęta naprawa nie dłużej jak: - 24 h (dni pracujące) dla zgłoszenia w czasie trwania gwarancji; - 48 h (dni pracujące) dla zgłoszenia pogwarancyjnego. | TAK |  |
|  | Wliczone w cenę przeglądy (min. 1 x w roku chyba, że producent urządzeń lub/i ich podzespołów lub/i elementów wymaga częstszych niż 1 x w roku przeglądów - wówczas ilość tych przeglądów winna być zgodna z wytycznymi producenta) w okresie gwarancji łącznie z wliczoną w cenę wymianą części zalecanych przez producenta (w ilości, zakresie – zgodnie z wymaganiami producenta) na koszt dostawcy; dotyczy również akumulatorów | TAK |  |
|  | Dostępność części zamiennych po okresie gwarancji oraz serwisu pogwarancyjnego min. 8 lat | TAK |  |
|  | Szkolenie z obsługi aparatu/urządzenia w, tym sposobu mycia i dezynfekcji, dla personelu medycznego oraz technicznego wskazanego przez Zamawiającego (wliczone w cenę w ramach umowy), ilość osób do przeszkolenia określa Zamawiający | TAK |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu funkcjonowania urządzenia i w obecności osoby/osób wyznaczonych przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | Wypełniony paszport techniczny | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Instrukcje obsługi, w tym sposobu mycia i dezynfekcji, w języku polskim | TAK |  |
|  | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK |  |
|  | Urządzenie zastępcze (w przypadku awarii lub/i konieczności zabrania urządzenia do przeglądu poza szpital lub/i unieruchomienia urządzenia na czas przeglądu) | TAK |  |
|  | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu/urządzenia wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie okresu gwarancji jakości udzielonej przez Wykonawcę zgodnie z postanowieniami SIWZ. (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu wraz z opisem) | TAK/PODAĆ |  |
|  | Do oferty należy dołączyć katalogi i / lub ulotki informacyjne producenta lub dystrybutora – w języku polskim , potwierdzające parametry techniczne oferowanego wyrobu. Potwierdzenia w ten sposób wymagają również wszystkie wymagane opcje oraz możliwości rozbudowy sprzętu. | TAK |  |
|  | Na żądanie Zamawiającego ( wezwanie ) na każdym etapie postępowania Oferent wyraża zgodę na dostarczenie próbek i ich prezentację w szpitalu w zakresie wszystkich oferowanych wyrobów. ( każdej pozycji z powyższego zestawienia) | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wszystkie oferowane w ramach zestawu produkty pochodzą od jednego producenta tworząc w pełni kompatybilny zestaw | TAK |  |
|  | Okres gwarancji min.36 m-cy ; obejmuje wszystkie elementy wielorazowego użytku wchodzące w skład zestawu. | TAK |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty.

………………………………. ............................................

data podpis