SWZ 02/PN/2023

Zał. 2.2 Myjnia ultradźwiękowa

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

**Przedmiot zamówienia: Myjnia ultradźwiękowa**

Producent (podać): ……………………..

Typ/model (podać): ……………………..

Rok produkcji: min. 2023

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Parametr** | **Ilość sztuk** | **Wartości wymagane tak/podać** | **Punktacja** | **Parametry oferowane (potwierdzić spełnienie wymagań, podać oferowane zakresy parametrów  lub opisać funkcje aparatu)** |
|  | urządzenie fabrycznie nowe – rok produkcji zgodny z rokiem dostawy, nie powystawowe | 1 | TAK |  |  |
|  | zgodne z Dyrektywą 93/42/EEC dot. wyrobów medycznych, oznakowane CE z czterocyfrową notyfikacją (jednostka notyfikująca wymieniona w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej) i załączonym certyfikatem |  | TAK |  |  |
|  | autoryzowany serwis na terenie Polski (załączyć dokument autoryzacji, podać dane teleadresowe). |  | TAK |  |  |
|  | konstrukcja komory i zewnętrznej obudowy wykonana z materiałów odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych |  |  | Stal kwasoodporna – 10 pkt  Inny materiał – 0 pkt |  |
|  | wymiary komory, umożliwiające załadunek tac narzędziowych o wymiarach min. 540 x 260 x 100 mm / dł. x szer. x wys. |  | TAK |  |  |
|  | wyposażona w pistolet natryskowy |  |  | Tak - 5 pkt,  nie – 0 pkt |  |
|  | wyposażona w pokrywę komory myjącej |  | TAK |  |  |
|  | wyposażona w programator czasowy |  |  | Tak – 5 pkt,  nie – 0 pkt. |  |
|  | wyposażona w zestaw przyłączy i zaworów do wody zimnej i ciepłej |  | TAK |  |  |
|  | urządzenie wolnostojące, wysokość 90 cm, możliwość regulacji wysokości +/- 2 cm |  |  |  |  |

Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty. Kolumna „Parametr oferowany” musi być w całości wypełniona.

**Liczba punktów możliwa do uzyskania łącznie - 20 pkt**

*Jeżeli oferowany w/w sprzęt nie spełnia wszystkich parametrów granicznych oferta zostanie odrzucona bez dalszej oceny*

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane aparaty medyczne są kompletne i będą gotowe do użytkowania bez dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Podpis Wykonawcy