*Załącznik nr 1*

*do zapytania ofertowego z dnia 17.02.2021 r.*

*Sygnatura sprawy: 17/II/2021*

1. **Przedmiot zamówienia:**

**Urządzenie do oczyszczania powietrza za pomocą jonizacji katalitycznej – 7 szt.**

(nazwa urządzenia oraz ilość sztuk)

dla potrzeb **Klinicznego Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu**

(nazwa komórki organizacyjnej)

**Model/typ oferowanego urządzenia: …………….………… Producent/firma: ……………………….…**

(wypełnia Wykonawca) (wypełnia Wykonawca)

**Rok produkcji: 2020/2021**

(wypełnia Zamawiający)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia – wymagania minimalne** | Potwierdzenie spełnienia wymagań minimalnych  **TAK / NIE\*** | W przypadku spełnienia jednocześnie wymagań minimalnych oraz przy parametrach urządzenia wyższych  niż minimalne (korzystniejszych  dla Zamawiającego) należy podać parametry oferowane |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **I** | **PARAMETRY TECHNICZNE I FUNKCJONALNE URZĄDZENIA** | | |
| **1.** | Urządzenie przenośne z wagą od 7kg - 7,5 kg. |  |  | |  |  |
| **2.** | Zasilanie urządzenia 120/220 VAC, 50/60 Hz, 70 wat |  |  | |  |  |
| **3.** | Sterowanie urządzenia za pomocą pilota i panelu sterowania |  |  | |  |  |
| **4.** | Temperatura max. 65 stopni C |  |  | |  |  |
| **6.** | Technologia NCC, jonizacja i ozonowanie |  |  | |  |  |
| **7.** | Wymiary 30cm x 30 cm x 23 cm (+,- 1 cm) |  |  | |  |  |
| **8.** | Urządzenie nie wymaga instalacji |  |  | |  |  |
| **9.** | W trakcie dezynfekcji pomieszczenia mogą przebywać ludzie |  |  | |  |  |
| **10.** | Interfejs w języku polskim |  |  | |  |  |
| **11.** | Urządzenie bez wbudowanego wentylatora oraz bez ruchomych części |  |  | |  |  |
| **II** | **INNE WYMAGANIA** | | |
| **1.** | Urządzenie fabrycznie nowe. |  |  | |  |  |
| **2.** | Gwarancja min 24 miesiące zgodnie z wymogami zamawiającego. |  |  | |  |  |
| **3.** | Instrukcja obsługi w języku polskim. |  |  | |  |  |
| **4.** | Szkolenie pracowników w zakresie kompleksowej obsługi oferowanego urządzenia w siedzibie Zamawiającego. |  |  | |
| **5.** | Urządzenie posiada deklaracje zgodności CE |  |  | |

*\** ***Uwaga!***

1. *W powyższej tabeli kolumnę nr 3 wypełnia Wykonawca wpisując odpowiednio TAK lub NIE.*
2. *W przypadku zaznaczenia w kolumnie nr 3 opcji NIE lub w przypadku niespełnienia minimalnych wymagań Zamawiającego, określonych w powyższej tabeli oferta Wykonawcy zostanie odrzucona.*