



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach  
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



Kielce, dnia ... *11.04* ... 2020r.

**EZ/ZP/28/2020/UG**

**Do wszystkich zainteresowanych**

**Dot. EZ/ZP/28/2020/UG w trybie przetargu nieograniczonego „Na dostawę mebli, mebli medycznych oraz drobnego sprzętu medycznego wraz z montażem z przeznaczeniem na rozszerzenie Bloku Operacyjnego o Salę Hybrydową dla potrzeb WSzZ w Kielcach”**

Na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 1843ze zm.) Zamawiający Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ul. Grunwaldzka 45 wprowadza modyfikację zapisów SIWZ w następującym zakresie:

Zmiany załącznika nr 2.18 formularz asortymentowy – zestawienie parametrów warunków technicznych przedmiot Myjnia dezynfektor:

**Było:**

**Zał. Nr 18**

### **ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

Przedmiot: **Myjnia dezynfektor**

Nazwa i typ:

Producent:

Rok produkcji:

<b>LP.</b>	<b>PARAMETRY I WARUNKI TECHNICZNE</b>	<b>WYMAGANIA TAK/ NIE</b>	<b>PARAMETRY OFEROWANE</b>
1	Urządzenie fabrycznie nowe - rok produkcji 2018 lub nowsze	Tak, opisać	
2	Rama, komora oraz elementy funkcjonalne wykonane ze stali kwasoodpornej klasy AISI304 lub lepszej bez elementów plastikowych	Tak, opisać	
3	Komora mycia głęboko tłoczona, bez spoin, wykonana z jednego elementu w postaci leja z pochyleniem sufitu.	Tak, opisać	
4	Maksymalne wymiary urządzenia:	Tak, opisać	



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



	Wysokość: 1650 mm Szerokość: 550 mm Głębokość: 500 mm		
5	Pojemność na jeden cykl – dwie „kaczki” i jeden „basen” lub trzy kaczki	Tak, opisać	
6	Drzwi otwierane uchylnie, w dół, gwarantujące załadunek na ergonomicznej wysokości	Tak, opisać	
7	Automatyczne otwieranie drzwi za pomocą przycisku nożnego	Tak, opisać	
8	System mycia składający się z ramienia myjącego do mycia powierzchni zewnętrznych oraz co najmniej 13 dysz (w tym min. 9 obrotowych) gwarantujący najwyższy poziom mycia.	Tak, opisać	
9	Elementy grzejne poza komorą myjni . Moc Elementów grzejnych – min. 4,5 kW	Tak, opisać	
10	Dwie pompy dozujące środki chemiczne (detergent i odkamieniacz) z możliwością nastawienia dozowania bezpośrednio z panelu sterowania, dla każdego programu oddzielnie	Tak, opisać	
11	Minimum trzy programy mycia i dezynfekcji dostępne bezpośrednio z panelu sterowania (za pomocą trzech oddzielnych klawiszy funkcyjnych) – program krótki, standardowy, intensywny	Tak, opisać	
12	Możliwość modyfikowania programów myjących przez użytkownika, dostęp do modyfikacji zabezpieczony kodem cyfrowym	Tak, opisać	
13	Nastawialna temperatura dezynfekcji – standard pracy przy 93°C	Tak, opisać	
14	Sterowanie mikroprocesorowe – automatyczny przebieg cyklu bez potrzeby ingerencji ze strony użytkownika	Tak, opisać	
15	Blokada drzwi podczas trwania cyklu	Tak, opisać	
16	Zabezpieczenie przed zalaniem	Tak, opisać	
17	Wyświetlacz LCD, wszystkie komunikaty w języku polskim (wyświetlane informacje to m.in. typ programu, wartość A0, temperatura w komorze, aktualna faza cyklu)	Tak, opisać	

**Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach**

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



18	Akustyczna i dźwiękowa informacja o błędach i awariach	Tak, opisać	
19	Pompa cyrkulacyjna o mocy co najmniej 700W	Tak, opisać	
20	Wydajność pompy min. 200l/min	Tak, opisać	
21	Samodezynfekcja urządzenia poprzez wszystkie dysze natryskowe	Tak, opisać	
22	Wbudowana wytwornica pary	Tak, opisać	
23	Maksymalny poziom emitowanego hałasu – 51dB	Tak, opisać	
24	Podłączenie wody zimnej i ciepłej – ¾”	Tak, opisać	
25	Odpływ Ø 110 mm	Tak, opisać	
26	Podłączenie elektryczne 400V 50 Hz, całkowita moc urządzenia <5,5 kW	Tak, opisać	
27	Urządzenie spełniające normy PN EN 15883-1/-3 lub równoważne	Tak, opisać	
28	Program mycia i dezynfekcji z potwierdzoną skutecznością eliminacji Clostridium difficile. Załączyć dokument niezależnej instytucji potwierdzający skuteczność procesu myjni wobec sporów Clostridium difficile.	Tak, opisać	
<b>INFORMACJE DODATKOWE</b>			
29	Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie).	Min. 1 przegląd na rok	
30	Instrukcja obsługi w języku polskim.	Tak	
31	Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia.	Min. 10 lat	
32	Dostępność do autoryzowanego serwisu.	Tak, podać gdzie	
33	Wykaz punktów serwisowych.	Tak, podać gdzie	
34	Czas reakcji od zgłoszenia.	Max. 48h	
35	Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju.	Max. 3 dni	
36	Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy.	Max. 5 dni	
37	Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie	Tak	

**Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach**

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



	gwarancji.		
38	Karta katalogowa producenta, potwierdzająca wszystkie oferowane parametry.	Tak,	
39	Deklaracja zgodności CE	Tak,	

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

.....  
podpis oferenta

**Jest:**

**Zał. Nr 18**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

Przedmiot: **Myjnia dezynfektor do narzędzi**

Nazwa i typ:

Producent:

Rok produkcji:

<b>L P.</b>	<b>PARAMETRY I WARUNKI TECHNICZNE</b>	<b>WYMAGANIA TAK/NIE</b>	<b>PARAMETRY OFEROWANE</b>
1	Urządzenie nowe, nie powystawowe, rok produkcji – nie wcześniej niż 2020	Tak, opisać	
2	Urządzenie spełniające normy PN EN 15883-1/2	Tak, opisać	
3	Urządzenie o pojemności min. 8 tac 1/1 DIN	Tak, opisać	
4	Urządzenie podblatowe o wymiarach max. (s x g x w) – 900 mm x 650 mm x 850 mm	Tak, opisać	
5	Drzwi otwierane ręcznie, uchylne do dołu, z blokadą uniemożliwiającą ich otworzenie w trakcie trwania procesu.	Tak, opisać	
6	Obudowa oraz rama wykonane ze stali kwasoodpornej klasy min. AISI304	Tak, opisać	
7	Komora myjąca o zaokrąglonych rogach, wykonana ze stali kwasoodpornej klasy min. AISI316L	Tak, opisać	



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



8	Sterowanie mikroprocesorowe, procesy realizowane automatycznie.	Tak, opisać	
9	Sterownik urządzenia wyposażony w system dotykowy z kolorowym wyświetlaczem LCD	Tak, opisać	
10	Minimum 40 programów mycia i dezynfekcji w tym 20 predefiniowanych i 20 z możliwością zaprogramowania przez użytkownika.	Tak, opisać	
11	Urządzenie z wbudowanym agregatem suszącym, moc agregatu max. 2kW o wydajności min. 150m <sup>3</sup> /h. Możliwość modyfikacji temperatury i czasu suszenia.	Tak, opisać	
12	Urządzenie wyposażone w filtr absolutny powietrza suszącego klasy min. HEPA H14	Tak, opisać	
13	Wbudowane dwie pompy dozujące środki chemiczne, z możliwością rozszerzenia o dodatkową pompę.	Tak, opisać	
14	Urządzenie z wbudowanym zmiękcaczem wody	Tak, opisać	
15	Wyświetlacz LCD, komunikaty w języku polskim.	Tak, opisać	
16	Układ myjący zapewniający natrysk każdej tacy z góry i dołu (2 obrotowe ramiona myjące w komorze, system koszy z wbudowanymi ramionami myjącymi)	Tak, opisać	
17	Wydajna pompa myjąca o mocy nie przekraczającej 550W	Tak, opisać	
18	Optyczna i akustyczna sygnalizacja o awariach lub ewentualnych błędach.	Tak, opisać	
19	Wbudowany kondensator oparów	Tak, opisać	
20	Wbudowana drukarka parametrów procesu.	Tak, opisać	
21	Dezynfekcja termiczna w temperaturze 93°C – pomiar temperatury w komorze za pomocą dwóch niezależnych czujników.	Tak, opisać	
22	Urządzenie ogrzewane elektrycznie o mocy nie przekraczającej 6kW	Tak, opisać	
23	Zasilanie trójfazowe 400V/ 50 Hz	Tak, opisać	
24	Podłączenie wody zimnej, ciepłej i demineralizowanej 3/4"	Tak, opisać	
25	Odpływ wody Ø25mm	Tak, opisać	
26	Trójstopniowy system mechanicznej filtracji wody zużytej.	Tak, opisać	



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



27	Izolacja termiczna i akustyczna urządzenia. Poziom emitowanego hałasu nie przekraczający 56dB.	Tak, opisać	
28	Szafka boczna, umożliwiająca przechowywanie środków chemicznych.	Tak, opisać	
<b>INFORMACJE DODATKOWE</b>			
30	Instrukcja obsługi w języku polskim.	Tak	
31	Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia.	Min. 10 lat	
32	Dostępność do autoryzowanego serwisu.	Tak, podać gdzie	
33	Wykaz punktów serwisowych.	Tak, podać gdzie	
38	Karta katalogowa producenta, potwierdzająca wszystkie oferowane parametry.	Tak,	
39	Deklaracja zgodności CE	Tak,	

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Wprowadzona powyższa modyfikacja jest wiążąca i należy ją uwzględnić w treści składanej oferty.

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
w Kielcach  
Bartosz Stemplewski

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych  
*[Signature]*  
mgr Sebastian Szaniawski

Dział Zamówień Publicznych  
*[Signature]*  
Katarzyna Lopńska  
INSPEKTOR