**EZ/ZP/66/2020/RI Załącznik nr 2e do SIWZ  
 (Załącznik nr 1 do Umowy)**

**Opis Przedmiotu Zamówienia**

**WYMAGANIA TECHNICZNE**

***Pakiet 5 - Myjnia ultradźwiękowa – 1 szt.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp** | **opis** | **podać** |
| 1 | Wykonawca/Producent |  |
| 2 | Nazwa-model/typ |  |
| 3 | Kraj pochodzenia |  |
| 4 | Rok produkcji 2020 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **PARAMETRY TECHNICZNO - FUNKCJONALNE** | **Parametr wymagany** | **PODAĆ/OPISAĆ**  **PARAMETR OFEROWANY /potwierdzić zaznaczeniem w katalogu/** |
|  | Wymiary komory 510 x 300 x 200 (+/- 5%) | TAK |  |
|  | Pojemność komory minimum 26 l | TAK |  |
|  | Możliwość mycia standardowej tacy DIN 1/1 | TAK |  |
|  | Myjnia izolowana akustycznie, wyposażona w pokrywę. | TAK |  |
|  | Przeznaczona do mycia ultradźwiękowego narzędzi chirurgicznych. | TAK |  |
|  | Komora wykonana ze stali kwasoodpornej. | TAK |  |
|  | Zasilanie elektryczne jednofazowe. Wymagana moc zasilania nie większa niż 2 kW. | TAK |  |
|  | Możliwość regulacji temperatury w zakresie minimum 30-80 stopni Celsjusza | TAK |  |
|  | Moc układu regulacji temperatury minimum 1200 W | TAK |  |
|  | Moc ultradźwięków minimum 500 W | TAK |  |
|  | Sterowanie i kontrola pracy urządzenia za pomocą sterownika mikroprocesorowego. | TAK |  |
|  | Częstotliwość ultradźwięków 35÷38 kHz. | TAK |  |
|  | Funkcja automatycznej degazacji roztworu myjącego dla zapewnienia optymalnych warunków mycia | TAK |  |
|  | Czas trwania procesu kontrolowana elektronicznie, nastawiana w zakresie do co najmniej 30 min. | TAK |  |
|  | Możliwość nastawy pracy ciągłej | TAK |  |
|  | Powierzchnia czołowa myjni wykonana w sposób higieniczny łatwy do utrzymania w czystości i możliwa do dezynfekcji. (Brak wystających śrub, klawiatur, wystających elementów elektrycznych (za wyjątkiem wyłącznika bezpieczeństwa), których mycie jest utrudnione). | TAK |  |
|  | Dodatkowe wyposażenie: | TAK |  |
|  | Pokrywa komory wykonana ze stali nierdzewnej – 1 szt. | TAK |  |
|  | Kosz załadowczy wykonany ze stali nierdzewnej - 1 szt. | TAK |  |
|  | Okres gwarancji w miesiącach **(wymagany min. 24 miesiące )** | **Dodatkowy okres** gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.41 SIWZ.* |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi…………………………………....... (uzupełnić)

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.