**EZ/ZP/132/2020/RI Załącznik nr 2 do SIWZ**

***(Załącznik nr 1 do umowy)***

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(Wymagane parametry techniczno-funkcjonalne)**

**Innowacyjna technologia oczyszczania i uzdatniania powietrza w kanałach wentylacyjnych, pomieszczeniach oraz powierzchniach szpitalnych – 1 kpl.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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/** |
|  | System eliminacji zagrożeń mikrobiologicznych z powietrza i powierzchni z technologią RCI ActivePure. | Tak |  |
|  | Miejsce zastosowania: układ wentylacji nawiewnej zgodnie z opisem parametrów instalacji wentylacji – *Załącznik nr 2 a do SIWZ.* | Tak |  |
|  | Wyposażenie układu wentylacji nawiewnej w aktywną technologię promieniowej jonizacji katalitycznej RCI ActivePure z powłoką hydrofilową zapewniającą ciągłą 24 godzinną czystość mikrobiologiczną powietrza w kanałach wentylacyjnych, pomieszczeniach oraz na powierzchniach. | Tak |  |
|  | Usuwanie alergenów, zarodników pleśni  i grzybów, bakterii i wirusów. | Tak |  |
|  | Zastosowana technologia /Metoda bazująca na procesach naturalnych – bezpieczna dla personelu i pacjentów. | Tak |  |
|  | Promieniowanie ultrafioletowe do wsparcia fotojonizacji matrycy. | Tak |  |
|  | System wyposażony w monitoring komunikujący się z BMS po protokole Modbus 486 | Tak |  |
|  | Ilość urządzeń w kanale wentylacji nawiewnej dostosowana do wydatku powietrza centrali wentylacyjnej - *zgodnie z Załącznikem nr 2 a do SIWZ*. | Tak  *należy podać w Załaczniku nr 2a do SIWZ* |  |
|  | Średni opór powietrza dla pojedynczego urządzenia nie większy niż 5 Pa | Tak |  |
|  | Wydatek powietrza dla pojedynczego urządzenia nie większy niż 1550 m3/h | Tak |  |
|  | Ciężar pojedynczego urządzenia nie większy niż 3,6 kg | Tak |  |
|  | Minimalne pole aktywnej matrycy RCI ActivePure w kanale wentylacyjnym o wydatku 1550m3/h nie mniejszy niż 700 cm2 | Tak |  |
|  | Każde urządzenie musi posiadać atestowany rozłącznik bezpieczeństwa w obudowie w wykonaniu fabrycznym | Tak |  |
|  | Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcyjnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych | Tak |  |
|  | Technologia posiada deklarację zgodności z polskimi normami, certyfikat PZH wydany przez Państwowy Zakład Higieny, certyfikat RoHS, EPA – Wykonawca zobowiązany będzie dostarczyć dokument w dniu zakończenia dostawy i podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru przedmiotu zamówienia. | Tak |  |
|  | Technologia RCI ActivePure posiada udokumentowaną skuteczność eliminacji mikrobiologicznej z powietrza  i powierzchni. – Wykonawca zobowiązany będzie dostarczyć dokument w dniu zakończenia dostawy i podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru przedmiotu zamówienia. | Tak |  |
|  | System posiada udokumentowaną skuteczność w eliminacji Klebsiella pneumoniae NDM-1 (New Delhi)  z powietrza i powierzchni. – Wykonawca zobowiązany będzie dostarczyć dokument w dniu zakończenia dostawy i podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru przedmiotu zamówienia. | Tak |  |
|  | System posiada udokumentowaną skuteczność w eliminacji wirusa SARS Cov-2 oraz bakteriofagu MS2 potwierdzoną wynikami badań w laboratorium akredytowanym przez FDA. – Wykonawca zobowiązany będzie dostarczyć dokument w dniu zakończenia dostawy i podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru przedmiotu zamówienia. | Tak |  |
|  | Okres gwarancji w miesiącach **(wymagany min. 60 miesiący )** | **Dodatkowy okres** gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.41 SIWZ.* |
|  | Czas reakcji serwisu max. 6 h | Tak,  podać |  |

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.