**ZMODYFIKOWANY Załącznik nr 7 do SWZ\_2**

**Znak sprawy: EZ/32/2023/ESŁ**

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA APARATURY MEDYCZNEJ**

1. **KOLUMNA ANESTEZJOLOGICZNA**

**Nazwa urządzenia / model / typ / nr katalogowy:** ..….....................................................................................

**Producent / kraj pochodzenia:** .........................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **Parametr graniczny/ wartość** | **Parametry oferowanego**  **urządzenia** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe. Rok produkcji nie wcześniej niż 2022 | Tak, podać |  |
|  | Sufitowy system zasilający w gazy medyczne i energię elektryczną, w skład którego wchodzą następujące elementy: system mocowania do sufitu, płyta przyłączeniowa, zawory gazów, osłona sufitowa, ramię nośne, głowica (konsola) zasilająca wraz z osprzętem. | Tak |  |
|  | Urządzenie zakwalifikowane do wyrobów medycznych klasy IIb. Deklaracja zgodności i certyfikat CE *(załączyć do oferty)* | Tak |  |
|  | Sufitowa płyta przyłączeniowa wyposażona w elektryczną i gazową listwę zasilającą. | Tak, opisać |  |
|  | Listwa gazowa wyposażona w odpowiednią ilość zaworów gazowych tzw. serwisowych, gwarantujących odcięcie zasilania gazowego kolumny w celach serwisowych. | Tak, opisać |  |
|  | Kolumna z ramieniem łamanym wykonanym z profili aluminiowych, o całkowitym zasięgu wyznaczonym w osi łożysk: min. 1200mm. | Tak, podać |  |
|  | Udźwig netto kolumny (dopuszczalna waga wyposażenia Użytkownika, które można zawiesić na głowicy zasilającej kolumny) minimum 200 kg. | Tak, podać |  |
|  | Kolumna montowana jako osobny element zawieszenia sufitowego. Sposób i miejsce montażu kolumny dostosowane do oferowanego systemu oraz uzgodnione z Zamawiającym po wyborze Wykonawcy na etapie tworzenia projektu posadowienia poszczególnych elementów systemu, z zachowaniem jak najlepszej funkcjonalności i ergonomii pracy | Tak, opisać |  |
|  | Łożyska ramion o dużej średnicy prześwitu, zapewniające stabilność kolumny i lekkość poruszania, Otwór przelotowy o średnicy minimum d=100mm na przewody i węże gazowe. | Tak, podać |  |
|  | Rotacja ramion w płaszczyźnie poziomej w zakresie nie mniejszym niż 330o, z możliwością indywidualnego ustawiania blokad. | Tak, podać |  |
|  | Wysięgnik kolumny wyposażony w elektromagnetyczne (bez wykorzystania sprężonego powietrza) hamulce obrotu osi (blokowane min. 2 przeguby). | Tak, opisać |  |
|  | Przyciski w dwóch różnych kolorach do zwalniania hamulców umieszczone w uchwytach ułatwiających manewrowanie kolumną, zainstalowanych na froncie jednej z półek oraz na głowicy. Po zdjęciu półki ze sterowaniem kolumna musi posiadać zapewnioną pełna sterowalność hamulców (dodatkowe przyciski na konsoli). | Tak, opisać |  |
|  | Na łożyskach lub po bokach ramienia przynajmniej z dwóch przeciwległych stron zamontowane lampki LED o kolorze zgodnym z przyciskiem sterującym blokadami | Tak, opisać |  |
|  | Głowica zasilająca wyposażona w gniazda gazów medycznych (system AGA lub DIN do ustalenia przy dostawie)::   * tlen (O2) - 2 szt., * sprężone powietrze (AIR) - 2 szt * próżnia (VAC) - 2 szt * podtlenek azotu N2O – 1 szt.   Gniazda gazów medycznych tego samego producenta, co kolumna. | Tak, opisać |  |
|  | Odciąg AGSS - 1 szt. | Tak, opisać |  |
|  | Głowica zasilająca wysokości min. 600mm, szerokości max. 300mm, głębokości max. 220mm, wyposażona w:   * gniazda elektryczne 230V, z bolcem uziemienia, ze wskaźnikiem zasilania- min 10 szt. (min. dwa obwody ) * gniazdo RTG – 1 szt. * gniazda wyrównania potencjałów – 10 szt. * gniazdo RJ45 cat 6 – 4 szt. * Zaślepka z przygotowaniem do gniazd teletechnicznych z pilotem przez ramię w osłonie peszel – min 2szt | Tak, opisać |  |
|  | Wieszak czterohakowy na kroplówki na wysięgniku - 1szt. | Tak, opisać |  |
|  | Głowica od frontu z dwoma zewnętrznymi pionowymi prowadnicami o przekroju 10x25mm w rozstawie 150mm umożliwiającym montaż półek | Tak, opisać |  |
|  | Półka o wymiarach min 45x50cm z szynami bocznymi 10x25mm do wieszania sprzętów dodatkowych min. 1szt. Jedna z półek z uchwytem z przyciskami do hamulców od frontu. Możliwość regulacji wysokości położenia wszystkich półek | Tak, opisać |  |
|  | Szuflada montowana pod półka z systemem samo domykającym – 1 szt. | Tak, opisać |  |
|  | Gniazdo dla RTG | Tak, opisać |  |
|  | Karta gwarancyjna i instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć przy dostawie)* | Tak |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w interaktywnym formularzu ofertowym.** | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt 38 SWZ.* |

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

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.   
Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji przedmiotu zamówienia.

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia urządzeń spełniających wyspecyfikowane parametry.

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

1. **LAMPA OPERACYJNO-ZABIEGOWA**

**Nazwa urządzenia / model / typ / nr katalogowy:** ..….....................................................................................

**Producent / kraj pochodzenia:** .........................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **Parametr graniczny/ wartość** | **Parametry oferowanego**  **urządzenia** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe. Rok produkcji nie wcześniej niż 2022 | Tak, podać |  |
|  | Lampa operacyjna wyposażona w dwie oprawy oświetleniowe, lampa główna i lampa satelita | Tak |  |
|  | Zestaw mocowany na dwóch niezależnych ramionach, na wspólnym zawiesiu, przystosowanym do zamontowania w sali bez lub z sufitem podwieszonym. | Tak |  |
|  | Oprawy oświetleniowe wykorzystujące technologie diod świecących LED. | Tak, podać |  |
|  | Oprawy oświetleniowe (obie głowice) z białymi LED-ami emitujące światło białe. | Tak |  |
|  | Nie dopuszcza się zastosowania diod różnokolorowych (wyjątkiem jest oświetlenie endoskopowe - diody emitujące światło endoskopowe koloru zielonego). | Tak |  |
|  | Oprawy oświetleniowe (obie głowice) wykonane z odlewu aluminiowego – bez tworzywowych elementów zewnętrznych (z wyjątkiem osłony soczewek – osłony soczewek wykonane  z poliwęglanu). | Tak, podać |  |
|  | Lampa główna oraz satelitarna: matryca diodowa - w kształcie elipsy ułatwiającymi nawiew laminarny, zawierająca 95 szt. [+/-2 szt.]punkty LED gwarantujące w sumie natężenie oświetlenia  Ec=160kLux/1m - każda czasza. | Tak, podać |  |
|  | Kopuła wyposażona w uchwyt brudny. Uchwyt stanowi integralną część kopuły. | Tak |  |
|  | Zakres regulacji średnicy pola d10 (obie głowice):  poniżej 24cm a większy niż 39cm. | Tak, podać |  |
|  | Regulacja średnicy pola operacyjnego w obu kopułach dokonywana za pomocą panelu sterowania umieszczonego przy kopule lampy. | Tak |  |
|  | Współczynnik odwzorowania barw (obie głowice) - Ra min 95. | Tak, podać |  |
|  | Temperatura barwowa światła regulowana w przedziale 3600K do 5000K (obie głowice) [+/-200K]. | Tak, podać |  |
|  | Wgłębność oświetlenia (L1+L2) 1200mm (obie głowice). | Tak, podać |  |
|  | Niewielki przyrost temperatury w obszarze głowy chirurga: nie większy niż 10 C (obie głowice). | Tak, podać |  |
|  | Możliwość regulacji natężenia światła w zakresie co najmniej 5-100%, oddzielnie dla każdej czaszy | Tak, podać |  |
|  | Funkcja Endo (oświetlenie otoczenia światłem zielonym o regulowanym przez operatora natężeniu)  zapewniająca bezpieczeństwo personelu w trakcie zabiegów endoskopowych (obie głowice). Funkcja aktywowana osobnym (dedykowanym) przyciskiem. | Tak |  |
|  | Żywotność układu świetlnego min 50000 h. | Tak, podać |  |
|  | Zapasowe uchwyty wielorazowe, z możliwością sterylizowania ich w autoklawie - 3 szt. na jedną oprawę. | Tak |  |
|  | Bezpieczna oprawa matryc – temperatura oprawy nieprzekraczająca 400 C w trakcie wielogodzinnych operacji | Tak, podać |  |
|  | Niskie zużycie energii elektrycznej - nie przekraczające 80 W w obu kopułach. | Tak, podać |  |
|  | Szczelne oprawy oświetleniowe zapewniające możliwość łatwej dezynfekcji lamp – klasa ochrony min IP=54 | Tak, podać |  |
|  | Płaska oprawa jedno-panelowa o konstrukcji zapewniającej jak najmniejsze zakłócenie nawiewu  laminarnego - kształt eliptyczny. | Tak |  |
|  | Całkowita średnica głowicy 650mm x 500mm [+/-20mm](obie czasze) | Tak, podać |  |
|  | Grubość oprawy świetlnej max 45mm. | Tak, podać |  |
|  | Czasze sterowane z paneli sensorycznych | Tak |  |
|  | Panel sterowania umieszczony przy czaszy. | Tak |  |
|  | Możliwość przełożenia palców (wsunięcia dłoni) w otwór – rączkę panelu sterowania co zapewnia łatwe i precyzyjne pozycjonowanie głowicy | Tak |  |
|  | Karta gwarancyjna i instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć przy dostawie)* | Tak |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w interaktywnym formularzu ofertowym.** | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt 38 SWZ.* |

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

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.   
Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji przedmiotu zamówienia.

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia urządzeń spełniających wyspecyfikowane parametry.

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

1. **PANEL NADŁÓŻKOWY – POKÓJ WYBUDZEŃ**

**Nazwa urządzenia / model / typ / nr katalogowy:** ..….....................................................................................

**Producent / kraj pochodzenia:** .........................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **Parametr graniczny/ wartość** | **Parametry oferowanego**  **urządzenia** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe. Rok produkcji nie wcześniej niż 2022 | TAK |  |
| 2. | Panel elektryczno–gazowy wykonany jako jednostka zasilania medycznego zgodnie z normą PN-EN ISO 11197:2016 potwierdzone przez deklarację zgodności wytwórcy | TAK |  |
| 3. | Poziomy, lekki, czterokanałowy panel nadłóżkowy mocowany do ściany charakteryzujący się wysoką estetyką i praktyczną stylistyką kompaktowej, modułowej obudowy, ze zintegrowanymi w niej gniazdami elektrycznymi, teletechnicznymi oraz oświetleniem. Panel elektryczno-gazowy mocowany do ściany o opływowym kształcie bez ostrych krawędzi, o budowie uniemożliwiającej stawianie na panelu przedmiotów (np.: napoi, kładzenia prasy itp.) | TAK |  |
| 4. | Panel wykonany z profili aluminiowych z możliwością malowania proszkowego. Powierzchnia odporna na środki dezynfekcyjne. | TAK |  |
| 5. | Zintegrowane w panelu oświetlenie ogólne nie wystające poza obrys obudowy pokryte rastrem rozpraszającym przeziernym, w kształcie półokrągłym. Ze względów ergonomicznych i higienicznych nie dopuszcza się kloszy płaskich lub zagiętych inaczej jak półkoliście. Klosze wykonane materiału odpornego na UV oraz odbłyśniki z polerowanego aluminium. | TAK |  |
| 6. | Wymiary oprawy ze względów ergonomicznych wynoszą: szerokość (głębokość) mierzona od ściany do przodu oprawy 65 mm +/-5mm, wysokość nie większa niż 30cm, długość dla jednego stanowiska około 160cm. | TAK |  |
| 7. | Punkty poboru gazów medycznych zgodne z normą SS8752430 (lub DIN 13260-2 do uzgodnienia przed dostawą) dla jednego pacjenta:   * tlen O2 - 2 szt. * próżnia VAC - 2 szt. * sprężone powietrze (AIR) - 2 szt.   Podzielone równomiernie na lewa i prawa stronę. | TAK |  |
| 8. | 12 szt. gniazd elektrycznych 230 V- 16A w systemie „zlicowanym” z powierzchnią panelu w module 45x45mm, białe (na 2 obwodach) na jedno stanowisko łóżkowe. Podzielone równomiernie na lewa i prawa stronę. | TAK |  |
| 9. | 2 szt. gniazdo wyrównania potencjału na jedno stanowisko łóżkowe | TAK |  |
| 10. | 1szt. przygotowanie pod gniazdo instalacji teletechnicznej | TAK |  |
| 11. | 1 szt. otworowanie i przygotowanie pod gniazdo instalacji przyzywowej (dostawa i montaż modułu wraz z manipulatorem przyzywu pielęgniarki po stronie dostawcy systemu przyzywowego) na jedno stanowisko łóżkowe | TAK |  |
| 12. | Wyposażenie paneli przyłóżkowych na jednego pacjenta:  Oświetlenie ogólne LED ogólne 4400lm, 30W, Ra>80, temperatura barwowa 4000K, (do uzgodnienia: załączane włącznikiem na panelu lub włącznikiem przy drzwiach) | TAK |  |
| 13. | Oświetlenie LED, miejscowe 2200lm, 16W, Ra>80, temperatura barwowa 4000K, (załączane z manipulatora systemu przyzywowego) | TAK |  |
| 14. | Oświetlenie LED, nocne 300lm, 3W, Ra>80, temperatura barwowa 3000K (załączane z manipulatora systemu przyzywowego) | TAK |  |
| 15. | Rysunek techniczny panelu z wymaganą konfiguracją potwierdzony przez producenta *(załączyć do oferty)* | TAK |  |
| 16. | Potwierdzenie zgłoszenia wyrobu do URPL *(załączyć do oferty)* | TAK |  |
| 17. | Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca model i typ opisany w niniejszym formularzu *(załączyć do oferty)* | TAK |  |
| 18. | Certyfikat CE dla wyrobu medycznego dla klasy IIb zgodnie z 93/42/EEC *(załączyć do oferty)* | TAK |  |
| 19. | Karta gwarancyjna i instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć przy dostawie)* | TAK |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w interaktywnym formularzu ofertowym.** | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt 38 SWZ.* |

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

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.   
Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji przedmiotu zamówienia.

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia urządzeń spełniających wyspecyfikowane parametry.

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

1. **PANEL NADŁÓŻKOWY – SALA ZABIEGOWA**

**Nazwa urządzenia / model / typ / nr katalogowy:** ..….....................................................................................

**Producent / kraj pochodzenia:** .........................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **Parametr graniczny/ wartość** | **Parametry oferowanego**  **urządzenia** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe. Rok produkcji nie wcześniej niż 2022 | TAK |  |
| 2. | Panel elektryczno–gazowy wykonany jako jednostka zasilania medycznego zgodnie z normą PN-EN ISO 11197:2016 potwierdzone przez deklarację zgodności wytwórcy | TAK |  |
| 3. | Poziomy, lub pionowy, panel ścienny mocowany do ściany charakteryzujący się wysoką estetyką i praktyczną stylistyką kompaktowej, modułowej obudowy, ze zintegrowanymi w niej gniazdami elektrycznymi, teletechnicznymi. Panel elektryczno-gazowy mocowany do ściany o opływowym kształcie bez ostrych krawędzi. | TAK |  |
| 4. | Panel wykonany z profili aluminiowych z możliwością malowania proszkowego. Powierzchnia odporna na środki dezynfekcyjne. | TAK |  |
| 5. | Wymiary oprawy ze względów ergonomicznych wynoszą: szerokość (głębokość) mierzona od ściany do przodu oprawy 65 mm +/-5mm, wysokość nie większa niż 30cm, długość maksymalnie 160cm. | TAK |  |
| 6. | Punkty poboru gazów medycznych zgodne z normą SS8752430 (lub DIN 13260-2 do uzgodnienia przed dostawą) dla jednego pacjenta:   * tlen O2 - 2 szt. * próżnia VAC - 2 szt. * sprężone powietrze (AIR) - 2 szt. * odciąg AGSS - 1 szt. | TAK |  |
| 7. | 10 szt. gniazd elektrycznych 230 V- 16A w systemie „zlicowanym” z powierzchnią panelu w module 45x45mm, białe (na 2 obwodach) na jedno stanowisko łóżkowe | TAK |  |
| 8. | 10 szt. gniazdo wyrównania potencjału na jedno stanowisko łóżkowe | TAK |  |
| 9. | * 2szt. przygotowanie pod gniazdo instalacji teletechnicznej gniazdo RJ45 cat 6 – 2 szt. | TAK |  |
| 10. | Rysunek techniczny panelu z wymaganą konfiguracją potwierdzony przez producenta *(załączyć do oferty)* | TAK |  |
| 11. | Potwierdzenie zgłoszenia wyrobu do URPL *(załączyć do oferty)* | TAK |  |
| 12. | Deklaracja zgodności wytwórcy potwierdzająca model i typ opisany w niniejszym formularzu *(załączyć do oferty)* | TAK |  |
| 13. | Certyfikat CE dla wyrobu medycznego dla klasy IIb zgodnie z 93/42/EEC *(załączyć do oferty)* | TAK |  |
| 14. | Karta gwarancyjna i instrukcja obsługi - w języku polskim *(załączyć przy dostawie)* | TAK |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w interaktywnym formularzu ofertowym.** | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt 38 SWZ.* |

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

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.   
Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji przedmiotu zamówienia.

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia urządzeń spełniających wyspecyfikowane parametry.

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

1. **MYJNIA CHIRURGICZNA TRZYSTANOWISKOWA, WISZĄCA**

**Nazwa urządzenia / model / typ / nr katalogowy:** ..….....................................................................................

**Producent / kraj pochodzenia:** .........................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **Parametr graniczny/ wartość** | **Parametry oferowanego**  **urządzenia** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe. Rok produkcji nie wcześniej niż 2022 | TAK |  |
| 2 | Myjnia chirurgiczna trzystanowiskowa, wisząca | TAK |  |
| 3 | Misa umywalni wykonana z ze stali szlifowanej w gatunku 1.4301 (304) | TAK |  |
| 4 | Nad umywalnią szafka ze stali szlifowanej w gatunku 1.4301 (304) z frontem z lustrem lub szklanym panelem dekoracyjnym | TAK |  |
| 5 | Wewnątrz szafki (górnego panelu rewizyjnego) znajdują się dozowniki szczotek jednorazowych i ręczników papierowych oraz dozowniki mydła i płynu dezynfekcyjnego | TAK |  |
| 6 | Dolna zabudowa myjni wykonana ze stali nierdzewnej szlifowanej w gatunku 1.4301 (304) | TAK |  |
| 7 | Misa wyposażona w jeden centralny odpływ z syfonem z funkcją automatycznej samo dezynfekcji rur i odpływów | TAK |  |
| 8 | Wewnątrz misy umywalni dodatkowy wyciągany pojemnik na zużyte szczotki, wykonany w tym samym kolorze | TAK |  |
| 9 | Myjnia wyposażona w trzy baterie zasilane sieciowo z bezdotykowo aktywowanym wypływem wody, mydła i płynu dezynfekującego oraz z bezdotykowym sterowaniem temperaturą wypływającej wody | TAK |  |
| 10 | Waga myjni 170kg (+/- 10 ) | TAK, podać |  |
| 11 | Wymiary zewnętrzne (dł x szer x wys) w mm:  2350 x 600 x 1625 mm (+/- 10 %) | TAK, podać |  |
| 12 | Atest PZH *(załączyć do oferty)* | TAK |  |
| 13 | Certyfikat jakości EN ISO 9001 *(załączyć do oferty)* | TAK |  |
| 14 | Certyfikat CE na syfon samodezynfekujący *(załączyć do oferty)* | TAK |  |
| 15 | Karta gwarancyjna i instrukcja obsługi - w języku polskim *(załączyć przy dostawie)* | TAK |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w interaktywnym formularzu ofertowym.** | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt 38 SWZ.* |

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

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.   
Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji przedmiotu zamówienia.

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia urządzeń spełniających wyspecyfikowane parametry.

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