**Załącznik nr 5 do SWZ** w postępowaniu 45/2021/TP

**PARAMETRY TECHNICZNE – wymagania minimalne**

SZAFKI I REGAŁY NA SPRZĘT MEDYCZNY Z BLATAMI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/Parametry wymagane** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1. | Nazwa | podać |  |
| 2. | Typ | podać |  |
| 3. | Producent | podać |  |
| 4. | Kraj pochodzenia | podać |  |
| 5. | Rok produkcji 2021, fabrycznie nowe | TAK |  |
| **I.** | **Szafa do przechowywania max. 7 endoskopów - 3 sztuki** | | |
| 1. | Wieszaki na endoskopy w pozycji pionowej | TAK |  |
| 2. | Uchwyty na dwóch poziomach | TAK |  |
| 3. | Identyfikacja endoskopu poprzez skaner kodów kreskowych | TAK |  |
| 4. | Czas przechowywania regulowany od 1 godz. do 72 godzin | TAK |  |
| 5. | Pojemność komory suszenia min. 0,5 m3 – max. 0,6 m3 | TAK |  |
| 6. | Suszenie endoskopów powietrzem klasy medycznej bez konieczności podgrzewania powietrza w celu zminimalizowania ryzyka wtórnej kontaminacji | TAK |  |
| 7. | Czas suszenia regulowany od 1 min i więcej | TAK |  |
| 8. | Możliwość suszenia przez min. 120 minut | TAK |  |
| 9. | Możliwość zaprogramowania czasu przechowywania | TAK |  |
| 10. | Filtr HEPA | TAK |  |
| 11. | Panel kontrolny 4,3”, kolorowy wyświetlacz dotykowy LCD | TAK |  |
| 12. | Szafa dwudrzwiowa | TAK |  |
| 13. | Przeszklone drzwi | TAK |  |
| 14. | Oświetlenie wewnętrzne komory – 3 lampy LED (ustawienia: automat/manual) | TAK |  |
| 15. | Automatyczne uruchamianie oświetlenia szafy po otwarciu drzwi | TAK |  |
| 16. | Możliwość ograniczenia dostępu do szafy tylko dla osób upoważnionych | TAK |  |
| 17. | Temperatura sterowana ok. 40°C | TAK |  |
| 18. | Koszyk na akcesoria | TAK |  |
| 19. | Funkcje bezpieczeństwa: | TAK |  |
| * klucz bezpieczeństwa |
| * blokada drzwi |
| * kontrola blokady przycisków panelu |
| 20. | Proces walidacji z drukarką | TAK |  |
| 21. | 7 filtrów wewnętrznych powietrza 0,2 µm | TAK |  |
| 22. | 2 zewnętrze filtry powietrza | TAK |  |
| 23. | Maksymalne zapotrzebowania na powietrze 100l/min | TAK |  |
| 24. | Łatwy dostęp do urządzeń monitorujących proces suszenia i przechowywania znajdująca się w szafie, bez konieczności otwierania komory i narażania endoskopów na kontaminację | TAK |  |
| 25. | Szafa wyposażona w 4 kółka, 4 nogi | TAK |  |
| 26. | Wymiary: szer. 1200-1380 mm, głębokość 480-520 mm, wysokość do 2300 mm | TAK |  |
| 27. | Waga max. 200 kg | TAK |  |
| 28. | Zasilanie 220-230V/50-60Hz | TAK |  |
| 29. | Podłączenie do sieci jednofazowej | TAK |  |
| 30. | Szafa wyposażona w 2 kompresory służące do przedmuchiwania aparatów | TAK |  |
| 31. | Nie wymaga dodatkowych przyłączy zasilania powietrza | TAK |  |
| **II.** | **Wózek medyczny endoskopowy - 1 sztuka** | | |
| 1. | 4 samonastawne kółka o średnicy Ø100mm, w tym 2 z hamulcami | TAK |  |
| 2. | Zasilanie centralne wózka | TAK |  |
| 3. | Uziemiona listwa z 3 wyjściami z wyłącznikiem, uwieszona na prawej kolumnie wózka | TAK |  |
| 4. | Możliwość ustawienia wszystkich elementów zestawu | TAK |  |
| 5. | Półki: | TAK |  |
| * wyjeżdżająca na klawiaturę |
| * półka z rączką |
| * półka z nogą pod monitor VESA 75/100 do 14 kg |
| * stojak na endoskop ustawiany na obie strony wózka - wieszak na endoskopy |
| **III.** | **Parawan mobilny złożony z 8 sekcji - 1 sztuka** | | |
| 1. | Ramy na całej długości połączone są ze sobą jednym zawiasem z wyglądu przypominającym listwę | TAK |  |
| 2. | Parawan montowany na podstawie jezdnej | TAK |  |
| 3. | Długość parawanu 200 cm | TAK |  |
| 4. | Wysokość parawanu: 145 cm | TAK |  |
| 5. | Szerokość pojedynczego segmentu parawanu 25 cm | TAK |  |
| 6. | Parawan wyposażony w kółka jezdne | TAK |  |
| 7. | Amortyzowane kółka jezdne niwelujące nierówności powierzchni | TAK |  |
| 8. | Lekka konstrukcja, zapewniająca jednocześnie stabilność i bezpieczeństwo | TAK |  |
| 9. | Parawan wyposażony w uchwyt umożliwiający łatwe rozkładanie i obsługę parawanu | TAK |  |
| 10. | Istnieje możliwość czyszczenia parawanu w całości | TAK |  |
| 11. | Możliwość wyboru kolorystyki z min. 5 dostępnych kolorów | TAK |  |
| **IV.** | **Zabudowa meblowa , dolna 400 cm - 2 komplety** | | |
| 1. | **Zabudowa I** - szafki dolne : | TAK |  |
| * szafka pod zlew dwukomorowy - wys. 85 cm x gł. 80 cmx szer. 80, dwudrzwiowa |
| * szafka jednodrzwiowa - wys.85 cm x gł. 60 cmx szer. 40 |
| * szafka 3 szuflady - wys.85 cm x gł. 60 cmx szer. 60 cm - 2 sztuki |
| * szafka 3 szuflady - wys.85 cm x gł. 60 cmx szer. 80 cm - 2 sztuki |
| 2. | **Zabudowa II** - szafki dolne : | TAK |  |
| * szafka pod zlew jednokomorowy - wys. 85 cm x gł. 80 cmx szer. 60 , dwudrzwiowa |
| * szafka dwudrzwiowa - wys.85 cm x gł. 60 cmx szer. 60 cm |
| * szafka 3 szuflady -wys.85 cm x gł. 60 cmx szer. 60 cm - 2 szt. |
| * szafka 3 szuflady -wys.85 cm x gł. 60 cmx szer. 80 cm - 2 szt. |
| 3. | Korpusy mebli oraz fronty wykonane z płyty wiórowej o grubości 18 mm, laminowanej obustronnie, charakteryzującej się wysoką odpornością na ścieranie w klasie higieniczności E1 | TAK |  |
| 4. | Fronty mebli wykonane z płyty laminowanej | TAK |  |
| 5. | Kolor płyty oraz blatów dostosowany do wymagań Zamawiającego | TAK |  |
| 6. | Zawiasy w systemie  uni hopper | TAK |  |
| 7. | Szuflady typu uni hopper o podwyższonej dynamice zamykania | TAK |  |
| 8. | Szafki , w których wyszczególniono występowanie zamków wykonane  muszą być w systemie MASTER KEY lub równoważny | TAK |  |
| 9. | Meble oparte na nóżkach o wysokości min. 150 mm (+-50mm) z możliwością poziomowania w zakresie min. 25 mm | TAK |  |
| 10. | Ścianka tylna szaf, szafek i regałów wykonana z min. 3,2 mm HDF | TAK |  |
| 11. | Wszystkie szafki  muszą posiadać dwa własne boki – nie dopuszcza się łączenia szafek w ciągi ze wspólnym bokiem. Każdy mebel musi posiadać możliwość samodzielnego postawienia | TAK |  |
| **V.** | **Warunki gwarancji i inne dotyczące szaf** | | |
| 1. | Meble (materiały) muszą posiadać atest higieniczny (wystawiony przez uprawnioną jednostkę) dopuszczający ich stosowanie w laboratoriach, placówkach medycznych i dydaktycznych – dostarczyć wraz z dostawą | TAK |  |
| 2. | Gwarancja 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego | TAK |  |
| **VI.** | **Gwarancja i serwis** | | |
| 1. | Okres gwarancji min. 24 m-ce | TAK |  |
| 2. | Autoryzowany serwis na terenie Polski | TAK |  |
| 3. | Autoryzacja producenta oferowanego urządzenia na świadczenie usług serwisowych gwarancyjnych i pogwarancyjnych przez Wykonawcę – **dołączyć do oferty** | TAK |  |
| 4. | Czas reakcji serwisu na zgłoszoną awarię - max. 48 godz. | TAK |  |
| 5. | Bezpłatnie urządzenie zastępcze na czas naprawy przekraczający 7 dni | TAK |  |
| 6. | Godziny i sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach | TAK - podać |  |
| 7. | Zagwarantowana dostępność części wymiennych i serwisu min. 10 lat | TAK |  |
| 8. | Bezpłatne przeglądy okresowe ( w ilości zgodnie z zaleceniem producenta) w okresie gwarancji - ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | TAK |  |
| 9. | Koszt przeglądu pogwarancyjnego z uwzględnieniem koniecznej wymiany ew. części eksploatacyjnych zalecanych przez producenta | TAK - podać |  |
| 10. | Koszt dojazdu do zgłoszonej awarii/ przeglądu (koszt brutto za km + ew. inne koszty np. zakwaterowania itp.) | TAK - podać |  |
| **VII.** | **Inne** | | |
| 1. | Instrukcja obsługi w języku polskim dla użytkownika - 1 sztuka oraz w wersji elektronicznej dla Działu Logistyki - 1 sztuka (na płycie CD lub Pendrive) | TAK |  |
| 2. | Wszelkie materiały informacyjne na temat przedmiotu oferty (prospekty, dane techniczne itp. ) w języku polskim | TAK |  |
| 3. | **Do oferty dołączyć** oryginalne materiały producenta potwierdzające parametry oferowanych urządzeń | TAK |  |
| 4. | Oferowane urządzenie musi spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych oraz posiadać Deklaracje Zgodności z normą PN-EN 1789:2007 +A2:2014 | TAK |  |
| 5. | Szkolenie personelu w zakresie obsługi wraz z wydaniem odpowiedniego świadectwa | TAK |  |
| 6. | Przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| 7. | Dostawca zobowiązuje się do transportu we własnym zakresie oraz instalacji urządzenia we wskazanym miejscu przez Zamawiającego | TAK |  |