**Załącznik nr 4 Opis przedmiotu zamówienia po zmianach**

**Wypełnia Wykonawca dla oferowanej części-nr zadania)**

**Zadanie 1:**

**Przedmiot zamówienia: Macerator 1 szt.**

Producent: ……………………..…………

Typ/model: ………………………………..

Rok produkcji ….…………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | Parametry oferowane (podać oferowane zakresy parametrów  lub opisać funkcje aparatu)\* |
|  | Bezdotykowe otwieranie pokrywy za pomocą fotokomórki nożnej, poprzez wsunięcie stopy. Nie dopuszcza się otwierania ręcznego oraz przycisków nożnych |  |
|  | Bezdotykowe zamykanie pokrywy poprzez czujnik zbliżeniowy umieszczony w górnej części urządzenia. Nie dopuszcza się zamykania ręcznego oraz łokciowego |  |
|  | Uruchamianie bezdotykowe za pomocą czujnika podczerwieni |  |
|  | Automatyczny, antybakteryjny proces czyszczenia i deodoryzacji |  |
|  | Wbudowana pompa perystaltyczna |  |
|  | ~~System 8 noży tnących~~ **System 7 noży tnących** |  |
| 7. | Urządzenie wyposażone w podwójną komorę maceracji. Górna komora wyposażona w min. 5 noży rozdrabniających oraz dolna komora wyposażona w dodatkowe noże, min. 2 która zapewniają całkowite rozdrobnienie pulpy |  |
| 8. | Moc silnika minimum 750 W |  |
| 9. | Waga 55 kg |  |
| 10. | Zasilanie 230V |  |
| 11. | Czas trwania cyklu 65 sekund |  |
| 12. | Wsad 2 naczynia na cykl |  |
| 13. | Odpływ 50 Φ |  |
| 14. | Poziom hałasu poniżej 60 dba |  |
| 15. | Wymiary 400 szer x 975 wys x 510 głęb mm |  |
| 16. | Podłączenie wody 3/4’’ |  |
| 17. | Zbiornik na wodę 15 litrów |  |
| 18. | Zużycie wody na cykl max. 9,5 litra |  |
| 19. | Pokrywa wykonana z tworzywa sztucznego z technologią antybakteryjną |  |
| 20. | Bęben wraz z nożami tnącymi w całości wykonany ze stali nierdzewnej |  |
| 21. | Wyświetlacz LED informujący o ewentualnych błędach oraz diody LED |  |
| 22. | Okres gwarancji: minimum 12 miesięcy od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru sprzętu |  |

**\* Oferta nie spełniająca wymaganych parametrów**

**(tj. udzielenie przez Wykonawcę choć jednej odpowiedzi „NIE”) podlega odrzuceniu.**

**\*Wypełnia Wykonawca**

**………………………………………………………………………………………………………………**

**data ( podpis Wykonawcy)**

**Zadanie 2 :**

**Szczegółowa charakterystyka techniczna myjni-dezynfektora do kaczek i basenów**

Producent: ……………………..…………

Typ/model: ………………………………..

Rok produkcji ….……………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | | **Parametry oferowane (podać oferowane zakresy parametrów  lub opisać funkcje aparatu)\*** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe – rok produkcji nie wcześniej niż 2018 (nie powystawowe). | |  |
|  | Urządzenie przeznaczone do opróżniania, mycia i dezynfekcji pojemników na wydzieliny i wydaliny ludzkie. | |  |
|  | Temperatura dezynfekcji termicznej powyżej 90ºC. | |  |
|  | Minimum trzy programy mycia i dezynfekcji. | |  |
|  | Program dezynfekcji termicznej dedykowany do eliminacji Clostridium Difficile | |  |
|  | Program do szybkiego spłukiwania komory | |  |
|  | Czas procesu płukania, dezynfekcji dla standardowego programu dla „basenów” – poniżej 10 min. | |  |
|  | Konstrukcja oraz opanelowanie frontowe wykonane ze stali nierdzewnej lub wysokiej jakości polimeru.  Komora mycia ze stali nierdzewnej, głęboko tłoczona, sufit pochylony, boki obudowy ze stali nierdzewnej, front ze stali nierdzewnej lub z wysokiej jakości polimeru | |  |
|  | Jednolita komora tłoczona z blachy ze stali nierdzewnej bez spawów. Komora niwelująca ryzyko pozostawania osadów oraz namnażania się bakterii. | |  |
|  | Kompaktowa budowa:  – szerokość urządzenia nie większa niż 45 cm,  – wysokość urządzenia nie większa niż 135 cm – umożliwiająca umieszczenie ponad urządzeniem półki na naczynia. | |  |
|  | Urządzenie przystosowane do pracy z wodą ciepłą i zimną – surową, nie uzdatnioną. | |  |
|  | Automatyczne, bezdotykowe otwieranie drzwi, aktywowane czujnikiem podczerwieni umożliwiające najwyższą kontrolę zakażeń | |  |
|  | Zużycie wody: - dla programu ekonomicznego: max. 13 litrów, - dla programu normalnego: max. 20 litrów,  - dla programu intensywnego: max. 28 litrów. | |  |
|  | Otwarty układ płukania – bez recyrkulacji wody. | |  |
|  | Wbudowana pompa środka zmiękczającego | |  |
|  | Wbudowana pompa detergentu. | |  |
|  | Dozowanie detergentu ustalane dedykowanym przyciskiem na panelu sterowania. Możliwość aktywacji/dezaktywacji dozowania detergentu. | |  |
|  | Zamykana szafka do umieszczania min. 2 pojemników 5l ze środkami chemicznymi (środek myjący oraz środek zmiękczający) zlokalizowana pod komorą. | |  |
|  | Wbudowana wytwornica pary przystosowana do zasilania wodą nieuzdatnioną (zabezpieczona przed osadami mineralnymi pochodzącymi z wody nieuzdatnionej). | |  |
|  | Zasilanie elektryczne zgodne ze standardami obowiązującymi w Polsce 230V, 50 Hz max. 3 kW lub 3N 400V max. 4 kW | |  |
|  | Wbudowany wyłącznik energii elektrycznej dla zasilania głównego urządzenia. | |  |
|  | Pojemność minimalna:   * jednocześnie 1 „basen” i 1 „kaczka” * lub 3 „kaczki” * lub 1 „basen” | |  |
|  | Mikroprocesorowe sterowanie i monitorowanie procesu mycia i dezynfekcji. | |  |
|  | Urządzenie nieprzelotowe z załadunkiem od przodu przez uchylną klapę. | |  |
|  | Automatyczny przebieg procesu. | |  |
|  | Mycie i dezynfekcja przedmiotów za pomocą min. 10 dysz natryskowych w tym min. dwóch obrotowych. | |  |
|  | Para do dezynfekcji zewnętrznych i wewnętrznych powierzchni przedmiotów znajdujących się w komorze podawana za pomocą dysz myjących (natryskowych) – dezynfekcja orurowania wewnętrznego urządzenia. | |  |
|  | Suszenie wsadu po procesie płukania i dezynfekcji strumieniem wymuszonego powietrza zgodnie z definicją suszenia wg. PN EN 15883 **lub równoważny** | |  |
|  | Układ suszenia wyposażony we wbudowany filtr HEPA. | |  |
|  | Konstrukcja i działanie urządzenia zgodne z PN-EN 15883 / EN 15883 **lub równoważny** | |  |
|  | Producent oferowanego urządzenia posiada wdrożony system ISO 9001 **lub równoważny** | |  |
|  | Potwierdzenie skuteczności eliminacji Clostridium Difficile wystawione przez niezależną instytucję naukową / badawczą. | |  |
|  | Urządzenie posiada potwierdzenie deklaracji CE przez jednostkę notyfikowaną w krajach UE (oznakowanie CE z czterocyfrową notyfikacją, jednostka wymieniona w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej). | |  |
| Wyposażenie (dla każdego urządzenia): | | |  |
|  | W zestawie 5 kaczek oraz 5 basenów. Baseny umieszczane w uchwycie urządzenia bez konieczności obracania. | |  |
|  | Zestaw startowy środków chemicznych:  - kanister 5l detergentu  - kanister 5l środka zmiękczającego | |  |
| Warunki gwarancji: | | |
|  | | Okres gwarancji: minimum 12 miesięcy od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru sprzętu |  |
|  | | Podjęcie działań serwisowych od momentu zgłoszenia awarii (czas reakcji rozumiany jako minimum zdiagnozowanie usterki) maksymalnie 48 godzin (z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy). |  |
|  | | Autoryzowany serwis producenta na terenie Polski. |  |
|  | | Podać kontakt do serwisu |  |
|  | | Maksymalny czas usunięcia awarii 72 godziny (z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy). |  |
|  | | Dostępność części zamiennych – nie mniejsza niż 10 lat. |  |
|  | | Liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy – 3 naprawy |  |

\* Oferta nie spełniająca wymaganych parametrów

(tj. udzielenie przez Wykonawcę choć jednej odpowiedzi „NIE”) podlega odrzuceniu.

\*Wypełnia Wykonawca

………………………………………………………………………………………………………

data ( podpis Wykonawcy)

**Zadanie 3:**

**Urządzenie ociepleniowe do rozmrażania i podgrzewania składników krwi zapakowanych w plastikowe torby (Urządzenie do suchego rozmrażania osocza) 1 szt**

Producent: ……………………..…………

Typ/model: ………………………………..

Rok produkcji ….…………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp* | ***Wymagane parametry i warunki graniczne*** | ***TAK/NIE\**** |
| 1 | Fabrycznie nowe |  |
| 2 | Urządzenie do suchego rozmrażania osocza |  |
| 3 | Metoda suchego rozmrażania bez użycia wody, jako nośnika ciepła |  |
|  | **Wymagane cechy urządzenia:** |  |
| 3 | Umożliwiające rozmrażanie do temp. 37°C przy stałej kontroli temperatury |  |
| 4 | Rozmrażanie jednorazowo min. 3 pojemników osocza o obj. 250ml w jednym pojemniku – czas rozmrażania do 45min. |  |
| 5 | Możliwość rozmrażania pojedynczych pojemników |  |
| 6 | Posiadające graficzny rejestr temperatury |  |
| 7 | Posiadające alarm akustyczny i wizualny |  |
| 8 | Urządzenie gotowe do użycia po zainstalowaniu, bez dodatkowych zakupów wyposażenia |  |
| 9 | Urządzenie z drukarką umożliwiającą wydruk z każdej operacji i kalibracji temperatury |  |
| 10 | Temperatura podawana przez urządzenie – temperaturą produktu, a nie otoczenia |  |
| 11 | Urządzenie z systemem samokontroli |  |
| 12 | Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz, max.16A |  |
| 13 | Urządzenie posiadające możliwość szybkiego i łatwego usunięcia osocza w przypadku rozmrożenia uszkodzonego worka |  |
| 14 | Zasilacz UPS |  |
|  | **Pozostałe** |  |
| 15 | Oznakowanie znakiem CE co zostało potwierdzenie deklaracją Zgodności – załączyć odpowiedni dokument **na każde wezwanie Zamawiającego** |  |
| 16 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczana wraz z dostawą aparatu) |  |
| 17 | Montaż, instalacja, uruchomienie i szkolenie personelu |  |
|  | **Minimalne warunki gwarancji** |  |
| 18 | Długość gwarancji min 12 miesięcy |  |
| 19 | W przypadku trwania naprawy gwarancyjnej dłużej niż 7 dni, dostawca zapewnia sprzęt zastępczy na czas trwania naprawy |  |
| 21 | Serwis gwarancyjny, naprawy i przeglądy gwarancyjne wykonywane będą przez autoryzowane placówki serwisowe w siedzibie zamawiającego |  |
| 22 | Bezpłatne przeglądy łącznie z wymianą części zalecanych przez producenta ( 1 przegląd rocznie) |  |

\* Oferta nie spełniająca wymaganych parametrów

(tj. udzielenie przez Wykonawcę choć jednej odpowiedzi „NIE”) podlega odrzuceniu.

\*Wypełnia Wykonawca

………………………………………………………………………………………………………………

data ( podpis Wykonawcy)

**Zadanie 4:**

**Przedmiot zamówienia: Szafa medyczna na leki i narkotyki z sejfem 1 szt.**

Producent: …………………..…………….

Typ/model: ………………………………….

Rok produkcji ……………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | Parametry oferowane (podać oferowane zakresy parametrów  lub opisać funkcje aparatu)\* |
|  | Szafa na leki 2-drzwiowa, z obrotowymi panelami wewnętrznymi, z sejfem |  |
|  | Konstrukcja szafy wykonana z płyty laminowanej w kolorze białym |  |
|  | Szafa z zabezpieczeniem przeciwpyłowym na obrzeżach |  |
|  | Drzwi z bi-laminatu, z brzegami z ABS, kolor biały (standard) – ~~możliwość wyboru 9-ciu kolorów (ABET)~~ |  |
|  | Drzwi uchylne do 180⁰ z zamkiem |  |
|  | System wewnętrznych półek w postaci formowanych dwustronnych obrotowych paneli wykonanych z tworzywa (polistyren) podzielonych na 40 przestrzeni (2 panele, na każdej stronie panelu 10 przestrzeni) |  |
| 7. | Wewnętrzne obrotowe panele o 90⁰ na stalowych zawiasach |  |
| 8. | Transparentne półki na drzwiach (po 10 sztuk na każdym skrzydle) |  |
| 9. | Łącznie (w całej szafie) 60 przestrzeni na umieszczenie leków |  |
| 10. | Podstawa na wzmocnionej ramie metalowej |  |
| 11. | 5 półek z laminatu o regulowanej wysokości |  |
| 12. | Nóżki Ø 50 mm z możliwością poziomowania |  |
| 13. | Sejf na narkotyki zamykany (kluczyk) o wym. 40x24x40 h cm |  |
| 14. | Wymiary szafy: 100 x 60 x 195 h cm |  |
| 15. | Długość gwarancji min 12 miesięcy |  |

\* Oferta nie spełniająca wymaganych parametrów

(tj. udzielenie przez Wykonawcę choć jednej odpowiedzi „NIE”) podlega odrzuceniu.

\*Wypełnia Wykonawca

………………………………………………………………………………………………………………

data ( podpis Wykonawcy)