**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)\*  |
| 1.
 | 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)