**Formularz Cenowy**

**PAKIET 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena  netto | Wartość  zamówienia  netto | Stawka  VAT | Kwota podatku VAT | Wartość  zamówienia brutto |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5 (3x4)** | **6** | **7 (5x6)** | **8 (5+7)** |
| 1 | Myjnia dezynfektor | SZT. | 2 |  |  |  |  |  |

**Awarie należy zgłaszać na adres e-mail: …………………………………**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH**

**Przedmiot przetargu: Myjnia dezynfektor - 2 sztuki**

**Producent:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Model**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Typ:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | | **Jednostka/ wartość**  **minimalna wymagana** | | **Parametr oferowany** |
| **WYMAGANIA OGÓLNE** | | | | | |
|  | Myjnia dezynfektor – 2 sztuki, urządzenia fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2024 | | TAK | |  |
|  | Urządzenie przeznaczone do opróżniania, mycia i dezynfekcji pojemników na wydzieliny i wydaliny ludzkie | | TAK | |  |
|  | Dezynfekcja termiczna | | TAK | |  |
|  | Temperatura dezynfekcji termicznej min. 90ºC | | TAK/PODAĆ | |  |
|  | Czas procesu płukania, dezynfekcji i chłodzenia dla standardowego programu dla „basenów” – 5-7 min. | | TAK/PODAĆ | |  |
|  | Min. 3 programy dezynfekcji termicznej dostępne z klawiatury panelu sterowania, wybierane dedykowanymi klawiszami | | TAK/PODAĆ | |  |
|  | Przystosowana do pracy z wodą ciepłą i zimną – surową, nie uzdatnioną | | TAK | |  |
|  | Otwarty układ płukania – bez recyrkulacji wody | | TAK | |  |
|  | Pompa środka zmiękczającego (odkamieniacz) | | TAK | |  |
|  | Pompa środka myjącego (detergent) | | TAK | |  |
|  | Wbudowana wytwornica pary | | TAK | |  |
|  | Sposób podgrzewania wody – elektryczny | | TAK | |  |
|  | Zasilanie elektryczne 400V, 50Hz,  wymagana moc zasilania – do 6kW | | TAK/PODAĆ | |  |
|  | Pojemność minimalna:  3 „kaczki”  lub 2 „kaczki” i basen  lub miska/wiadro do mycia pacjenta min. średnica 27 cm, min. wysokość 24 cm | | TAK/PODAĆ | |  |
|  | Minimalne wymiary komory myjącej:  - szerokość 450 mm  - długość 400 mm  - wysokość 400 mm | | TAK/PODAĆ | |  |
|  | Mikroprocesorowe sterowanie i monitorowanie procesu mycia i dezynfekcji | | TAK | |  |
|  | Panel sterowania wyposażony w wyświetlacz parametrów procesu oraz w przyciski membranowe w celu umożliwienia łatwej dezynfekcji | | TAK | |  |
|  | Urządzenie nieprzelotowe z załadunkiem od góry przez uchylną klapę, możliwość opróżniania innych naczyń do komory (np. kubły do utrzymania czystości powierzchni) | | TAK | |  |
|  | Drzwi komory wyposażone w osłonę z tworzywa zabezpieczającą przed kontaktem personelu z gorącą powierzchnią | | TAK | |  |
|  | Automatyczny przebieg procesu, sterowanie pedałem nożnym (start, otwarcie, zamknięcie - bez dotykania rękoma – sterowanie pedałem nożnym). Automatyczne uchylenie drzwi po procesie w celu przyspieszenia ostudzenia wsadu | | TAK | |  |
|  | Możliwość podłączenia sterownika mikroprocesorowego płuczki-dezynfektora do komputera PC | | TAK | |  |
|  | Para do dezynfekcji zewnętrznych i wewnętrznych powierzchni przedmiotów znajdujących się w komorze podawana za pomocą dysz myjących (natryskowych) – dezynfekcja orurowania wewnętrznego urządzenia | | TAK | |  |
|  | Chłodzenie wsadu po procesie płukania i dezynfekcji | | TAK | |  |
| **WYMAGANIA DODATKOWE** | | | | | |
|  | Dostawa oraz montaż urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK | |  | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim, w wersji papierowej i elektronicznej - dostarczane wraz z aparatem | TAK | |  | |
|  | Certyfikaty, dokumenty i dopuszczenia zgodne z obowiązującym prawem potwierdzające fakt dopuszczenia urządzenia medycznego do obrotu i użytkowania na terenie UE – dostarczane wraz z aparatem | TAK | |  | |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi oferowanego urządzenia, w siedzibie Zamawiającego, w pełnym zakresie, niezbędnym do prawidłowego i bezpiecznego korzystania z wyrobu medycznego i jego bieżącej konserwacji, potwierdzone protokołem | TAK | |  | |
|  | Szkolenie dla personelu technicznego z zakresu podstawowej / wstępnej diagnostyki stanu technicznego | TAK | |  | |
| **WARUNKI GWARANCJI** | | | | | |
|  | Okres gwarancji: minimum 24 miesiące od spisania przez strony protokołu zdawczo-odbiorczego sporządzonego przez Zamawiającego | | TAK/PODAĆ | |  |
|  | W ramach gwarancji, Wykonawca zapewni przeglądy techniczne urządzenia wg. zaleceń producenta w siedzibie Zamawiającego (ostatni na koniec okresu gwarancyjnego). Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia w ramach gwarancji materiałów (fabrycznie nowych, oryginalnych) niezbędnych do przeprowadzenia przeglądów gwarancyjnych | | TAK | |  |
|  | W okresie gwarancji, organizacja spedycji oraz koszt transportu urządzenia do i z punktu serwisowego oraz koszty dojazdu serwisanta do siedziby Zamawiającego, w celu wykonania przeglądu technicznego lub prac naprawczych urządzenia/usunięcia usterki, pokrywa Wykonawca | | TAK | |  |
|  | W ramach gwarancji, Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania napraw wszelkich awarii urządzenia, w celu zapewnienia bezawaryjnego jego funkcjonowania ponosząc wszelkie koszty z tym związane (m.in. koszty: części fabrycznie nowych oryginalnych, wymiany części zużywalnych i niezużywalnych, konserwacji) | | TAK | |  |
|  | W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji z wykonanych przeglądów w paszporcie technicznym urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest również do prowadzenia dokumentacji z interwencji serwisowych w paszporcie technicznym urządzenia oraz na karcie pracy / raporcie serwisowym, potwierdzone przez jednostkę, dla której została wykonana usługa | | TAK | |  |
|  | Czas naprawy/usunięcia usterki urządzenia:   * do maks. 4 dni roboczych (pn-pt), z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, od dnia zgłoszenia awarii * do maks. 14 dni roboczych, jeśli konieczne jest sprowadzenie części z zagranicy – w takim przypadku wykonawca po 4 dniach roboczych dostarczy sprzęt zastępczy do momentu naprawy | | TAK | |  |
|  | Brak możliwości przywrócenia sprawności technicznej urządzenia oznacza jego wymianę na urządzenie fabrycznie nowe, wolne od wad o takich samych lub lepszych parametrach technicznych. Wszelkie koszty związane z wymianą pokrywa Wykonawca | | TAK | |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych wynosi min. 8 lat od daty podpisania protokołu odbioru technicznego | | TAK | |  |
|  | Autoryzowany przez producenta urządzenia serwis gwarancyjny i pogwarancyjny z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | | TAK/PODAĆ | |  |

…………………………………………………………………………..

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany