Modyfikacja z dnia 23.05.2019 roku

#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**I . OKREŚLENIE PRZEDMIOTU PRZETARGU**

###### Myjnia dezynfektor do endoskopów - 2 kpl.

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**II . Część do wypełnienia przez przystępującego do przetargu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Nazwa urządzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **2** | Typ urządzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **3** | Producent |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **4** | Rok produkcji nie wcześniej niż 2019. Urządzenie fabrycznie nowe nie rekondycjonowane. |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **5** | Rok wprowadzenia urządzenia do seryjnej produkcji |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **6** | Kraj pochodzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |

**7. Warunki gwarancji i serwisu wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | | **WARTOŚĆ OFEROWANA**  **( podać, opisać )** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | *TAK (wpisać pełne dane kontaktowe adres i techniczne środki łączności, nr tel., faxu, e-mail. )* | |  |
| 2 | Długość udzielanej gwarancji minimum**24 miesiące** (*podać ilość miesięcy*). Przeglądy techniczne w zakresie i z częstotliwością zalecaną przez producenta w czasie trwania gwarancji. | Tak | |  |
|  |  |  |  | *Wpisać* |

**8.Walory techniczno-eksploatacyjne wymagane przez użytkownika.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **Parametry graniczne** | Parametry oferowane  ( podać, opisać ).  Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr urządzenia/sprzętu |
|  | **Wymagania ogólne** |  |  |
|  | Myjnia dezynfektor na jeden endoskop. | Tak |  |
|  | Automatyczny w pełni powtarzalny zamknięty system przeznaczony do mycia i dezynfekcji endoskopów – zgodny z wymogami wynikającymi z rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz obowiązującymi normami. | Tak |  |
|  | Myjnia-dezynfektor ładowana od frontu. | Tak |  |
|  | Wyświetlacz trzycyfrowy informujący o stanie myjni. | Tak |  |
|  | Umieszczenie endoskopu w koszu wysuwanym z myjni, umożliwiającym ułożenie sondy endoskopu w taki sposób, który uniemożliwiałby stykanie się lub krzyżowanie powierzchni sondy. | Tak |  |
|  | System myjący kanały wewnętrzne i powierzchnie endoskopów przy użyciu niezależnych konektorów. | Tak |  |
|  | Jednorazowe użycie środków chemicznych dedykowanych do użycia w myjniach endoskopowych wysokotemperaturowych. | Tak |  |
|  | Kontrola szczelności endoskopu podczas każdego etapu procesu mycia i dezynfekcji z systemem zabezpieczającym przed ich zalaniem. | Tak |  |
|  | Test szczelności trwający przez cały proces. | Tak |  |
|  | Dezynfekcja:  - czas kontaktu: 5 min +/- 10%, ilość wody: 5l +/- 10%, temperatura: 60° +/- 3%, pobór płynu: dezynfektant nie więcej niż 75 ml. | Tak |  |
|  | Uzdatnianie mikrobiologiczne wody poprzez wbudowaną lampę UV. | Tak |  |
|  | Zasilanie prądem trójfazowym. | Tak |  |
|  | Zasilanie wodą z instalacji szpitalnej. | Tak |  |
|  | Obudowa komory ze stali kwasoodpornej. | Tak |  |
|  | Możliwość współpracy z systemem monitorująco-raportującym. | Tak |  |
|  | Urządzenia przystosowane do mycia i dezynfekcji posiadanych przez Zamawiającego endoskopów firmy Olympus oraz Pentax. | Tak |  |
|  | Myjnia działająca w oparciu o kwas nadoctowy. | Tak |  |
|  | **Szkolenia** |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi i aplikacji medycznych niezbędnych do eksploatacji urządzenia (minimum 5 osób). | Tak |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego zamawiającego (wraz z wystawieniem stosownych certyfikatów) w zakresie podstawowych czynności sprawdzenia stanu technicznego urządzenia i podstawowej konserwacji technicznej. (dostarczenie arkusza listy kontrolnej oceny technicznej „check-list”)  Szkolenie obejmujące co najmniej 2 osoby. | Tak |  |

**UWAGA:**

Dla uznania oferty za ważną Wykonawca winien zaoferować sprzęt spełniający wszystkie wymagane parametry graniczne.

W tabeli pod pkt. 8 należy opisać, wpisać, podać oferowany parametr.

Wypełniony i podpisany załącznik nr 1 należy załączyć do oferty.

Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po dostarczeniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

Podpis Wykonawcy: ..........................................