

## Załącznik Nr 1

### Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

L.p.	Opis cech aparatu	Wymóg	Spełnienie warunku TAK/NIE
1.	Aparat nowy gotowy do pracy. W zestawie ładowarka i 1 ekran do pobierania prób	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
3.	Wymiary w cm: 12,8 (wys.) x 14,16 (szer.) x 20,8 (gł.)	TAK	
4.	Waga: aparat: 1,2 kg, w opakowaniu: 2,5 kg	TAK	
5.	Materiał: plastik ABS	TAK	
6.	Odporny na podstawowe chemiczne środki dezynfekujące (70% izopropanol, woda utleniona, 70% etanol, czwartorzędowe sole amonowe)	TAK	
7.	Ekran do pobierania prób może być jałowiony w temperaturze 134°C przez 189 minut (40 razy) lub w temperaturze 121°C przez 20 minut (200 razy)	TAK	
8.	Odporny na uderzenia	TAK	
9.	Warunki pracy aparatu temperatura: 0 do 40°C, wilgotność względna: 0 do 95%	TAK	
10.	Przystosowany do pracy w izolatorach	TAK	
11.	Możliwość pracy aparatu w pozycji pionowej lub poziomej	TAK	
12.	Możliwość montażu aparatu na statywie	TAK	
13.	Aparat dostępny w wersji dla płytek 90 mm	TAK	
14.	Ekran ciekłokrystaliczny	TAK	
15.	Zmiana ekranu próbnika – 1/8 obrotu	TAK	
16.	Wizualny i dźwiękowy sygnał wyczerpania baterii	TAK	
17.	Możliwość pobierania prób o różnej objętości	TAK	
18.	Objętość pobieranych prób od 5 do 2000 l	TAK	
19.	Od 5 do 10 litrów skok co 1 litr	TAK	
20.	Od 10 do 2000 litrów skok co 10 litrów	TAK	
21.	Możliwość zaprogramowania i zapamiętania czterech objętości	TAK	
22.	Możliwość opóźnienia startu (60 min max)	TAK	
23.	Pobieranie sekwencyjne	TAK	
24.	Przepływ 100 l/min (+/- 6,5 litra) i prędkość zderzenia cząsteczek o powierzchnię podłoża 20 m/s	TAK	
25.	Zasilanie 4 godziny ciągłej pracy z wewnętrzną baterią (+ 4h z baterią dodatkową) – czas ładowania baterii 3 godziny	TAK	
26.	Wyświetlanie pozostałego czasu pracy w formie godz:min np. 01:45	TAK	
27.	Praca zgodna ze standardem ISO/DIS 14698-1	TAK	
28.	Znaki bezpieczeństwa: CE, UL, CSA	TAK	
29.	Możliwość sterylizacji ekranów do pobierania próbek w autoklawie w 134°C	TAK	
30.	Wszystkie części mogą być dezynfekowane	TAK	
31.	Gwarancja min. 12 miesięcy	TAK, podać	

.....  
Miejscowość, dnia

.....  
Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

Dotyczy projektu pn. „PROTECT MED – opracowanie innowacyjnych rozwiązań zwiększających bezpieczeństwo personelu i pacjentów szpitali zakaźnych i jednoimiennych” w ramach konkursu pn. „Wsparcie szpitali jednoimiennych w walce z rozprzestrzenianiem się zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz leczeniu COVID-19”

