***Załącznik nr 2.2 do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia***

Komora laminarna II klasa bezpieczeństwa – 1 szt.

| ***L.p.*** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametry oferowane** **/podać zakres lub opisać/** /  |
| --- | --- | --- | --- |
| Komora laminarna II klasa bezpieczeństwa – 1 szt. |
| 1. ***WYMAGANIA OGÓLNE***
 |
|  | Oferowany model / producent / kraj pochodzenia /  | Podać |  |
|  | Komora laminarna II klasa bezpieczeństwa,fabrycznie nowa z 2020 roku  | Tak Podać |  |
|  | Spełnia II klasę bezpieczeństwa mikrobiologicznego zgodnie z normą PN EN 12469:2000 (potwierdzenie spełniania normy wydane przez niezależne laboratorium np. Health Protection Agency, UK) | TAK  |  |
|  | Wyposażona w filtry absolutne o skuteczności 99,999% dla cząstek 0,1 µm do 0,3 µm zapewniające czystość powietrza klasy ISO 3 wg ISO 14644. | TAK |  |
|  | Szerokość wewnętrzna komory minimum 1220 mm. | TAK |  |
|  | Szerokość zewnętrzna komory maksimum 1350 mm. | TAK |  |
|  | Wysokość wewnętrzna komory > 650 mm. | TAK |  |
|  | Głębokość wewnętrzna komory ≥ 580 mm. | TAK |  |
| 1.
 | Głębokość zewnętrzna bez podłokietnika: < 760mm. | TAK |  |
|  | Szyba frontowa:- ustawiona pod kątem, skośnie w stosunku do blatu roboczego.- nieprzepuszczalna dla promieniowania UV, umożliwiająca szczelne zamknięcie komory od frontu w pozycji całkowitego opuszczenia. - przesuwana ręcznie góra-dół (nieuchylana) mechanicznie na zasadzie przeciwwagi. | TAK |  |
|  | Z oknami w ścianach bocznych wykonanymi ze szkła hartowanego oraz z 4 wyprowadzeniami do podłączenia mediów w części metalowej ścian bocznych. | TAK |  |
|  | Wnętrze komory pracy malowane proszkowo na biało z powłoką hamującą wzrost bakterii oraz niepowodujące refleksów świetlnych od wbudowanego oświetlenia. | TAK |  |
|  | Komora wyposażona w jeden energooszczędny silnik typu EC (elektronicznie komutowany) zapewniający stabilną pracę urządzenia w przypadku wahań napięcia w sieci elektrycznej. | TAK |  |
|  | Automatyczna kompensacja prędkości strumienia laminarnego w miarę zapchania filtrów. | TAK |  |
|  | Panel sterowania z czytelnym wyświetlaczem LCD: prędkości przepływów powietrza wlotowego i laminarnego, trybu pracy, poziomu szyby frontowej, temperatury, łącznego czasu pracy filtrów i lampy UV -umieszczony centralnie pod kątem umożliwiającym obserwację parametrów pracy z pozycji roboczej operatora.- wskaźnik zużycia filtrów wskazujący ich stan w %.- wskaźnik użycia lampy UV wskazujący jej stan w %.- z membranowymi przyciskami funkcyjnymi oznaczonymi czytelnymi piktogramami dedykowanymi dla: wł/wył. wentylatora, oświetlenia, lampy UV, gniazd elektrycznych. | TAK |  |
|  | Panel sterowania łatwo zmywalny bez odstających elementów typu pokrętło. | TAK |  |
|  | Oświetlenie obszaru pracy – intensywność ≥ 1400 lux, odizolowane od przestrzeni boksu laminarnego. | TAK |  |
|  | Poziom emitowanego hałasu < 54 dB mierzony wg normy EN 12469:2000 | TAK |  |
|  | Pod głównym filtrem demontowany dyfuzor chroniący filtr główny przed ewentualnymi uszkodzeniami mechanicznymi i poprawiający jednorodność strumienia laminarnego. Wyposażenie:* na stałe zamontowana – w górnej części ściany tylnej - lampa UV z licznikiem i programatorem czasu
* 1 gniazdo elektryczne zlokalizowane na ścianie bocznej.
* blat roboczy wykonany ze stali nierdzewnej, dzielony z możliwością autoklawowania, w części roboczej pełny.
* statyw na kółkach do pracy w pozycji siedzącej.
* Podłokietnik dla przedramion na całej szerokości blatu roboczego, wykonany ze stali nierdzewnej.
 | TAK |  |
|  | Zewnętrzne elementy komory malowane techniką proszkowo-piecową z pokrywą antybakteryjną.Funkcja stand-by – zmniejszona wydajność wentylatora – dla ochrony personelu oraz produktu podczas nie używania komory oraz oszczędności energii.Wyjście RS 232 umożliwiające podłączenie komory do komputeraRegulacja balansu proporcji przepływu powietrza re-cyrkulowanego i wylotowego. | TAK |  |
|  | Kontrola dostępu do menu urządzenia z identyfikacją użytkownika dla administratora i operatora. | TAK |  |
|  | Zasilanie 230V/50HzPobór mocy ≤ 160 W | TAK |  |
|  | Sprzęt kompletny i gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
|  | Bezpłatne szkolenie personelu w zakresie eksploatacji i obsługi analizatora przeprowadzone w miejscu instalacji analizatora. | TAK |  |
|  | Autoryzowany Serwis Producenta na terenie Polski (nazwa i adres) | TAK |  |
|  | Deklaracje zgodności, Certyfikaty CE oraz inne dokumenty potwierdzające, że oferowane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz. U. 2020 r., poz. 186 t.j.) | TAK |  |
|  | W komplecie Instrukcje Obsługi w języku polskim | TAK |  |
|  | Czas reakcji/interwencji na zgłoszenie usterki do 48 godzin | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – maksymalnie 4 dni robocze | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – maksymalnie 10 dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji wykonywanie bez dodatkowych opłat przeglądów technicznych zgodnie z wymaganiami/zaleceniami producenta, potwierdzane wpisem do paszportu urządzenia. | TAK |  |
|  | Koszty dojazdu serwisu do i z miejsca użytkowania lub przewóz uszkodzonego sprzętu medycznego do i po naprawie w okresie trwania gwarancji obciążają Wykonawcę | TAK |  |

\*wypełnia Wykonawca

Oferta nie spełniająca parametrów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania.

Oświadczamy, że:

• oferowany przez nas sprzęt jest nowy, nie był przedmiotem ekspozycji, wystaw itp.;

• oferowane przez nas urządzenie jest gotowe do pracy, zawiera wszystkie niezbędne akcesoria, bez dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi)

• zobowiązujemy się do dostarczenia, montażu i uruchomienia sprzętu w miejscu jego przeznaczenia

• zobowiązujemy się do przeszkolenia personelu w obsłudze urządzenia

• przeglądy techniczne wymagane przez producenta w okresie gwarancji na koszt wykonawcy

• ostatni przegląd w ostatnim tygodniu gwarancji

• inne (jeśli dotyczy): ........................................................................................................................

……………………………………………………

 Data i podpis Wykonawcy