

**URZĄDZENIE DO OCZYSZCZANIA POWIETRZA METODĄ POLA PLAZMY**  
**KLINICZNY ODDZIAŁ HEMATOLOGII - 2 szt.**  
**SPECYFIKACJA SPRZĘTOWA**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
 Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji  
 z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie  
 10-228 Olsztyn, al. Wojska Polskiego 37, tel. 89 539 81 33  
 Oddział Kliniczny Hematologii-4070 kom.org-119  
 NR 000000018659 W-28  
 NIP 771 20 54 805 9 REGON 510022366

**Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych**

Ip.	WYMAGANE PARAMETRY
<b>Wymagania ogólne</b>	
1.	Sprzęt stacjonarno-przenośny o masie nie większej niż 5kg Urządzenie wyposażone w wentylator, który zasysa zanieczyszczone powietrze z pomieszczenia. Zanieczyszczenia niszczone dzięki technologii niskoenergetycznego pola plazmowego emitowanego przez cewki plazmowe. Zdrowe, pozbawione zanieczyszczeń powietrze powraca do pomieszczenia. Jednostka montowana do ściany. Niwelowanie nieprzyjemnych zapachów. Konstrukcja obudowy umożliwiająca łatwą dezynfekcję. Cicha praca urządzenia.
<b>Zasilanie</b>	
2.	Urządzenie zasilane z sieci elektroenergetycznej 230V przełączany i zabezpieczony uziemionym odlanym 3- pionowym kablem o długości 2,5m do 3m. Moc 20W
<b>Poziom hałasu/ warunki pracy</b>	
3.	Od 30 dB do 40 dB Od 5°C do 40°C od 5% do 80% na salę o wielkości od 14m <sup>2</sup> do 22m <sup>2</sup>
<b>Objętość obiegu wentylatora</b>	
4.	Od 80m <sup>3</sup> / h do 95m <sup>3</sup> / h
<b>Obudowa</b>	
5.	Obudowa metalowa pokryta antybakteryjnym lakierem.
<b>Wymiary i waga</b>	
6.	od25(wys)do 30(wys) x od12(szer) do14(szer) x od 10(gł)cm do 12(gł)cm , waga: od 3kg do 5kg
<b>Warunki przechowywania / transportu</b>	
7.	W temperaturze od 5°C do 60°C wilgotność powietrza
<b>Pozostałe wyposażenie</b>	
8.	Gwarancja sprzedaży części zamiennych i dostępności serwisu pogwarancyjnego przez min. 10 lat Bezpłatne szkolenie personelu obsługującego urządzenie. Instrukcja obsługi w języku polskim. Paszport techniczny dostarczany wraz z urządzeniem. Dokumentacja serwisowa dla działu aparatury medycznej. Okres gwarancji min. 24 miesiące. Deklaracja zgodności CE wytwórcy( dla wszystkich klas wyrobu medycznego). Attest PZH. Certyfikat zgodności jednostki notyfikowanej ( dotyczy klas wyrobu medycznego określonych w art.29 ust.5 ustawy o Wyrobach Medycznych).