

**Urządzenie do dezynfekcji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Urządzenie do dezynfekcji** | | **Warunek** | **Potwierdzenie/**  **Opis Wykonawcy** |
| 1 | Typ/Model | Tak/Podać |  |
| 2 | Producent | Tak/Podać |  |
| 3 | Rok produkcji | Tak/Podać |  |
| 4 | Zaoferowany przedmiot zamówienia musi posiadać dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175) w szczególności:   1. spełniać tzw. Wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego w szczególności w zakresie wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów; 2. posiadać deklarację zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia;   c ) oznakowano je znakiem zgodności CE | Tak/Podać  ( jeśli dotyczy) |  |
| 5 | Wykaz dostawców części i materiałów – zgodnie z art. 90 ust. 3 Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 175) | Tak/Podać  ( jeśli dotyczy) |  |
| 6 | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności – zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2019r. poz. 175 ) | Tak/Podać  ( jeśli dotyczy) |  |
| **Ogólne parametry techniczne** | | | |
| 1 | Przenośne urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń metodą zamgławiania tzw. suchą mgłą | Tak/Podać |  |
| 2 | Zasilanie elektryczne 230 V/50Hz | Tak/Podać |  |
| 3 | Możliwość dezynfekcji pomieszczeń wraz ze sprzętem elektronicznym potwierdzona przez Producenta | Tak/Dołączyć do oferty |  |
| 4 | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, niedemonstracyjne | Tak |  |
| 5 | Urządzenie przeznaczone do dezynfekcji pomieszczeń o kubaturze do 1000 m3 | Tak/Podać |  |
| 6 | Waga urządzenia – maksymalnie 10 kg | Tak/Podać |  |
| 7 | Obudowa urządzenia wykonana z tworzywa sztucznego | Tak |  |
| 8 | Urządzenie rozpraszające środek dezynfekcyjny w postaci mikrokropelek do max 5 µm (sucha mgła) | Tak/Podać |  |
| 9 | Urządzenie wyposażone w rączkę bądź uchwyt do przenoszenia | Tak |  |
| 10 | Urządzenie automatycznie wyłączające się po etapie dyfuzji środka | Tak |  |
| 11 | Urządzenie wyposażone w opcję opóźnienia czasu startu | Tak |  |
| 12 | Czas degazacji po przeprowadzonym procesie dezynfekcji maksymalnie do 45 minut | Tak/Podać |  |
| **Warunki serwisu** | | | |
| 1 | Okres gwarancji minimum 36 miesięcy | Tak/Podać |  |
| 2 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi okresowe przeglądy techniczne przedmiotów zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu. Ostatni przegląd musi zostać wykonany w ostatnim miesiącu gwarancji. | Tak/Podać |  |
| 3 | Czas reakcji na zgłoszenie usterki nastąpi najpóźniej w następnym dniu roboczym od dnia zgłoszenia. Dni robocze rozumiane są jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| 4 | Czas skutecznej naprawy od momentu zgłoszenia awarii – max. 5 dni roboczych, rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| 5 | Okres dostępności części zamiennych od daty sprzedaży przez min. 10 lat. | Tak/Podać |  |
| 6 | W okresie gwarancji Wykonawca do napraw i przeglądów będzie używał wyłącznie nowych części zamiennych | Tak/Podać |  |
| 7 | Przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu | Tak/Podać |  |
| 8 | Serwis gwarancyjny świadczony będzie przez podmiot autoryzowany przez Producenta, świadczący usługi w miejscu instalacji sprzętu. Komunikacja z serwisem odbywać się będzie w języku polskim | Tak/Podać |  |