**Sterylizator plazmowy – 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sterylizator plazmowy** | **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 |  |
| 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 |  |
| 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 |  |
| **Ogólne parametry techniczne** |
| *1* | Sterylizator niskotemperaturowy, na nadtlenek wodoru z funkcją plazmy, dwudrzwiowy | Tak/Podać |  |
| *2* | Zasilanie elektryczne sterylizatora: 380-415[V], 50-60 [Hz], moc urządzenia nie przekraczająca 9 [kW], urządzenie nie wymagające innych podłączeń (instalacji wodnej, ściekowej, wentylacyjnej). | Tak/Podać |  |
| *3* | Urządzenie mobilne,  | Tak |  |
| *4* | Komora sterylizatora o pojemności użytkowej min. 90 litrów  | Tak/Podać |  |
| *5* | Urządzenie dwudrzwiowe, przelotowe, możliwość blokady jednych drzwi | Tak |  |
| *6* | Komora wyposażona w dwie wyjmowane/wysuwane półki. | Tak |  |
| *7* | Czynnik sterylizujący: nadtlenek wodoru o stężeniu minimum 50%. | Tak/Podać |  |
| *8* | Sterylizator wyposażony w minimum 4 rodzaje cykli:1/ Cykl standardowy przeznaczony do sterylizowania narzędzi i sprzętu medycznego w czasie nie dłuższym niż 50 min.;2/ Cykl przeznaczony do sterylizowania endoskopów giętkich w czasie nie dłuższym niż 45 min.Cykl sterylizacji dwóch endoskopów giętkich jednocześnie;3/ Cykl szybki przeznaczony do sterylizowania narzędzi i sprzętu medycznego w czasie nie dłuższym niż 30 min. dla bez kanałowe instrumenty okulistyczne, sondy i głowice ultradźwiękowe, endoskopy do sterylizacji w oferowanym urządzeniu;4/ Cykl sterylizacji narzędzi w czasie nie dłuższym niż 70 minut dla narzędzi np.: elastyczne ureteroskopy, fiberoskopy intub., kamery | Tak/Podać |  |
| *9* | Temperatura cyklu sterylizacji nie większa niż 56ºC, sterylne narzędzie nadają się do natychmiastowego użycia. | Tak/Podać |  |
| *10* | Automatyczna kontrola cyklu sterylizacji (temperatury, ciśnienia, faz cyklu). | Tak/Podać |  |
| *11* | Rejestracja i wydruk całego cyklu sterylizacji oraz ewentualnych sytuacji alarmowych w języku polskim. | Tak/Podać |  |
| *12* | Zapisywanie nie miej niż 150 przeprowadzonych cykli. | Tak/Podać |  |
| *13* | Zapis w pamięci urządzenia, na nośnikach zewnętrznych oraz poprzez sieć na zewnętrznym serwerze | Tak/Nie |  |
| *14* | Usuwanie zużytych, nie opróżnionych i niewykorzystanych do końca pojemników z czynnikiem sterylizującym w sposób w pełni automatyczny i bezpieczny dla pracowników obsługujących sterylizator. Brak możliwości kontaktu personelu z zużytym pojemnikiem. | Tak |  |
| *15* | Czynnik sterylizujący w momencie usuwania ze sterylizatora jest zabezpieczony przed możliwością kontaktu z otoczeniem. | Tak |  |
| *16* | System podawania czynnika sterylizującego poprzez pojemnik z nabojami zawierającymi odpowiednią dawkę tego czynnika przeznaczoną na 1 cykl sterylizacji. | Tak |  |
| *17* | Pojemnik z nabojami podawanymi automatycznie, z zabezpieczeniem uniemożliwiającym wydobywanie się czynnika sterylizującego z pojemnika oraz testem chemicznym obrazującym ewentualną nieszczelność. | Tak |  |
| *18* | Pojemnik z czynnikiem sterylizującym po wprowadzeniu do urządzenia powinien umożliwiać przeprowadzenie nie mniej niż 4 cykli bez konieczności wprowadzania nowego pojemnika z czynnikiem sterylizującym. | Tak |  |
| *19* | Sterowanie: ekran dotykowy  | Tak |  |
| *20* | Czytnik/inkubator wskaźników biologicznych wyposażony w: ekran dotykowy minimum 1 port USB 2.0, złącze RJ45, umożliwiające komunikację z siecią komputerową, minimum 5 gniazd na wskaźniki biologiczne umożliwiających wykonanie prób biologicznych, wbudowany czytnik kodów kreskowych, wykonany z tworzywa termoplastycznego ułatwiającego czyszczenie i konserwację, umożliwiający współpracę z wskaźnikami biologicznymi szybkiego odczytu - czas uzyskania odczytu wyniku wskaźnika biologicznego nie dłuższy niż 35 min. | Tak |  |
| *21* | Zgrzewarka rolkowa : szerokość spoiny: 12mm, ogrzewanie ciągłe, nadruk, tryb gotowości, szybkość zgrzewania 10m/minutę, sterowanie mikroprocesorowe, temperatura zgrzewania od 80 do 220°C, waga: do 24 kg, pobór mocy 500W. | Tak |  |
| **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 |  |