Opis przedmiotu zamówienia – Szczegółowa oferta cenowa

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **MYJNIA – 2 SZT** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |
| Cena jednostkowa netto |  |
| Stawka VAT |  |
| Wartość brutto (2 szt myjni) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Zestawienie parametrów minimalnych - wymagalnych** | **Parametr oferowany** | | |
| **1** | | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2021/2022. Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych kosztów po stronie Zamawiającego. Wyklucza się aparaty demo, powystawowe. | Tak, podać | |  |
| **2** | | Myjnia – dezynfektor - do zabudowy w jedną ścianę, przelotowa. | Tak, opisać | |  |
| **3** | | Obudowa myjni wykonana ze stali kwasoodpornej 304 wg AISI, komora myjni wykonana ze stali kwasoodpornej 316 L wg AISI. | Tak, opisać | |  |
| **4** | | Oświetlenie wnętrza komory poprzez min. jeden punkt świetlny LED umieszczony w górnej części komory. | Tak, opisać | |  |
| **5** | | Dostęp serwisowy wyłącznie od frontu lub z tyłu urządzenia. | Tak, opisać | |  |
| **6** | | Drzwi otwierane ręcznie w płaszczyźnie poziomej przy pomocy ergonomicznego uchwytu umieszczonego na całej szerokości drzwi, całkowicie przeszklone i izolowane w celu uniknięcia strat ciepła. | Tak, opisać | |  |
| **7** | | Drzwi wyposażone w system zapobiegający ich samoistnemu opadaniu podczas otwierania i zamykania, automatycznie ryglowane po ich zamknięciu. | Tak, opisać | |  |
| **8** | | Podgrzewanie elektryczne komory mycia, grzałki zlokalizowane poza główną komorą mycia, zabezpieczone przed przypadkowym dotknięciem (nie dotyczy komory spustowej). | Tak, opisać | |  |
| **9** | | Pojemność na jeden wsad: 10 tac sterylizacyjnych o wymiarach - 480÷485x240÷254x50-70 mm, pojemność całkowita komory min. 270 litrów lub min. 2 pojemniki sterylizacyjne o wymiarach 600x300x300 mm (dxsxw) wraz z pokrywami lub min. 2 zestawy mikrochirurgiczne. | Tak, opisać | |  |
| **10** | | Dowolnie programowalny mikroprocesorowy układ sterowania. | Tak, opisać | |  |
| **11** | | Kolorowy dotykowy ekran sterowania o przekątnej ekranu min. 3,5 cala po stronie załadowczej i rozładowczej lub dotykowy panel z kolorowym wyświetlaczem o przekątnej wyświetlacza minimum 3,5 cala, po stronie załadowczej i rozładowczej, z prezentacją przebiegu cyklu mycia i dezynfekcji w czasie rzeczywistym z wyświetlaniem informacji o błędach, etapie cyklu, wartości A0 i czasu pozostałego do zakończenia cyklu, wszystkie komunikaty w języku polskim. | Tak, opisać | |  |
| **12** | | Min. 20 stałych programów fabrycznych. | Tak, opisać/ podać | |  |
| **13** | | Możliwość zapisania w pamięci dodatkowo min. 20 programów. | Tak, opisać/podać | |  |
| **14** | | Program dezynfekcji termicznej BGA 93°C, 10 min. | Tak, opisać | |  |
| **15** | | Program dezynfekcji termicznej 90°C, 5 min. | Tak, opisać | |  |
| **16** | | Programy z dezynfekcją chemiczno-termiczną. | Tak, opisać | |  |
| **17** | | Program samo dezynfekcji myjni – dezynfektora. | Tak, opisać | |  |
| **18** | | Możliwość modyfikacji programów w zależności od potrzeb użytkownika. | Tak, opisać | |  |
| **19** | | Myjnia wyposażona w tzw opcję szybkiego cyklu. Cykl obejmujący mycie wstępne , mycie zasadnicze, płukanie, dezynfekcję termiczną, suszenie nieprzekraczający 42 min. | Tak opisać | |  |
| **20** | | Myjnia Wyposażona w dwa wbudowane zbiorniki na wodę: jeden do wstępnego podgrzania wody demineralizowanej, drugi do podgrzania wody wykorzystywanej do procesu mycia. |  | |  |
| **21** | | Ciągłe monitorowanie parametrów procesu mycia i dezynfekcji. | Tak, opisać | |  |
| **22** | | Sygnał optyczny po zakończeniu cyklu. | Tak, opisać | |  |
| **23** | | Monitorowanie temperatury w komorze przy pomocy dwóch niezależnych czujników. | Tak, opisać | |  |
| **24** | | Zabezpieczenie przed nieuprawnioną obsługą poprzez wprowadzenie kodu. | Tak, opisać | |  |
| **25** | | Energooszczędna i wydajna pompa/pompy obiegowe o wydajności min. 600 l/min i mocy nie większej niż 800 W, do natrysku wody oddzielnie w ramiona natryskowe w myjni i dysze lub ramiona natryskowe w wózkach wsadowych. | Tak, opisać/podać | |  |
| **26** | | Agregat suszący z regulacją temperatury suszenia do min. 130oC i wydajności min. 240 m3/h, wyposażony w filtry powietrza: wstępny i HEPA min. H14. | Tak, opisać/podać | |  |
| **27** | | Agregat z napędem silnikiem prądu zmiennego bez części podlegających zużyciu (bez szczotek węglowych). | Tak, opisać | |  |
| **28** | | Informacja o zapchaniu filtra powietrza poprzez pomiar różnicy ciśnień. | Tak, opisać | |  |
| **29** | | Myjnia wyposażona w kondensator oparów (ograniczenie zawilgocenia instalacji wentylacyjnej). | Tak, opisać | |  |
| **30** | | Min. 3 pompy dozujące środki chemiczne, każda pompa z możliwością nastawy procentowej/promilowej lub w mililitrach/gramach na litr stężenia środka chemicznego bezpośrednio z panelu sterującego dla każdego programu oddzielnie. | Tak, opisać | |  |
| **31** | | Wewnątrz myjni - dezynfektora, pod komorą mycia, wysuwana szuflada na min. 3 pojemniki o pojemności 5 l każdy (na środki chemiczne), w celu łatwej wymiany środków chemicznych z możliwością podłączenia do centralnego systemu dozowania. | Tak, opisać/podać | |  |
| **32** | | Wbudowana drukarka do rejestracji parametrów cyklu z zapisem: data cyklu, nazwa i nr programu cyklu (temperatura, czas, faza programu), potwierdzenie przeprowadzenia cyklu prawidłowego lub z błędem – w języku polskim, z trwałym wydrukiem. | Tak, opisać | |  |
| **33** | | Port USB do archiwizacji cyklów mycia i dezynfekcji na zewnętrznym nośniku elektronicznym. | Tak, opisać | |  |
| **34** | | Ramiona spryskujące zapewniające natrysk z góry oraz z dołu. Suszenie wsadu realizowane za pomocą obwodu myjącego (połączonego w jeden obieg, dotyczy również wózków wsadowych). | Tak, opisać | |  |
| **35** | | Mycie i suszenie na wszystkich poziomach, w celu równomiernej dystrybucji wody i powietrza w wózku wsadowym komora wyposażona w min. 2 przyłącza. | Tak, opisać/podać | |  |
| **36** | | Kontrola ilości dozowanych środków chemicznych przy pomocy przepływomierzy oraz kontrola ich poziomu w pojemnikach środków chemicznych. | Tak, opisać | |  |
| **37** | | Zawór spustowy wody z komory mycia w celu szybkiego i higienicznego całkowitego usuwania wody z myjni, szczelne połączenie z odpływem do ścieku w celu uniknięcia parowania wody pod myjnią. | Tak, opisać | |  |
| **38** | | Przyłącza wodne: woda zimna zmiękczona, ciepła, demineralizowana (podać DN, wymagane ciśnienie). | Tak, opisać | |  |
| **39** | | Zużycie wody na jedno napełnienie komory mycia nie większe niż 20 litrów. | Tak, opisać/podać | |  |
| **40** | | Zasilanie elektryczne - 400V; 50Hz; moc nie większa niż 18 kW. | Tak, opisać/podać | |  |
| **41** | | Maksymalne wymiary myjni: wysokość 2450 mm, szerokość 650 mm, głębokość 710 mm. | Tak, opisać | |  |
| **42** | | **Wózek wsadowy do mycia narzędzi do chirurgii małoinwazyjnej (laparoskopii)  – 1 kpl.** | Tak, opisać | |  |
| Pojemność min. 4 tace sterylizacyjne o wymiarach - 480÷485x240÷254x50-70 mm | Tak, opisać.podać | |  |
| Min. 2 poziomy mycia na tace sterylizacyjne | Tak, opisać | |  |
| Górny poziom wózka z min. 36 przyłączami do narzędzi rurowych, w tym:  - min. 18 szt. tulei natryskowych do długich narzędzi o długości do 500 mm i średnicy do 11 mm,  - min. 9 przyłączy Luer – Lock z silikonowymi wężykami o długości min. 400 mm, średnicy końcówek 6 i 2 mm,  - min. 9 przyłączy z silikonowymi wężykami o długości min. 400 mm. | Tak, opisać/podać | |  |
| Pojemność min. 2 zestawy do chirurgii małoinwazyjnej (laparoskopii). | Tak, opisać/podać | |  |
| Przyłącze do suszenia gorącym powietrzem. | Tak, opisać | |  |
| Wykonanie: stal kwasoodporna klasy min. 304 AISI. | Tak, opisać/podać | |  |
| Bęben na światłowody i dreny, wykonany z grubego drutu posiadający uchwyty do mycia światłowodów, węży i drenów. Wykonanie: stal kwasoodporna, 2 szt. | Tak, opisać | |  |
| Taca z uchwytami na 2 optyki sztywne, wymiary tacy: 80 x 150 x 480 mm (WxSxD), wykonana ze stali kwasoodpornej, 1 szt. | Tak, opisać | |  |
| **43** | | **Wózek wsadowy do mycia narzędzi chirurgicznych – 2 szt.** | Tak, opisać | |  |
| 5 poziomów mycia. | Tak, opisać | |  |
| Pojemność min. 10 tac sterylizacyjnych o wymiarach - 480÷485x240÷254x50-70 mm wg normy DIN 58952-3. | Tak, opisać/podać | |  |
| 4 górne poziomy wózka demontowalne. | Tak, opisać | |  |
| Wykonanie: stal kwasoodporna klasy min. 304 AISI. | Tak, opisać | |  |
| **44** | | **Wózek wsadowy do mycia wyposażenia aparatów anestezjologicznych – 1 szt.** | Tak, opisać | |  |
| Pojemność min. 6 przyłączy do rur anestezjologicznych, 6 dysz do worków oddechowych, 10 dysz do rur tracheotomicznych, 7 masek oddechowych. | Tak, opisać/podać | |  |
| Wykonanie: stal kwasoodporna klasy min. 304 AISI. | Tak, opisać/podać | |  |
| **45** | | **Wózek wsadowy do mycia butów operacyjnych– 1 szt.** | Tak, opisać/podać | |  |
|  | | Możliwość załadunku 30 szt. Obuwia operacyjnego. | Tak, opisać/podać | |  |
|  | | Wykonanie: stal kwasoodporna klasy min. 304 AISI. | Tak, opisać/podać | |  |
| **46** | | Środki chemiczne na rozruch myjni (opakowania min. 5 l). Należy dostarczyć 1 opakowanie środka do mycia, 1 opakowanie środka do dezynfekcji oraz 1 opakowanie środka do płukania. | Tak, opisać | |  |
|  | **DODATKOWE WYMOGI / WARUNKI SERWISU I GWARANCJI** | | | | | |
| 1. | Bezpłatna dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu natychmiast po dostawie, potwierdzona protokołami z przeprowadzonych szkoleń , odbioru sprzętu i przekazania do eksploatacji | | |  | | |
| 2 | Szkolenie personelu w zakresie procesu sterylizacji elementów urządzenia o ile takie będą występować | | |  | | |
| 3 | Zabezpieczenie dostępności części zamiennych, eksploatacyjnych i serwisu pogwarancyjnego przez min. 6 lat od daty zawarcia umowy | | |  | | |
| 4 | Bezpłatne przeglądy okresowe w czasie trwania gwarancji.  (liczba przeglądów uwarunkowana wymogami producenta) – podać ilość | | |  | | |
| 5 | Autoryzacja producenta na sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) | | |  | | |
| 6 | Przeprowadzenie na koszt wykonawcy testów akceptacyjnych aparatu. | | |  | | |
| 7 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | | |  | | |
| 8 | Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne. | | |  | | |
| 9 | Dokumenty upoważniające urządzenie do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa w tym m. in: paszport (z wprowadzoną datą uruchomienia i datą następnego przeglądu dd-mm-rr), karta gwarancyjna, potwierdzenie, że dostarczane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i stosowania w służbie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami, instrukcje obsługi, opisy techniczne, w przypadku urządzeń lub elementów urządzenia wymagających tego – zasady przeprowadzania procesów dekontaminacji (mycie, dezynfekcja i sterylizacja). | | |  | | |
| 10 | Możliwość zgłoszeń awarii 24 h / 365 dni w roku | | |  | | |
| 11 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. do 48 godzin (dotyczy dni roboczych). | | |  | | |
| 12 | Maksymalny czas usuwania awarii. Przedłużenie czasu powoduje zainstalowanie przez Wykonawcę aparatu zastępczego o podobnych parametrach na koszt Wykonawcy. Max 5 dni roboczych | | |  | | |
| 13 | Autoryzowany serwis w okresie gwarancji (podać nazwę i dane kontaktowe) | | |  | | |
| 14 | Siedziba serwisu gwarancyjnego (podać nazwę i dane kontaktowe) | | |  | | |
| 15 | Broszura lub inny dokument równoważny zawierający wykaz parametrów technicznych producenta potwierdzający wszystkie wymagane parametry, opisane przez Zamawiającego | | |  | | |
| 16 | Okres gwarancji minimum 24 miesiące | | |  | | |
| 17 | Przekazanie sprzętu protokołem zgodnie z zawartą umową | | |  | | |

**Wykonawca:**

……………………………..

……………………………..

……………………………..

(nazwa firmy, adres)

Data ………………………………

**DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ**

**Dokument wymaga podpisania przez osobę wskazaną w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadającą pełnomocnictwo.**

**Dokument wymaga podpisania kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, zgodnie z zapisami SWZ.**