**Załącznik nr 2 OPZ Pakiet nr 1**

**Wykonawca:**

……………………………..

……………………………..

……………………………..

(nazwa firmy, adres)

**PAKIET NR 1**

|  |
| --- |
| **Macerator – 1 szt.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa urządzenia/typ/model |  |
| Producent |  |
| Rok produkcji min.2021 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cena netto** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto**  **(wartość netto + wartość VAT)** |
|  |  |  |  |

**Parametry wymagane**

|  |
| --- |
| Urządzenie przeznaczone do utylizacji naczyń jednorazowego użytku wykonanych ze specjalnie przetworzonej pulpy (masy) celulozowej. |
| Ładowność min. 2 naczynia z masy celulozowej. |
| Bezdotykowe otwieranie pokrywy za pomocą fotokomórki nożnej, poprzez wsunięcie stopy. Nie dopuszcza się otwierania ręcznego oraz przycisków nożnych. |
| Uruchamianie bezdotykowe za pomocą czujnika podczerwieni - zapewniające wygodne użytkowanie oraz eliminuje ryzyko zakażeń krzyżowych. |
| Bezdotykowe zamykanie pokrywy poprzez czujnik zbliżeniowy umieszczony w górnej części urządzenia. Nie dopuszcza się zamykania ręcznego oraz łokciowego. |
| Uruchamianie bezdotykowe za pomocą czujnika podczerwieni - zapewniające wygodne użytkowanie oraz eliminuje ryzyko zakażeń krzyżowych. |
| Automatyczny, antybakteryjny proces czyszczenia i dezodoryzacji. |
| Wbudowana pompa perystaltyczna. |
| System min. 7 noży tnących. |
| Urządzenie wyposażone w podwójną komorę maceracji. Górna komora wyposażona w min. 5 noży rozdrabniających oraz dolna komora wyposażona w dodatkowe noże, min. 2 która zapewniają całkowite rozdrobnienie pulpy. |
| Podwójna komora maceracji - mielenie i rozdrobnienie naczyń medycznych wykonanych z pulpy celulozowej do postaci cieczy która z łatwością zostaje odprowadzona odpływem kanalizacyjnym. |
| Moc silnika minimum 0,75 kW. |
| Moc całkowita urządzenia maksimum 1 kW. |
| Moc pompy wody miniumum 0,200 kW. |
| Waga netto maksimum 70 kg. |
| Zasilanie 230V. |
| Zużycie energii na cykl: maksimum 10 Wh. |
| Czas trwania cyklu minimum 100 sekund - czas gwarantujący pełną macerację do postaci cieczy. |
| Odpływ 50 Φ. |
| Poziom hałasu maksimum 60 dB. |
| Wymiary urządzenia przy zamkniętej pokrywie 400 szer x 975 wys x 510 głęb mm (+20%) |
| Wymiary urządzenia przy otwartej pokrywie 400 szer x 1500 wys x 510 głęb mm (+20%) |
| Podłączenie wody 3/4’’. |
| Pojemność zbiornika na wodę min. 15 litrów. |
| Zużycie wody na cykl maksimum 10 litrów. |
| Minimalny przepływ wody to 10 litrów/ minutę - 1 bar. |
| Ciśnienie wody - woda zimna 0,5-10 bar. |
| Pokrywa wykonana z tworzywa sztucznego z zatopionymi nanocząsteczkami srebra, zapewniająca ochronę antybakteryjną. |
| Powierzchnia górnej pokrywy wykonana z tworzywa sztucznego odporna na uderzenia i porysowania. |
| Bęben wraz z nożami tnącymi w całości wykonany ze stali nierdzewnej. |
| Obudowa wykonana ze stali nierdzewnej klasy 304 wg AISI. |
| Zamknięty bęben w technologii instant flow z uszczelką bezobsługową. |
| Czujnik zamykania/ otwierania pokrywy, czujnik braku wody, czujnik zablokowanego odpływu. |
| Uchwyt z zatrzaskiem do uszczelniania pokrywy. |
| Zabezpieczenia w postaci automatycznej informacji o usterkach mechanicznych. |
| Zabezpieczenie IP54. |
| Wyświetlacz LED informujący o ewentualnych błędach oraz diody LED. |
| Funkcja „auto-start” - automatyczne uruchamianie urządzenia po zamknięciu komory. |
| Automatyczne zamykanie pokrywy maceratora poprzedzone sygnałem dźwiękowym w przypadku braku podjęcia czynności – regulowany czas przed automatycznym zamknięciem. |
| Urządzenie wyposażone w opcję stanu uśpienia/ czuwania. |
| Sygnalizacja potrzeby wykonania przeglądu wyświetlana na panelu sterowania. |
| System automatycznego czyszczenia odpływu co 24 godziny. Czy jest to konieczne i jakie koszty |
| Możliwość umieszczenia przyłącza przelewowego z prawej lub lewej strony w zależności od potrzeb użytkownika. |
| Odporny na uszkodzenia zbiornik na wodę z tworzywa sztucznego, umieszczony na tylnej ścianie urządzenia. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Warunki gwarancyjne** |  |  |
|  | 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 | Tak |  |
|  | Szkolenie personelu w zakresie procesu sterylizacji elementów urządzenia o ile takie będą występować | Tak |  |
|  | Zabezpieczenie dostępności części zamiennych, eksploatacyjnych i serwisu pogwarancyjnego przez min. 6 lat od daty zawarcia umowy | Tak |  |
|  | Bezpłatne przeglądy okresowe w czasie trwania gwarancji.  Liczba przeglądów uwarunkowana wymogami producenta jednak nie rzadziej niż raz w roku | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
|  | Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne. | Tak |  |
|  | 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). | Tak |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. do 48 godzin (dotyczy dni roboczych). | Tak |  |
|  | Maksymalny czas usuwania awarii – 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis w okresie gwarancji | Tak |  |
|  | Siedziba serwisu gwarancyjnego (podać nazwę i dane kontaktowe) | Podać |  |
|  | Broszura lub inny dokument równoważny zawierający wykaz parametrów technicznych producenta potwierdzający wszystkie wymagane parametry, opisane przez Zamawiającego | Tak |  |

…………………………………………………………….. ………………………………………………………..

Data Podpis