**ZADANIE nr 2 – Załącznik do SWZ**

**Płuczka-dezynfektor – szt. 1**

Producent oraz model/typ……………………………………………………………………………

Rok produkcji: …………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry i wartości** | **PARAMETRY WYMAGANE** | **PARAMETRY OFEROWANE**  **(proszę opisać) \*** |
|  | Płuczka-dezynfektor spełniająca wymagania normy 15883-3 Wymagania i badania dotyczące myjni-dezynfektorów przeznaczonych do dezynfekcji termicznej pojemników na odpady pochodzenia ludzkiego. | TAK |  |
|  | Ładowanie wsadu od przodu | TAK |  |
|  | 2 programy mycia i dezynfekcji: program ekonomiczny oraz normalny | TAK |  |
|  | Zużycie wody:  program ekonomiczny 11 litrów/cykl ± 10%,  program podstawowy 18 litrów/cykl ± 10% | TAK |  |
|  | Pojemność komory: 1 basen z pokrywą + 1 kaczka lub 3 kaczki | TAK |  |
|  | Chłodzenie i suszenie wsadu | TAK |  |
|  | Wewnątrz komory 11 dysz natryskowych w tym 2 obrotowe | TAK |  |
|  | Konstrukcja ze stali nierdzewnej front pokrywa górna i komora z wysokiej jakości polimerów | TAK |  |
|  | Kompaktowe wymiary (szer/gł/wys): 450x580x1320 mm | TAK |  |
|  | Zasilanie jednofazowe 230V 50Hz pobór mocy 3kW | TAK |  |
|  | Wbudowany wyłącznik główny zasilania elektrycznego | TAK |  |
|  | Wbudowana własna wytwornica pary | TAK |  |
|  | Wbudowana 2 pompy: dla środka zmiękczającego wodę i dla detergentu | TAK |  |
|  | Zamykana na klucz szafka na detergent i środek zmiękczający wodę umiejscowiona poniżej komory | TAK |  |
|  | Zakres temperatur zapewniający skuteczną dezynfekcję wg A0=60 | TAK |  |
|  | Uniwersalny uchwyt dla basenów kaczek i innych przedmiotów | TAK |  |
|  | Syfon podłogowy typu "S" lub ścienny typu "P" | TAK |  |
|  | Para do dezynfekcji zewnętrznych i wewnętrznych powierzchni przedmiotów znajdujących się w komorze podawana za pomocą dysz myjących (natryskowych) – dezynfekcja orurowania wewnętrznego urządzenia | TAK |  |
|  | W zestawie dedykowane dla urządzenia:  - płyn myjący - kanister 5 litrów – 1opak  - płyn zmiękczający wodę - kanister 5 litrów - 1 opak | TAK |  |
|  | Montaż w siedzibie Zamawiającego oraz uruchomienie urządzenia | TAK |  |
|  | Urządzenie posiada potwierdzenie deklaracji CE przez jednostkę notyfikowaną w krajach UE (oznakowanie CE z czterocyfrową notyfikacją, jednostka wymieniona w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej). | TAK |  |
|  | Dokumenty potwierdzające skuteczność eliminacji Clostridium Difficile wystawiony przez niezależną instytucję naukową (badawczą). | TAK |  |
|  | WARUNKI GWARANCJI  Ilość przeglądów zalecanych przez producenta sprzętu w okresie gwarancji Przeglądy zgodnie z dokumentacją producenta dokonywane na koszt Wykonawcy po uprzednim uzgodnieniu terminu z Zamawiającym | Tak (podać) |  |
|  | Okres gwarancji min. 24 | Tak ( podać) |  |

**Zamawiający wymaga złożenia wraz z ofertą następujących przedmiotowych środków dowodowych**:

1. Deklarację zgodności producenta (dotyczy wyrobów medycznych).
2. Certyfikat Jednostki Notyfikowanej (dotyczy klasy wyrobu medycznego: I sterylna, I z funkcją pomiarową, II a, II b, III.)
3. Wpis/powiadomienie/zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zgodnie z art. 58 ustawy o Wyrobach Medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z 2010 r. z późniejszymi zmianami).
4. Materiały opisowe pochodzące od producenta takie jak: oryginalne ulotki/ katalogi/opisy przedmiotu zamówienia/dokumentacja techniczna oferowanego sprzętu, instrukcję obsługi w języku polskim potwierdzające wymagane parametry - pełna informacja.
5. Instrukcja obsługi w języku polskim

**Oświadczam, że urządzenie jest zgodne z opisem i posiada wymagane certyfikaty   
i dopuszczenia do stosowania.**

................................................................................. (data i podpis wykonawcy)