**Załącznik nr 1 do siwz (wypełnić i załączyć do oferty)**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

**Zad. nr 1 - myjnia-dezynfektor na jeden endoskop – 1 szt.**

Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę, instalację z potwierdzeniem jego sprawności w dokumentacji technicznej urządzenia, bezpłatne szkolenie personelu medycznego potwierdzone ewidencją.

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

Kraj pochodzenia: .......................................................

Rok produkcji: ......................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | **Konfiguracja podstawowa** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany-podać** |
| **1.** | Oferowany model / producent / kraj pochodzenia / | Podać |  |
| **2.** | Urządzenie medyczne klasy II b fabrycznie nowe z 2020 roku | Tak Podać |  |
| **3.** | Deklaracja zgodności i CE | TAK |  |
| **4.** | Automatyczny w pełni powtarzalny zamknięty system przeznaczony do mycia i dezynfekcji gastroskopów, kolonoskopów, zgodny z wymogami NFZ | TAK |  |
| **5.** | Automatyczny w pełni powtarzalny zamknięty system przeznaczony do mycia i dezynfekcji – zgodny z wymogami EN ISO 15883 | TAK |  |
| **6.** | Myjnia-dezynfektor ładowana od frontu | TAK |  |
| **7.** | Wyświetlacz informujący o stanie myjni | TAK |  |
| **8.** | Umieszczenie endoskopu w koszu wysuwanym z myjni | TAK |  |
| **9.** | System myjący kanały wewnętrzne i powierzchnie endoskopów przy użyciu niezależnych konektorów | TAK |  |
| **10.** | Jednorazowe użycie środków chemicznych na bazie kwasu nadoctowego | TAK |  |
| **11.** | Kontrola szczelności endoskopu podczas każdego etapu procesu mycia i dezynfekcji z systemem zabezpieczającym przed ich zalaniem. | TAK |  |
| **12.** | Uzdatnianie mikrobiologiczne wody poprzez filtrów sterylnych. | TAK |  |
| **13.** | Zasilanie prądem jednofazowym | TAK |  |
| **14.** | Zasilanie wodą z instalacji szpitalnej | TAK |  |
| **15.** | Obudowa komory ze stali kwasoodpornej | TAK |  |
| **16.** | Kontrola przepływu w kanałach endoskopu. | TAK |  |
| **17.** | System mechanicznego kodowania kanistrów, uniemożliwiający przypadkową | TAK |  |
| **18.** | System wymiany kanistrów w sposób zamknięty, bez ryzyko wylania środków. | TAK |  |
| **19.** | Automatyczne wydmuchiwanie kanałów endoskopu podczas oraz po cyklu dekontaminacji endoskopów. | TAK |  |
| **20.** | Zintegrowana drukarka do raportów dekontaminacji. |  |  |
| **21.** | Kompatybilna z oferowanymi endoskopami | TAK |  |
| **INNE** | | | |
| **22.** | Okres dostępności części zamiennych – 10 lat od daty dostawy | TAK |  |
| **23.** | Autoryzowany serwis na terenie kraju | TAK,  podać |  |
| **24.** | Sprzęt kompletny i gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
| **25.** | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 miesiące) | TAK |  |
| **26.** | Deklaracje zgodności, Certyfikaty CE oraz inne dokumenty potwierdzające, że oferowane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz. U. 2020 r., poz. 186 t.j.) |  |  |
| **27.** | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – maksymalnie 5 dni roboczych | TAK |  |
| **28.** | W okresie gwarancji wykonywanie bez dodatkowych opłat przeglądów technicznych zgodnie z wymaganiami/zaleceniami producenta,  potwierdzane wpisem do paszportu urządzenia. | TAK |  |
| **29.** | Dostawa środków chemicznych na okres 3 miesięcy, zakładając że pracownia wykonuje ….. badań miesięcznie | TAK |  |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

**…………………………….**

**Podpis Wykonawcy**