

Opis przedmiotu zamówienia

1. Urządzenie do dekontaminacji przedziału medycznego ambulansu (metodą zamglawiania - sucha mgła) – **1 szt.**
 - urządzenie powinno zamieniać środek dezynfekcyjny (np. roztwór wodny) na tak zwaną „suchą mgłę”,
 - środek do dezynfekcji: bez srebra, dopuszczony przez producenta urządzenia,
 - środek nie powinien pozostawiać żadnych śladów po użyciu, bez potrzeby przeprowadzania dezynfekcji manualnej.
 - deklaracja / oświadczenie o możliwości wykorzystywania urządzenia do dezynfekcji wraz z preparatem w pomieszczeniach, w których znajduje się sprzęt medyczny (np. karetki).
2. Działanie mikrobiologiczne preparatu do użycia z urządzeniem, spełnia normy :
 - wirusobójcze (norma EN 14476),
 - bakteriobójcze (norma EN 13727),
 - porobójcze (norma EN 13704),
 - drożdżobójcze (norma EN 13624).
3. Opis preparatu
 - środek dezynfekcyjny oparty na nadtlenu wodoru,
 - gotowy do użycia roztwór wodny,
 - środek nietoksyczny, niekorozyjny, biodegradowalny w 99,9%,
 - działanie bakteriobójcze, wirusobójcze, grzybobójcze, sporobójcze,
 - użycie środka nie spowoduje osadu na powierzchniach.
4. Zamówienie należy zrealizować w terminie **10 dni od podpisania umowy**.
5. Wszelkie czynności i prace związane z montażem, oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu dostawy, niezbędne do prawidłowego i zgodnego z przeznaczeniem funkcjonowania przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić w cenie oferty
6. **Wymagane parametry przedmiotu zamówienia.**

Poniższa tabela z parametrami wymaganymi musi wypełnić Wykonawca i dołączyć do oferty.

Parametry podane w tabeli stanowią **minimalne** wymagania graniczne (odcinające), których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak wpisu w rubryce „**Parametry oferowane**” zostanie potraktowany jako niespełnienie parametru skutkujące odrzuceniem oferty.

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Parametr wymagany –TAK/ parametr dodatkowo oceniiany (TAK/NIE)	Parametr oferowany
I	Urządzenie do dezynfekcji ambulansów		
1.	Producent/kraj	podać	VirusGuard, Turcja
2.	Nazwa / Model i typ	podać	Zamglawiacz VirusJet Pro
3.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok min. 2021 – 1 szt.	podać	2021
4.	Urządzenie, przenośne, odporne na drgania i wstrząsy, zasilane napięciem 230 V o mocy 1300 W	Tak podać	Urządzenie, przenośne, odporne na drgania i wstrząsy, zasilane napięciem 230 V o mocy 1300 W
5.	Dezynfekcja powierzchni od 5 m ³ do 1000 m ³	Tak podać	Dezynfekcja powierzchni od 5 m ³ do 1000 m ³
6.	„Sucha mgła” podać wielkość cząsteczek w mikronach	od 4 - 5 mikronów – 20 pkt. powyżej 5 mikronów – 0 pkt.	Sucha mgła” wielkość cząsteczek w mikronach - 5
7.	Zużycie preparatu w ml/m ³	do 7,0 ml/m ³ – 10 pkt. do 8,0 ml/m ³ – 5 pkt. powyżej 8,0 ml/m ³ – 0 pkt.	Zużycie preparatu - 1 ml/m ³

8.	Możliwość programowania	Tak podać	Możliwość programowania
9.	Klasa ochrony IP20	Tak podać	Klasa ochrony IP20
10.	Możliwość opóźnienia startu	Tak podać (w sekundach)	Opóźnienie startu o 15 sekund
11.	Waga urządzenia do 5 kg	Tak podać	Waga urządzenia 5 kg
12.	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą urządzenia	Tak	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą urządzenia
13.	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą urządzenia	Tak	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą urządzenia
14.	Certyfikat CE	Tak	Certyfikat CE
15.	Okres gwarancji min 24 miesiące	Tak podać	Okres gwarancji min 24 miesiące
16.	Autoryzowany serwis na terenie Polski – podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację	Tak podać	Autoryzowany serwis na terenie Polski – STERIMED, 05-300 Mińsk Mazowiecki, ul. Mała 6 lok 208, tel 25 758 88 26

Zamawiający informuje, że ilekroć przedmiot zamówienia opisany jest przez wskazanie znaku towarowego, patentu lub pochodzenia dopuszcza się rozwiązania równoważne tzn. posiadające cechy, parametry, zastosowanie nie gorsze niż opisane w przedmiocie zamówienia. Wykazanie równoważności zaoferowanego przedmiotu spoczywa na Wykonawcy.

UWAGA: Nie spełnienie wymaganych warunków spowoduje odrzucenie oferty.

