***Zadanie realizowane w ramach: „U M O W Y nr DOI/FM/SIS/9/305/388/2023 na udzielenie dotacji celowej na finansowanie/dofinansowanie realizacji programu inwestycyjnego pn. „Przebudowa i doposażenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej oraz Ponadregionalnego Ośrodka Onkologii Dziecięcej” w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251***

***„Dostawa aparatury i wyposażenia medycznego w ramach zdania pn.: „Przebudowa i doposażenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej oraz Ponadregionalnego Ośrodka Onkologii Dziecięcej” dla SP ZOZ CSK UM w Łodzi***

***ZP/164/2024***

***Załącznik nr 2 – Pakiet Nr 12***

### **Macerator do naczyń z pulpy – 9 szt.**

**Macerator do pieluch - 1 szt.**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | | | **Parametr wymagany** | | **Parametry oferowane określa Wykonawca** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** | | |  | |  |
| 1 | Nazwa Urządzenia | | | Podać | |  |
| 2 | Typ Urządzenia | | | Podać | |  |
| 3 | Producent | | | Podać | |  |
| 4 | Kraj pochodzenia | | | Podać | |  |
| 5 | Rok produkcji 2024, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | | | TAK | |  |
| 6 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn. ,że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej | | | TAK | |  |
| 7 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | | | Tak | |  |
| **Macerator do naczyń z pulpy – 5 szt.** | | | | | | |
| **II. Parametry techniczne urządzenia** | | | | | | |
| 1 | Urządzenie przeznaczone do utylizacji naczyń jednorazowego użytku wykonanych ze specjalnie przetworzonej pulpy celulozowej. | | | Tak /Podać | |  |
| 2 | Ładowność do 6 naczyń z pulpy na cykl. | | | Tak /Podać | |  |
| 3 | Bezdotykowe otwieranie pokrywy za pomocą fotokomórki nożnej, poprzez wsunięcie stopy. Nie dopuszcza się otwierania ręcznego oraz przycisków nożnych. | | | Tak /Podać | |  |
| 4 | Bezdotykowe zamykanie pokrywy poprzez czujnik zbliżeniowy umieszczony w górnej części urządzenia. Nie dopuszcza się zamykania ręcznego oraz łokciowego. | | | Tak /Podać | |  |
| 5 | Uruchamianie bezdotykowe za pomocą czujnika podczerwieni - zapewnia wygodę i bezpieczeństwo użytkowania, w tym eliminuje ryzyko zakażeń krzyżowych. | | | Tak /Podać | |  |
| 6 | Automatyczny, antybakteryjny proces czyszczenia i dezodoryzacji. | | | Tak /Podać | |  |
| 7 | Wbudowana pompa perystaltyczna. | | | Tak /Podać | |  |
| 8 | System 9 noży tnących. | | | Tak /Podać | |  |
| 9 | Urządzenie wyposażone w podwójną komorę maceracji. Górna komora wyposażona w min. 6 noży rozdrabniających oraz dolna wyposażona w dodatkowe noże, min. 3 które zapewniają całkowite rozdrobnienie pulpy. | | | Tak /Podać | |  |
| 10 | Moc silnika minimum 0,75 kW. | | | Tak /Podać | |  |
| 11 | Moc pompy wody minimum 0,345 kW. | | | Tak /Podać | |  |
| 12 | Moc całkowita urządzenia 1,1 kW. | | | Tak /Podać | |  |
| 13 | Waga netto maksimum 85 kg. | | | Tak /Podać | |  |
| 14 | Zasilanie 230 V/ 60 Hz jednofazowy, bezpiecznik 13A. | | | Tak /Podać | |  |
| 15 | Czas trwania cyklu standardowo do 120 sekund. | | | Tak /Podać | |  |
| 16 | Odpływ min. 50 Φ. | | | Tak /Podać | |  |
| 17 | Poziom hałasu maksimum 59,5 dBA. | | | Tak /Podać | |  |
| 18 | Wymiary urządzenia przy zamkniętej pokrywie 500 szer. x 1042 wys. x 600 głęb. mm (+/- 5%). | | | Tak /Podać | |  |
| 19 | Wymiary urządzenia przy otwartej pokrywie 500 szer. x 1500 wys. x 600 głęb. mm (+/- 5%). | | | Tak /Podać | |  |
| 20 | Zużycie energii na cykl maksimum 0,02 kWh. | | | Tak /Podać | |  |
| 21 | Zbiornik na wodę minimum 24L. | | | Tak, podać | |  |
| 22 | Podłączenie wody 3/4”. | | | Tak, podać | |  |
| 23 | Pokrywa wykonana z tworzywa z zatopionymi nanocząsteczkami srebra zapewnia antybakteryjną ochronę i zapobiega osadzaniu się bakterii. | | | Tak, podać | |  |
| 24 | Powierzchnia górnej pokrywy urządzenia wykonana z tworzywa odpornego na uderzenia i porysowania. | | | Tak, podać | |  |
| 25 | Obudowa wykonana ze stali nierdzewnej klasy 304 wg AISI. | | | Tak, podać | |  |
| 26 | Bęben wraz z nożami tnącymi w całości wykonane ze stali nierdzewnej. | | | Tak, podać | |  |
| 27 | Podwójna komora maceracji - mielenie i rozdrobnienie naczyń medycznych wykonanych z pulpy celulozowej do postaci cieczy która z łatwością odprowadzana zostaje odpływem kanalizacyjnym. | | | Tak, podać | |  |
| 28 | Zamknięty bęben w technologii instant flow z uszczelką bezobsługową. | | | Tak, podać | |  |
| 29 | Czujnik zamykania/ otwierania pokrywy, czujnik braku wody, czujnik zablokowania odpływu. | | | Tak, podać | |  |
| 30 | Uchwyt z podwójnym zatrzaskiem do uszczelnienia komory. | | | Tak, podać | |  |
| 31 | Zabezpieczenie w postaci automatycznej informacji o usterkach mechanicznych. | | | Tak, podać | |  |
| 32 | Łatwa do demontażu ściana przednia. | | | Tak, podać | |  |
| 33 | Środek dezynfekcyjno – deodoryzujący 5L w ilości 2 szt. | | | Tak, podać | |  |
| 34 | Wyświetlacz LED informujący o ewentualnych błędach oraz diody LED. | | | Tak, podać | |  |
| 35 | Funkcja „auto-start” - automatyczne uruchamianie urządzenia po zamknięciu komory. | | | Tak, podać | |  |
| 36 | Automatyczne zamknięcie pokrywy maceratora poprzedzone sygnałem dźwiękowym , w przypadku braku podjęcia czynności - czas przed automatycznym zamknięciem jest regulowany, standardowo zamknięcie następuje po 15 sekundach. | | | Tak, podać | |  |
| 37 | Urządzenie wyposażone w stan uśpienia/ czuwania. | | | Tak, podać | |  |
| 38 | System automatycznego czyszczenia odpływu co 24 godziny co zapobiega powstawaniu zatorów oraz usuwa nadmiar zanieczyszczeń. | | | Tak, podać | |  |
| 39 | Sygnalizacja potrzeby wykonania przeglądu wyświetlana na panelu sterowania. | | | Tak, podać | |  |
| 40 | Komunikaty audio w języku polskim \*-opcja. | | | Tak, podać | |  |
| 41 | Odporny na uszkodzenia zbiornik na wodę z tworzywa sztucznego, umieszczony na tylnej ścianie urządzenia. | | | Tak, podać | |  |
| **Macerator do pieluch - 5 szt.** | | | | | | |
| **1** | Macerator przeznaczony do utylizacji pieluch oraz innych wkładów higienicznych | | | Tak | |  |
| **2** | Wymiary maceratora max. 1042mm wysokość́ x 500mm szerokość́ x 600mm głębokość | | | Tak | |  |
| **3** | Do min. 4 wkładów higienicznych na cykl | | | Tak | |  |
| **4** | Bezdotykowe otwieranie pokrywy za pomocą fotokomórki nożnej, poprzez wsunięcie stopy | | | Tak | |  |
| **5** | Bezdotykowe zamykanie pokrywy poprzez czujnik zbliżeniowy umieszczony w górnej części urządzenia | | | Tak | |  |
| **6** | Uruchamianie bezdotykowe za pomocą czujnika podczerwieni | | | Tak | |  |
| **7** | Wyświetlacz LED informujący o ewentualnych błędach | | | Tak | |  |
| **8** | Czas cyklu max. 120 sekund | | | Tak | |  |
| **9** | Automatyczne dozowanie środka dezodoryzującego po każdym cyklu | | | Tak | |  |
| **10** | Obudowa wykonana ze stali nierdzewnej | | | Tak | |  |
| **11** | Bęben wraz z nożami tnącymi w całości wykonany ze stali nierdzewnej | | | Tak | |  |
| **12** | Pokrywa wykonana z tworzywa z zatopionymi nanocząsteczkami srebra | | | Tak | |  |
| **13** | Zasilanie 230V | | | Tak | |  |
| **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** | | | | | | |
| **14** | | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)  Wyklucza się możliwość oferowania ubezpieczenia lub kontraktu serwisowego. | Tak, podać | |  | |
| **15** | | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | Tak, podać | |  | |
| **16** | | Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od daty dostawy i instalacji systemu w siedzibie użytkownika. | Tak, podać | |  | |
| **17** | | Instrukcja w języku polskim, w formie wydrukowanej i wersji elektronicznej na płycie CD lub PenDrive.  *Dostarczyć wraz z dostawa przedmiotu zamówienia.* | Tak, podać | |  | |
| **18** | | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji. | Tak, podać | |  | |
| **19** | | Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego. | Tak, podać | |  | |
| **20** | | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy tego samego modułu) | Tak, podać | |  | |
| **21** | | Serwis na terenie Polski | Tak, podać | |  | |
| **22** | | Paszport techniczny | Tak | |  | |

**Uwaga:   
1. Parametry techniczne graniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

**2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.**

....................................................................................

data i podpis