**Załącznik nr 2.2 do SWZ/do umowy**

**FORMULARZ WYMAGANYCH WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

**dot. Pakiet nr 2 –** **Komora z laminarnym przepływem powietrza**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Opis parametru | **Wymagane minimalne parametry techniczne, funkcjonalne i użytkowe** | Parametry oferowane |
| ***1*** | *2* | ***3*** | *4* |
| Producent …………………………………………………………….  Model …………………………………………..…………………….. | | | |
| 1 | Wykonanie | Komora wolnostojąca z podstawą poziomowaną do pracy siedzącej | TAK / NIE\* |
| 2 | Przepływ powietrza | Laminarny, pionowy | TAK / NIE\* |
| 3 | System wentylatorów | System w konfiguracji z dwoma wentylatorami DC:  wentylator nawiewowy i wentylator wyciągowy.  Wentylatory z funkcją niezależnego automatycznego sterowania oraz kompensacji obciążenia filtra ` | TAK / NIE\* |
| 4 | Klasa bezpieczeństwa | II klasa bezpieczeństwa (BIOHAZARD) zgodna z PN-EN 12469 lub równoważną | TAK / NIE\* |
| 5 | Wymiary zewnętrzne komory (bez podstawy): szer. x wys. x głęb. [mm] | Max.: 1300 x 1600 x 800 [mm] | ……………………………………  Należy podać\*\* |
| 6 | Wymiary komory roboczej: szer. x wys. x głęb. [mm] | Min. 1200 x 780 x 620 [mm] | ……………………………………  Należy podać\*\* |
| 7 | Wysokość blatu roboczego od podłogi [mm] | 790-820 [mm] | ……………………………………  Należy podać |
| 8 | Głośność [dB(A)] | Max. 60 dB(A) | ……………… dB(A)\*\* |
| 9 | Filtry | Filtr wstępny przeciwkurzowy co najmniej klasy G3 oraz filtr główny i wylotowy co najmniej klasy H14 | Filtr wstępny klasa ……………  Filtr główny i wylotowy klasa ………… |
| 10 | Monitorowane parametry pracy | Kontroler funkcji:   * kolorowy wyświetlacz dotykowy LCD, * zegar czasu rzeczywistego, * rejestruje zdarzenia i umożliwia ich eksport z ostatnich 6 miesięcy w postaci pliku CSV do zewnętrznej pamięci USB.   Monitorowanie i wyświetlanie wartości istotnych parametrów pracy:   * stanu gotowości komory, * prędkość przepływu powietrza, * stopień zużycia filtrów, * czas trwania dezynfekcji UV, * możliwość zaprogramowania automatycznego startu komory z jednoczesnym załączeniem oświetlenia, gniazd elektrycznych, wentylatorów, podniesienia szyby roboczej, * możliwość zaprogramowania automatycznego zatrzymania komory z jednoczesnym włączeniem dezynfekcji UV-C | TAK / NIE\* |
| 11 | Szyba frontowa | * podnoszona elektrycznie, * skośnie położona (min. 10o odchylenia od pionu), * uszczelniana w pozycji opuszczonej, * bez ramki na dolnej krawędzi * z możliwością odchylenia na sprężynach gazowych przy czyszczeniu, * wysokość szczeliny w pozycji roboczej min. 200 [mm] | TAK / NIE\* |
| 12 | Szyby boczne | Ze szkła bezpiecznego, chroniące przed promieniowaniem UV | TAK / NIE\* |
| 13 | Blat roboczy | Ze stali nierdzewnej klasy 316L lub równoważny, segmentowy (4 segmenty),  z możliwością samodzielnego demontażu, autoklawowalny | ……………………………………  Należy podać**\*\*** |
| 14 | Samouszczelniający przepust | Przepust samouszczelniający umiejscowiony w ścianie bocznej zabezpieczony lokalnym podciśnieniem przed wyciekiem z/do komory roboczej do wprowadzenia np. węża próżniowego lub kabla elektrycznego. | TAK / NIE\* |
| 15 | Komora robocza | Wykonana w całości ze stali nierdzewnej klasy 316L lub równoważna, elektropolerowanej w celu ograniczenia rozpraszających refleksów | ……………………………………  Należy podać**\*\*** |
| 16 | Oświetlenie wnętrza | LED, min. 920 lx | ……………………………………  Należy podać |
| 17 | Alarm | Optyczny i akustyczny | TAK / NIE\* |
| 18 | Zasilanie i pobór mocy | 230V / 50Hz, maksimum 160W / <60W w trybie stand-by | TAK / NIE\* |
| 19 | Zestaw do sterylizacji | Lampy UV-C wbudowane w ściany boczne, zakryte osłoną, układ minimalizujący zjawisko strefy cienia, automatyczna kompensacja czasu sterylizacji UV-C, uwzględniająca czas pracy zainstalowanych lamp UV-C | TAK / NIE\* |
| 20 | Dodatkowe wyposażenie | Minimum 2 gniazda elektryczne na ścianie tylnej | TAK / NIE\* |
| Demontowalne podpórki przedramion - 2 sztuki | TAK / NIE\* |
| 4 kółka, w tym minimum 2 z blokadą | TAK / NIE\* |
| 21 | Okres gwarancji  Pozostałe wymagania | Minimum 24 miesiące na zasadach określonych w Projekcie umowy | ……………………………………  Należy podać |
| * instalacja aparatu * uruchomienie i sprawdzenie poprawności działania aparatu * przeprowadzenie instruktażu w zakresie obsługi i eksploatacji dla pracowników Zamawiającego (5 osób) w miejscu użytkowania aparatu | TAK / NIE\* |

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* wymagane potwierdzenie wartości deklarowanego parametru za pomocą przedmiotowych środków dowodowych, o których mowa w Rozdziale XIII SWZ*

**Kwalifikowany podpis elektroniczny**

**osoby uprawnionej do występowania w imieniu Wykonawcy**