|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów** | **Parametry wymagane** | **Parametry punktowane** | **Parametry oferowane****(wypełnia Wykonawca)** |
| **Autoklaw plazmowy - 1 szt.** |
| **1.** | **Parametry ogólne** |  |  |  |
| 1.1. | Autoklaw plazmowy z komorą nieprzelotową lub przelotową z możliwością pracy jako nieprzelotowy. Czynnik roboczy: stężony H2O2 (nadtlenek wodoru). | TAK |  |  |
| 1.2. | Urządzenie certyfikowane do sterylizacji narzędzi endoskopowych daVinci Xi oraz X. zgodnie z wymogami Intuitive Surgical (producent daVinci) dla urządzeń i programów | TAKPodać |  |  |
| 1.3. | Pojemność całkowita komory 130 ÷ 160l | TAK,podać |  |  |
| 1.4. | Głębokość komory min. 80 cm | TAK,podać |  |  |
| 1.5. | Komora wykonana z aluminium | TAK |  |  |
| 1.6. | Sterylizacja wsadów opakowanych w każdym cyklu | TAK |  |  |
| 1.7. | Dwa kosze załadowcze | TAK |  |  |
| 1.8. | Kosz dedykowany do sterylizacji endoskopów daVinci serii Xi oraz X - 4 szt. | TAK |  |  |
| 1.9. | Wózek załadowczy do umieszczania koszy w komorze | TAK |  |  |
| 1.10. | Zestaw instalacyjno-rozruchowy pozwalający uruchomić urządzenie, zgodnie z certyfikatem, w konfiguracji do sterylizacji narzędzi daVinci Xi oraz X – Arkusze włókniny do pakowania, testy chemiczne typu 4, testy biologiczne szybkiego odczytu, inkubator do testów biologicznych, czynnik sterylizujący - wszystkie materiały w ilości wystarczającej do wykonania 60 cykli  | TAK |  |  |
| 1.11. | Zasilanie trójfazowe 400V/50Hz | TAK |  |  |
| **2.** | **Sterylizacja** |  |  |  |
| 2.1. | Minimum 3 programy sterylizacji, w tym program certyfikowany do stosowania z endoskopami daVinci Xi oraz X | TAK,podać |  |  |
| 2.2. | Cykl testowy - test próżni. | TAK |  |  |
| 2.3. | Automatyczne blokowanie drzwi | TAK |  |  |
| 2.4. | Wstępne impulsy osuszające próżni | TAK |  |  |
| 2.5. | Czterokrotna ekspozycja H2O2 | TAK |  |  |
| 2.6. | Pulsacyjne napowietrzanie komory | TAK |  |  |
| 2.7. | Zabezpieczenie przed użyciem przeterminowanego czynnika sterylizującego | TAK |  |  |
| 2.8. | Bezpieczna obsługa czynnika roboczego | TAK |  |  |
| 2.9. | Czynnik sterylizujący o stężeniu min. 55 % | TAK,Podać |  |  |
| **3.** | **Sterowanie i komunikacja** |  |  |  |
| 3.1. | Mikroprocesorowy sterownik urządzenia. | TAK |  |  |
| 3.2. | Ekran dotykowy prezentujący nastawy i parametry procesu  | TAK |  |  |
| 3.3. | Opisy i komunikaty ekranowe w języku polskim | TAK |  |  |
| 3.4. | Wyświetlanie informacji o aktualnym etapie procesu | TAK |  |  |
| 3.5. | Sygnalizacja dźwiękowa i optyczna zakończenia cyklu oraz wszystkich błędów | TAK |  |  |
| 3.6. | Możliwość zaprogramowania kodu dostępu dla operatora | TAK |  |  |
| **4.** | **Dokumentacja procesów** |  |  |  |
| 4.1 | Wbudowana drukarka parametrów cyklu | TAK |  |  |
| 4.2 | Zapis min. 60 pełnych cykli (z wykresami analogowymi) w pamięci urządzenia | TAK,podać |  |  |
| 4.3 | Możliwość przyłączenia do posiadanego przez Zamawiającego systemu T-Doc | TAK/NIE,podać | TAK – 5 pktNIE – 0 pkt |  |
| **5.** | **Przeglądy techniczne** |  |  |  |
| 5.1. | Bezpłatne przeglądy techniczne podczas gwarancji. | TAK |  |  |
| 5.2. | Częstotliwość wykonywania przeglądów wymagana przez producenta. | TAK, dostarczyć oświadczenie podczas odbioru |  |  |
| **6.** | **Dodatkowe informacje o oferowanym sprzęcie** |  |  |  |
| 6.1 | Producent | TAK,Podać |  |  |
| 6.2 | Model \* | TAK,Podać |  |  |
| 6.3 | Nazwa Katalogowa \* | TAK,Podać |  |  |
| 6.4 | Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2020 roku | TAK |  |  |
| **7.** | **Wymagane dokumenty, załączniki** |  |  |  |
| 7.1. | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej do dostarczonego sprzętu  | TAK,dostarczyć podczas odbioru |  |  |
| 7.2. | Dostawca wskaże serwis gwarancyjny i pogwarancyjny dostarczonego sprzętu – podać nazwę, adres, telefon, faks | TAK,dostarczyć podczas odbioru |  |  |
| 7.3. | Dostarczenie oświadczenia potwierdzającego, że pracownicy serwisu posiadają odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie oraz posiadają imienne certyfikaty wystawione przez producenta ze szkolenia w zakresie obsługi serwisowej przedmiotu umowy | TAK,dostarczyć podczas odbioru |  |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany sprzęt w/w danych;

Niniejszym oświadczam, iż oferowany sprzęt posiada parametry techniczne określone powyżej.

.................................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................