**Załacznik nr 1**

**Numer sprawy nr SE-407/31/21**

**Opis przedmiotu zamówienia**

**1**. Urządzenie do dekontaminacji przedziału medycznego ambulansu (metodą zamgławiania - 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 się̨ sprzęt medyczny (np. karetki).

- skuteczność działania , dotycząca oferowanego urządzenia wraz z dedykowanym przez producenta (środkiem/preparatem) potwierdzona

badaniem.

**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 nadtlenku wodoru 7%,

- 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 tabelistanowią **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 oceniany (TAK/NIE) | Parametr oferowany |
| **I** | **Urządzenie do dezynfekcji ambulansów** | | |
| 1. | Producent/kraj | podać |  |
| 2. | Nazwa / Model i typ | podać |  |
| 3. | Urządzenie fabrycznie nowe, rok min. 2021 | podać |  |
| 4. | Urządzenie, przenośne, odporne na drgania i wstrząsy, zasilane napięciem 230 V o mocy 1300 W | tak podać |  |
| 5. | Urządzenie automatycznie wyłączające się po etapie dyfuzji środka. | tak podać |  |
| 6. | Dezynfekcja pomieszczeń od 5 m3 do 1000 m3 (w przedziale 5-165 m3 - skok co 5m3). | tak podać |  |
| 7. | „Sucha mgła” podać wielkość cząsteczek w mikronach | od 4 **-** 5 mikronów – **20 pkt.**  powyżej 5 mikronów – **0 pkt.** |  |
| 8. | Zużycie preparatu w ml/m3 (w małych pomieszczeniach lub ambulansach o kubaturze min. 5-150m3). | od 6,0 - 7,0 ml/m3 – **10 pkt**. powyżej 7,0 ml/m3 – **0 pkt.** |  |
| 9. | Urządzenie kompatybilne ze środkiem nadtlenek wodoru 7% bez dodatku srebra. | tak podać |  |
| 10. | Możliwość programowania, ustawienia powierzchni do dezynfekcji, prezetowana na wyświetlaczu. | tak podać |  |
| 11. | Wyświetlacz LED. | tak podać |  |
| 12. | W przypadku wystąpienia błędu - informacja pokazana na wyświetlaczu. | tak podać |  |
| 13. | Obudowa urządzenia wykonana z tworzywa sztucznego z czterema nóżkami antypoślizgowymi. | tak podać |  |
| 14. | Urządzenie wyposażone w zintegrowany uchwyt ułatwiający przenoszenie. | tak podać |  |
| 15. | Klasa ochrony IP20 | tak podać |  |
| 16. | Możliwość ustawienia czasu opóźnienia startu min. 60 - 90 sek. | tak podać (w sekundach) |  |
| 17. | Szybkość wyrzutu środka przy dyszy: 80m/s. | tak podać |  |
| 18. | Dysza odczepiana od urządzenia w celu łatwego wkręcenia butelki ze środkiem dezynfekcyjnym. | tak podać |  |
| 19. | Waga urządzenia do 4 kg | tak podać |  |
| 20. | Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą urządzenia | tak |  |
| 21. | Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą urządzenia | tak |  |
| 22. | Certyfikat CE | tak |  |
| 23. | Okres gwarancji min 24 miesiące | tak podać |  |
| 24. | Autoryzowany serwis na terenie Polski – podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację | tak podać |  |

**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.**