***Załącznik nr 3***

**Urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń metodą zamgławiania - 1 szt.**

Producent : …………………………………

Oferowany model : ……………..………

Rok produkcji: …………………...………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry - opis** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nie powystawowe – rok produkcji 2017 | tak |  |
|  | W pełni zautomatyzowany generator aerozoli do przeprowadzania procesu dekontaminacji pomieszczeń i sprzętu szpitalnego metodą zamgławiania | tak |  |
|  | Kubatura zagławianych pomieszczeń regulowana w zakresie od min. 30 m³ do min. 300 m³. | tak |  |
|  | Możliwość ustawienia i zapamiętania kubatury zagławianych pomieszczeń – min. 8 | tak |  |
|  | Możliwość zapisania nazw dezynfekowanych pomieszczeń. | tak |  |
|  | Sterowanie poprzez kolorowy ekran dotykowy, menu w języku polskim. | tak |  |
|  | **Możliwość identyfikacji pomieszczenia i operatora za pomocą kodów kreskowych. Zapis danych w sterowniku urządzenia.** | tak |  |
|  | **Czytnik kodów kreskowych pozwalających na bezbłędną identyfikację pomieszczenia i operatora.** | tak |  |
|  | **Dostęp do ustawień w sterowniku zabezpieczony kodem.** | tak |  |
|  | Automatyczna kalkulacja ilości środka dezynfekującego – w zależności od kubatury pomieszczenia. | tak |  |
|  | Automatyczne pobieranie środka dezynfekcyjnego (zasysanie z kontrolą przepływu poprzez pompę perystaltyczną) | tak |  |
|  | Średni przepływ środka przez dyszę nie mniej niż 1l/h. | tak |  |
|  | Zużycie środka dezynfekcyjnego do 7ml/m³ | tak |  |
|  | Możliwość opóźnienia startu urządzenia poprzez ustawienia sterownika (nie dopuszcza się timerów zewnętrznych, nie będących integralną częścią urządzenia). | tak |  |
|  | Podgrzewanie czynnika zamgławiającego do temperatury 55°C. Temperatura kontrolowana za pomocą czujnika PT100 z możliwością kalibracji | tak |  |
|  | Rejestracja procesu zamgławiania, wbudowany port USB umożliwiający kontrolę parametrów procesu. Możliwość eksportu na zewnętrzny komputer klasy PC i wydruku. | tak |  |
|  | Automatyczne zatrzymanie procesu w przypadku zakłóceń lub nieprawidłowości. Wyświetlanie informacji na temat błędów na wyświetlaczu sterownika. | tak |  |
|  | Automatyczna kontrola poziomu środków dezynfekcyjnych wraz z porównaniem ilości potrzebnej do przeprowadzenia poprawnej dezynfekcji wybranej kubatury. W przypadku niedostatecznej ilości środka w pojemniki automatyczne zatrzymanie procesu. | tak |  |
|  | Urządzenie mobilne, wyposażone w koła jezdne. Waga urządzenia nie przekraczająca 33 kg. | tak |  |
|  | Wymiary nie przekraczające (szer. x gł. x wys.) 400 x 400 x 900 mm | tak |  |
|  | Zasilanie urządzenia 230V, 50Hz | tak |  |
|  | Dekontaminacja jest przeprowadzana w oparciu o gotowy do użycia roztwór kwasu nadoctowego, stabilizowany nadtlenkiem wodoru i kwasem octowym | tak |  |
|  | Ekonomiczne opakowania ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemność 5l. | tak |  |
|  | Urządzenie i preparat bezpieczne dla powierzchni dekontaminowanych i sprzętu stanowiącego wyposażenie pomieszczeń, w szczególności sprzętu elektronicznego, elementów z gumą, plastikiem itp. | tak |  |
|  | Działanie środka wykazujące skuteczne działanie po **jednokrotnym** procesie zamgławiania (załączyć badania potwierdzające skuteczność):  1. Bakteriobójcze w czasie max. 30 minut  2. Grzybobójcze w czasie max. 120 minut  3. Wirusobójcze (łącznie z Noro, Adeno i Polio) w czasie max. 60 minut  4. Sporobójcze na Clostridium difficile w czasie max. 60 minut | tak |  |
| 26. | Proces dekontaminacji zgodny z normą NFT 72-281 (2014) | tak |  |
|  | **Warunki gwarancji i obsługi serwisowej obejmującej cały dostarczony sprzęt** | **Parametr graniczny wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Gwarancja min 24 miesiące od dnia instalacji i potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu | tak/podać |  |
| 2. | Podać warunki wymiany aparatu (wymagana wymiana aparatu po 3 naprawach gwarancyjnych ) | tak/podać |  |
| 3. | Podać czas rozpoczęcia naprawy (wymagany nie dłuższy niż 5 dni robocze od dnia zgłoszenia) | tak/podać |  |
| 4. | Ilość bezpłatnych przeglądów w okresie gwarancji min. 1 raz do roku wraz z ewentualną wymianą części eksploatacyjnych, itp. | tak/podać |  |
| 5. | Dostępność części zamiennych przez okres min 8 lat od sprzedaży | tak/podać |  |
| 6. | Serwis gwarancyjny (podać ilość punktów serwisowych) | tak |  |
| 7. | Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem | tak |  |
| 8. | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu – w cenie oferty | tak |  |
| 9. | Certyfikat CE | tak |  |