



Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01
NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

Nr sprawy 99/PNP/DOT/2020

Załącznik nr 1 do SIWZ

Parametry techniczne

Urządzenie do dezynfekcji powietrza z wykorzystaniem metody niskoenergetycznej plazma – 2 szt.

Model:

Typ:

Rok produkcji: nie starszy niż **2020** [sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany , nierekondycjonowany]

Producent:

Lp	Parametry wymagane	Parametr wymagany	Wartość oferowana
Parametry techniczne			
1	230 VAC, 50 Hz	TAK	
2	WAGA do 4.5kg	TAK	
3	PRACA WENTYLATORA od 200m3/h	TAK	
4	POZIOM HAŁASU max. 45 dB	TAK	
6	Urządzenie przenośne	TAK	
7	Dołączony statyw do każdego urządzenia	TAK	
8	Powłoka odporna na stosowanie środków myjących i dezynfekujących	TAK	
9	Możliwość pracy w pomieszczeniach w obecności pacjentów i personelu	TAK	
10	Metoda dezynfekcji: min. plazma	TAK	
Warunki gwarancji:			
1	Okres gwarancyjny min. 24 miesiące zapewniony przez autoryzowany serwis producenta.	TAK, podać	
2	Wykonanie przeglądów serwisowych nieodpłatnych w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z wymaganiami producenta.	TAK	
3	Serwis na terenie Polski (podać dokładny adres wraz z numerem tel. oraz numerem fax) .	TAK	
4	Przyjazd serwisu i naprawa po zgłoszeniu awarii (email, sms, tel.) w okresie gwarancyjnym zostanie wykonana nieodpłatnie w ciągu maksymalnie 24h.	TAK	
Serwis, szkolenia, instrukcje i certyfikaty			
1	Produkowane zgodnie z normami ISO 9001, ISO 14001 and OHSAS 18001 Zgłoszony do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Posiada Atest PZH	TAK	
2	Instrukcja obsługi w j. polskim (wersja papierowa i elektroniczna format pliku pdf)	TAK	
3	Instrukcja z obsługi urządzenia	TAK	
4.	Paszport techniczny	TAK	

UWAGA:

Wszystkie parametry liczbowe lub zaznaczone słowem „Tak” podane w rubryce „Wymagania” stanowią wymogi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez konieczności ponoszenia ze strony Zamawiającego dodatkowych kosztów.

.....
(data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej)