**Załącznik nr 1**

**Przedmiot zamówienia:** „Zakup i dostawa myjni endoskopowej dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie”.

**Myjnia endoskopowa - dezynfektor na jeden endoskop**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Warunki wymagane Tak/Nie** | **Parametry oferowane podać, opisać** |
|  |
|  | **Producent**  | Podać |   |
|  | **Kraj pochodzenia**  | Podać |   |
|  | **Rok produkcji nie starszy niż 2016 (nowa lub używana)** | Podać |   |
|  | Myjnia endoskopowa | Podać model i typ |   |
|  | Automatyczny w pełni powtarzalny zamknięty system przeznaczony do mycia i dezynfekcji gastroskopów, kolonoskopów zgodny z wymaganiami wynikającymi z Rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz normami. | Tak |   |
|  | Myjnia-dezynfektor ładowana od frontu. | Tak |   |
|  | Wyświetlacz – trzycyfrowy informujący o stanie myjni. | Tak |   |
|  | Umieszczenie endoskopu w koszu wysuwanym z myjni, umożliwiającym ułożenie sondy endoskopu w taki sposób, który uniemożliwiałby stykanie się lub krzyżowanie się powierzchni sondy. | Tak |   |
|  | System myjący kanały wewnętrzne i powierzchnie endoskopów przy użyciu niezależnych konektorów. | Tak |   |
|  | Jednorazowe użycie środków chemicznych dedykowanych do użycia w myjniach endoskopowych wysokotemperaturowych. | Tak |   |
|  | Kontrola szczelności endoskopu podczas każdego etapu procesu mycia i dezynfekcji z systemem zabezpieczającym przed ich zalaniem. | Tak |   |
|  | Uzdatnianie mikrobiologiczne wody poprzez wbudowaną lampę UV. | Tak |   |
|  | Zasilanie prądem trójfazowym. | Tak |   |
|  | Zasilanie wodą z instalacji szpitalnej. | Tak |   |
|  | Wbudowany fabrycznie zmiękczacz wody. | Tak |  |
|  | Obudowa komory ze stali kwasoodpornej. | Tak |   |
|  | Wraz z dostarczaną myjnią Wykonawca dostarczy urządzenie sczytujące do rejestrowania (procesów) endoskopów przez chip RFiD (bezkontaktowo) z drukarką. | Tak |   |
|  | Dezynfekcja w procesie gluteraldehydu. | Tak |   |
| **Gwarancja i Serwis** |
|  | Okres gwarancji min. 12 miesięcy. | Tak, podać |   |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny serwis. Podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację. | Tak, podać |   |
|  | Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w danym okresie czasu – jeżeli jest wymagany. | Tak, podać |   |
|  | Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy (pierwszy po zamontowaniu myjni, drugi przegląd po roku użytkowania) wykonane będą na koszt wykonawcy (wraz z materiałami eksploatacyjnymi). | Tak |   |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych lub równoważnych zapewniających prawidłowe funkcjonowanie min. 10 lat od daty dostawy. | Tak |   |
|  | W ramach wynagrodzenia dostawa i uruchomienie sprzętu wraz z instalacją, oraz przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | Tak |   |
|  | Paszport techniczny | Tak |  |
|  | Wymagana kompatybilność z endoskopami/gastroskopami posiadanymi przez Pracownię Endoskopii tj: Gastroskop GIF-E; Gastroskop GIF – H180, Gastroskop BF-Q170. | Tak |  |
| **Eksploatacja urządzenia** |
| 1.       | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wykazu materiałów zużywalnych wraz numerem ref: tj. np.: odprowadzeń pacjenta, adapterów, końcówek roboczych, płynów kalibracyjnych, elektrod, podkładów do elektrod, drenów, przewodów zasilających, mankietów, łyżek, czujników, modułów, filtrów, węży jednorazowych, igieł insuflacyjnych, kapturków uszczelniających, przepustnic, nakładek, testów, ustników, oraz wszelkiego rodzaju elementów nie wymienionych powyżej, aczkolwiek wykorzystywanych w trakcie eksploatacji urządzenia, jeżeli są wymagane i występują przy danym sprzęcie. Wykaz musi być kompatybilny z oferowanym sprzętem | Tak |   |