**Załącznik Nr 2.5 do SIWZ**

dot.: Dostawa sprzętu medycznego na potrzeby jednosalowego bloku operacyjnego szpitala w Malborku nr sprawy: PCZ.ZP.15/19

INFORMACJA TECHNICZNA

Zadanie nr 5 – Myjnia narzędziowa

Producent: ………………………………………………………………………

Model urządzenia: ………………………………………………………………………

Rok produkcji: ………………………………………………………………………

Nr katalogowy: ………………………………………………………………………

Kraj pochodzenia ………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | **WARUNEK GRANICZNY** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Myjka wyposażona w sterownik cyfrowy | TAK |  |
|  | Wanna myjki spawana z blachy o grubości max. 2,0 mm | TAK |  |
|  | Pokrywa na zawiasach, z izolacją termiczną i akustyczną | TAK |  |
|  | Wymiary wew. wanny (dł. x szer. x głęb.) 400 x 300 x 250 mm ±5mm | TAK (podać) |  |
|  | Pojemność min. 30 l | TAK (podać) |  |
|  | Moc układu grzania max 800 W | TAK |  |
|  | Regulator temperatury w zakresie min. 30-80°C | TAK (podać) |  |
|  | Układ czasowy 0-30 min | TAK |  |
|  | Zawór spustowy1/2 cala | TAK |  |
|  | Wymiary zew. (dł. x szer. x wys.) 525 x 480 x 355 mm ±5mm | TAK (podać) |  |
|  | Waga max. 32 kg | TAK (podać) |  |
|  | Na wyposażeniu myjki kosz | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wymagania dodatkowe**  Warunki gwarancji i inne:  • paszport techniczny (wraz z dostawą)  • gwarancja udzielona na okres zgodnie z formularzem ofertowym,  • zakres bezpłatnej obsługi serwisowej w ramach gwarancji obejmuje: wady materiałowe, konstrukcyjnej w wykonawstwie, inne usterki pojawiające się w czasie eksploatacji poza aktami wandalizmu,  • bezpłatne przeglądy min. 1 raz/rok w okresie gwarancji  • czas reakcji serwisu – 48 h w dni robocze,  • naprawa i diagnostyka na miejscu instalacji na koszt Wykonawcy w okresie trwania gwarancji lub wysyłka do siedziby Wykonawcy na jego koszt,  • serwis dostępny na terenie kraju (podać placówki) | TAK (podać) |  |
|  | Montaż, uruchomienie i szkolenie z obsługi w cenie urządzenia. | TAK |  |
|  | Instrukcja w języku polskim | TAK |  |
|  | Wyrób medyczny posiadający aktualny dokument dopuszczający do obrotu zgodny z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (tj. Dz. U z 2017 r., poz.211 ze zm.) | TAK |  |
|  | Wyrób oznaczony znakiem CE potwierdzony deklaracją Zgodności lub Certyfikatem CE | TAK |  |

Parametry zaznaczone „tak” są parametrami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji przedmiotu zamówienia.

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia urządzeń spełniających wyspecyfikowane parametry.

2. Oświadczamy, że oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem, bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

…...............................................

…............................................... podpis oferenta

miejscowość, data