**MSS-DN-ZPP-26-ZO-9/2023 Załącznik nr 2 do ZO i umowy**

**Zestawienie warunków, parametrów granicznych**

**Poz. 1 Kaseta metalowa – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **PARAMETR/WARUNEK** | **WARTOŚC WYMAGANA** | **WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ** | **UWAGI** |
| 1 | Nazwa produktu, producent, kraj pochodzenia | TAK, podać |  |  |
| 2 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane do prezentacji, rok produkcji min 2022 | TAK, podać |  |  |
| 3 | Kaseta metalowa do przechowywania dokumentów, pieniędzy, przedmiotów wartościowych | TAK |  |  |
| 4 | Materiał wykonania kasetki: blacha ok. 0,8m - 1,6mm | TAK, podać |  |  |
| 5 | Kasetka zamykana na klucz | TAK |  |  |
| 6 | Możliwość przytwierdzenia do podłoża lub ściany | TAK |  |  |
| 7 | Otwory montażowe | TAK |  |  |
| 8 | Wymiary:  Wysokość 100mm - 110mm  Szerokość 250mm - 360mm  Głębokość 265mm -270mm | TAK, podać |  |  |
| 9 | Waga 3kg – 4,5kg | TAK, podać |  |  |
| 10 | Pojedyncze dno | TAK |  |  |
| 11 | Wkład na bilon rolkowy, wyjmowany | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacje dodatkowe:** | | | | |
| 1 | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej np. na płycie CD (format PDF) dostarczana na etapie dostawy urządzenia | TAK |  |  |
| 2 | Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia dostarczana na etapie dostawy urządzenia | TAK |  |  |

**Poz. 2 Ozonator – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **PARAMETR/WARUNEK** | **WARTOŚC WYMAGANA** | **WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ** | **UWAGI** |
| 1 | Nazwa produktu, producent, kraj pochodzenia | TAK, podać |  |  |
| 2 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane do prezentacji, rok produkcji min 2022, wyklucza się aparaty demo, rekondycjonowane itd. | TAK, podać |  |  |
| 3 | Generator ozonu o wydajności 15-21g/h | TAK, podać |  |  |
| 4 | Generator mobilny, łatwy w przenoszeniu | TAK |  |  |
| 5 | Regulacja wydajności generatora | TAK |  |  |
| 6 | Generator ozonu przystosowany do dezynfekcji pomieszczeń szpitalnych | TAK |  |  |
| 7 | Pilot dołączony do generatora | TAK |  |  |
| 8 | Cyrkulacja ok. 170m3/h | TAK, podać |  |  |
| 9 | Generator wyposażony w timer | TAK |  |  |
| 10 | Tryb pracy ciągłej | TAK |  |  |
| 11 | W zestawie przewód zasilający | TAK |  |  |
| 12 | Wymienne płytki ozonowe w zestawie | TAK |  |  |
| 13 | Płytki ozonowe o długiej żywotności | TAK |  |  |
| 14 | Waga do 5 kg | TAK, podać |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacje dodatkowe:** | | | | |
| 1. | Szkolenie personelu medycznego i technicznego z obsługi sprzętu. | TAK |  |  |
| 2. | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej np. na płycie CD (format PDF) dostarczana na etapie dostawy urządzenia | TAK |  |  |
| 3. | Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia dostarczana na etapie dostawy urządzenia | TAK |  |  |
| 4. | Wykaz upoważnionych serwisów urządzenia na teranie Polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax. | TAK, podać |  |  |
| 5. | Wykonawca zapewnia dostępność części zamiennych i akcesoriów przez okres min. 8 lat. | TAK, podać |  |  |

**UWAGA: Warunki/parametry określone w niniejszym załączniku, jako „TAK”/”Tak, podać” stanowią wymagania graniczne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. W kolumnie „Wartość oferowanego parametru” Wykonawca musi podać wartość, itp. wg wskazań Zamawiającego określonych w kolumnach: „Parametr/warunek” i „Wartość wymagana”).**