**Załącznik nr 7a do SIWZ**

**FORMULARZ TECHNICZNY OFEROWANYCH WYROBÓW**

**DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 6**

**UWAGA!!!**

**W formularzu technicznym w kolumnie „oferowane wyroby” należy wypełnić każdy wiersz tabeli, wpisując dokładnie każdy parametr wymagany przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest wpisać m.in. model, typ urządzenia (jeśli występują) oraz wymagane parametry oferowanych wyrobów poprzez wpisanie słów: „Tak”/„Spełnia” lub podanie parametrów technicznych oferowanego wyrobu.**

**Oferty, które nie będą spełniały niniejszego wymagania zostaną ODRZUCONE na podstawie art. 89 ust 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Oferowane wyroby** |
| **Producent symbol/model****(karta katalogowa w załączeniu)** | **Parametry (należy wpisać TAK/Spełnia lub podać parametry techniczne)** |
| 1. | **MATA DEZYNFEKCYJNA** | **Parametry:*****materiał wierzchni:**** mata tekstylna
* włókno nylonowe, barwione w masie,
* wykonanie z użyciem dodatków antystatycznych,
* włos termicznie utrwalony, ze skrętem typu opi-twist, o dużej odporności mechanicznej na zgniatanie,
* wykonanie z materiału umożliwiającego absorpcję zanieczyszczeń zarówno stałych, jak i ciekłych.
* spód maty:
* wykonanie z materiału– guma nitrylowa (bez pamięci materiałowej),
* wyposażenie w specjalne wypustki ściśle przylegające do powierzchni;
* wykończenie:
* wykończenie wzmacnianymi gumowymi rantami zabezpieczającymi przed podwijaniem się brzegów.
* wymiary: 150x200 cm (+/- 10 cm).
 |  |  |
| 2. | **PRZENOŚNE URZĄDZENIE DO DEZYNFEKCJI POMIESZCZEŃ** | **Parametry urządzenia:*** zapewnienie możliwości dezynfekcji całego pomieszczenia wraz ze sprzętem,
* zastosowanie technologii suchej mgły o wielkości ok. 5 mikronów,
* komputerowa kontrola dezynfekcji za pomocą czytnika USB,
* zapis daty i czasu rozpoczęcia oraz zakończenia dezynfekcji,
* możliwość opóźnienia czasu startu,
* szybka dyfuzja środka w całym pomieszczeniu (co najmniej 5 minut dla 50 m3),
* *zapewnienie możliwości użytkowania pomieszczenia nie dłużej niż po 60 minutach od dezynfekcji*,
* zapewnienie możliwości wprowadzenia ustawień zapewniających kompatybilność ze sprzętem elektronicznym znajdującym się wewnątrz pomieszczenia.
* zastosowanie dezynfekantu biodegradowalnego w 99,9 % nietoksycznego, niekorozyjnego, o wysokiej aktywności bakteriobójczej, wirusobójczej, grzybobójczej i sporobójczej zawierającego w składzie m.in. H2O2, Ag+,
* niskie zużycie środka podczas przeprowadzania dezynfekcji (zgodnie ze stosownymi normami odpowiednimi dla określania minimalnych wymagań dla bakteriobójczego działania w obszarze medycznym),
* urządzenie musi być wyposażone dodatkowo w nie mniej niż 10 wkładów dezynfekcyjnych.
 |  |  |
| 3. | **PRZENOŚNE URZĄDZENIE NATRYSKOWO - DEZYNFEKUJĄCE**  | **Parametry urządzenia:*** urządzenie dezynfekująco-czyszczące,
* tryb czyszczenia - pianą lub natryskiwania,
* system nie wymagający dopływu dużych ilości wody, funkcja natryskiwania przy przepływie od 15 do 20 l/min ,
* możliwość pracy przy temperaturze wody wynoszącej do 70°C,
* dysze wielofunkcyjne umożliwiające różnorodne funkcje dozowania piany i natryskiwania.
 |  |  |
| 4. | **SPRĘŻARKA DO OSUSZANIA**  | **Parametry urządzenia:*** kompresor mocy co najmniej 3500W,

kierunkowy strumień powietrza do osuszania mytych przedmiotów wielkogabarytowych (wózki do przewożenia chorych, łóżka). |  |  |
| 5. | **MYJKA CIŚNIENIOWA** | **Parametry urządzenia:*** ciśnienie z możliwością regulacji w przedziale od co najmniej 20 do co najmniej 160 (bar/MPa),
* wydajność tłoczenia co najmniej: 600 l/h,
* wydajność powierzchniowa co najmniej 60 m²/h,
* maksymalna temperatura doprowadzanej wody 60°C,
* napięcie 230V,
* wyposażenie w:
* wbudowany filtr wody,
* wąż wysokociśnieniowy minimum 10 m,
* system podawania środka czyszczącego,
* bęben na wąż,
* silnik chłodzony wodą,
* dyszę rotacyjną,
* dyszę pianową,
* wąż do zasysania wody.
 |  |  |

.................................., dnia ....................

.......................................................

 *(podpis upełnomocnionego*

 *przedstawiciela Wykonawcy*