

Wykonawca.....

 tel./ fax.

Samodzielny Publiczny Zespół
 Zakładów Opieki Zdrowotnej
 w Kozienicach
 Al. Wł. Sikorskiego 10
26 – 900 Kozienice

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
zadanie Nr 16 – Pluczki/myjnie dezynfektory wraz z wyposażeniem

L. p.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jednostkowa*/ zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1.	Pluczki/myjnie dezynfektory wraz z wyposażeniem	kpl.	3				
RAZEM						X	

*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty ponoszone przez Zamawiającego

Cena netto /wartość/ zadania Nr 16, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymizł
 (słownie zł:).

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 16, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatek VAT zł.
 (słownie zł:).

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE

Typ /model oferowanego sprzętu :

Producent:

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji:

OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr
PLUCZKI/MYJNIE DEZYNFEKTORY WRAZ Z WYPOSAŻENIEM- 3 kpl.				
1	Urządzenie ze stali nierdzewnej, w wersji stojącej, z komorą myjącą otwieraną z przodu urządzenia	Tak/ Podać	X	
2	Pojemność komory mycia – minimalna na jeden cykl – 1 basen i 1 kaczka lub 3 kaczki.	Tak/ Podać	X	
3	Drzwi komory z uszczelką zapewniającą całkowitą paroszczelność.	Tak/ Podać	X	
4	Blokada uniemożliwiająca otwarcie drzwi podczas procesu mycia i dezynfekcji.	Tak/ Podać	X	
5	Doposażenie w system informujący o awarii myjni.	Tak/ Podać	X	
6	Mycie za pomocą obrotowej głowicy natryskowej lub obrotowych ramion natryskowych oraz stałych dysz natryskowych (stałe dysze w	Tak/ Podać	X	

	ilości nie mniejszej niż 10 sztuk), elementy te wykonane ze stali kwasoodpornej.			
7	Minimum 2 miejsca w obrębie myjni na środki chemiczne typu środek myjący/dezynfekcyjny/ odkamieniacz	Tak/ Podać	X	
8	Panel sterujący z wyświetlaczem LCD w języku polskim.	Tak/ Podać	X	
9	Wartość A0 od 60 – 3000. Możliwość zmieniania wartości A0 w zależności od wymagań Zamawiającego	Tak/ Podać	X	
10	Automatyczne uruchamianie programu samodezynfekcji płuczki	Tak/ Podać	X	
11	Wymiary: szerokość od 450 – 500 mm głębokość od 500 – 600 mm wysokość od 1400 – 1700 mm	Tak/ Podać	X	
12	Przyłącze elektryczne jednofazowe: 230 V, moc od 3- 3,5 kW	Tak/ Podać	X	
13	Moc maksymalna 3000 W	Tak/ Podać	X	
14	Podłączenie odpływu podłogowe DN 100 mm (Ø) – alternatywny do ściennego	Tak/ Podać	X	
15	Przyłącze: woda zimna 1/2”- 3/4”; woda ciepła 1/2”- 3/4”	Tak/ Podać	X	
16	Każdorazowo przy przeglądzie i po naprawie walidacja urządzenia i przekazanie Zamawiającemu dokumentu z przeprowadzonej walidacji	Tak/ Podać	X	
17	Przed uruchomieniem płuczki Wykonawca jest zobowiązany dokonać pomiaru twardości wody i ustawić dozowanie środka odkamieniającego	Tak/ Podać	X	
18	Przy montażu walidacja urządzenia z uwzględnieniem ustawienia wartości A0 zgodnie z wymaganiami Zamawiającego	Tak/ Podać	X	
19	Do każdego urządzenia w dniu montażu dostarczenie asortymentów, wykonanych z tworzywa sztucznego, o gładkiej powierzchni, odpornego na działanie wysokiej temperatury i środków chemicznych: 1) basen - 10 sztuk 2) kaczka męska - 10 sztuk 3) miska nerkowata - 10 sztuk	Tak/ Podać	X	
20	Dla każdego urządzenia dostarczyć środek odkamieniający w ilości zabezpieczającej nie mniej niż 5000 cykli mycia i dezynfekcji	Tak/ Podać	X	

21	W przypadku konieczności zdemontowania i zabrania płuczki do naprawy, instalacja na czas naprawy innego urządzenia odpowiadającego wymaganiom siwz.	Tak/ Podać	X	
22	Dokument potwierdzający ustawienie wymaganej przez Zamawiającego wartości A0	Tak/ Podać	X	
GWARANCJA I SERWIS				
1	Okres gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie.	Tak/ Podać	x	
2	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku. Koszt przeglądów w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca.	Tak/Podać	x	
3	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku	Tak/Podać	x	
4	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw gwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie gwarancji.	Tak/ Podać	x	
5	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw pogwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie pogwarancyjnym.	Tak/ Podać	x	
6	Świadectwo CE i Deklaracja Zgodności dla płuczki/myjni wraz z tłumaczeniem na język polski	Tak/ Podać	x	
7	Dokumentacja: instrukcja obsługi w języku polskim	Tak/ Podać	x	
8	Szkolenie pracowników w miejscu instalacji sprzętu w zakresie instrukcji obsługi.	Tak/ Podać	x	
9	Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym, konserwacja systemu.	Tak/ Podać	x	

1. Wymienione parametry i opisy są warunkami minimalnymi, w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę wyższych parametrów należy wpisać ich wartości.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest urządzeniem nowym, nie używanym, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie służył zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych nakładów ze strony Zamawiającego.
3. Oferowane wyposażenie jest w pełni kompatybilne ze sprzętem.
4. Nie spełnienie wymaganych powyżej parametrów minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy