

*Załącznik nr 2*

*do zapytania ofertowego z dnia 24.03.2021 r.*

*Sygnatura sprawy: 14/III/2021*

 *Zadanie nr 2*

*Załącznik nr 1*

 *do umowy nr …………………………….*

 *z dnia …………………*

**Przepływowa lampa bakteriobójcza mobilna– 1 szt.**

(nazwa urządzenia oraz ilość sztuk)

dla potrzeb **Klinicznego Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu**

(nazwa komórki organizacyjnej)

**Model/typ oferowanego urządzenia: …………….………… Producent/firma: ……………………….…**

(wypełnia Wykonawca) (wypełnia Wykonawca)

**Rok produkcji: 2020/2021**

(wypełnia Zamawiający)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia**  | Potwierdzenie spełnienia wymagań minimalnych**TAK / NIE\*** | W przypadku spełnienia jednocześnie wymagań minimalnych oraz przy parametrach urządzenia wyższych niż minimalne (korzystniejszych dla Zamawiającego) należy podać parametry oferowane |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **I** | **PARAMETRY TECHNICZNE I FUNKCJONALNE URZĄDZENIA** |
| **1.** | Lampa bakteriobójcza do dezynfekcji powietrza w pomieszczeniach, w których mogą przebywać ludzie  |  |  |  |  |
| **2.** | Moc pobierania z sieci (lampy energooszczędne) 75 VA |  |  |  |  |
| **3.** | Napięcie zasilania 230V, 50 Hz |  |  |  |  |
| **4.** | Moc lampy 60W (2xTUV30W) |  |  |  |  |
| **5.** | Trwałość promiennika: 8000 h |  |  |  |  |
| **6.** | Lampa posiada wymuszony przepływ powietrza przez komorę UV-C |  |  |  |  |
| **7.** | Wydajność wentylatora od 125-140m3/h |  |  |  |  |
| **8.** | Dezynfekowana kubatura od 25-50m3 |  |  |  |  |
| **9.** | Powierzchnia działania lampy od 10-20m2 |  |  |  |  |
| **10.** | Lampa posiada licznik czasu pracy promienników |  |  |  |  |
| **11.** | Obudowa lampy wykonana ze stali INOX |  |  |  |  |
| **12.** | Wymiary lampy (kopuła) 1115 x 210 x 130 mm (+,- 10mm)  |  |  |  |  |
| **13.** | Waga lampy 12kg – 13,5 kg |  |  |  |  |
| **14.** | Możliwość wymiany filtra bez użycia narzędzi |  |  |  |  |
| **15.** | Lampa wyposażona w statyw jezdny  |  |  |  |  |
| **II** | **INNE WYMAGANIA** |
| **1.** | Urządzenie fabrycznie nowe. |  |  |  |  |
| **2.** | Deklaracja zgodności CE |  |  |  |  |
| **3.** | Instrukcja obsługi w języku polskim. |  |  |  |  |
| **4.** | Gwarancja min 24 miesiące zgodnie z wymogami zamawiającego.  |  |  |  |  |
| **5.** | Atest PZH  |  |  |

*\** ***Uwaga!***

1. *W powyższej tabeli kolumnę nr 3 wypełnia Wykonawca wpisując odpowiednio TAK lub NIE.*
2. *W przypadku zaznaczenia w kolumnie nr 3 opcji NIE lub w przypadku niespełnienia minimalnych wymagań Zamawiającego, określonych w powyższej tabeli oferta Wykonawcy zostanie odrzucona.*