Zał. nr 8 Nr spr. DA/AM-231-50/22

Gliwice dn. 17.08.2022r.

**P A R A M E T R Y T E C H N I C Z N E**

**ZADANIE NR 8**

**KOMORA LAMINARNA**

| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Wymóg** | | **Parametry Oferowane** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Parametry ogólne** | | | | |
| 1. | Producent / Kraj | TAK, podać |  | |
| 2. | Model / typ / nr katalogowy | TAK, podać |  | |
| 3. | Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji nie wcześniej niż 2022), kompletne i gotowe do użycia – bez dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego | TAK |  | |
| **B. Certyfikaty jakości** | | | | |
| 1. | Oznakowanie znakiem CE (certyfikat/deklaracja zgodności) | TAK |  | |
| 2. | Urządzenie spełnia II klasę bezpieczeństwa zgodnie z normą PN EN 12469:200 | Tak |  | |
| **C. Parametry podstawowe** | | | | |
|  | Komora laminarna do pracy w pozycji siedzącej, | TAK |  | |
|  | Komora na kółkach | TAK |  | |
|  | Wymiary zewnętrzne komory laminarnej (szer.× głęb. × wys.): 1050 × 750 ×1400 mm (±50mm) | TAK, podać |  | |
|  | Wymiary wewnętrzne (szer. × głęb. × wys.): 900 × 600 × 650 mm (±50mm) | TAK, podać |  | |
|  | Szyba frontowa: ukośna do blatu roboczego, nieprzepuszczalna dla promieniowania UV, przesuwana ręcznie lub elektronicznie góra-dół | TAK, podać |  | |
|  | Panel sterowania z dostępnymi parametrami: prędkość przepływu powietrza, temperatura, łączny czas pracy filtrów i lampy UV | TAK |  | |
|  | Skuteczność filtrowania powietrza: nie mniej niż 99,99% dla cząstek 0,1 do 0,3µm | TAK, podać |  | |
|  | Przepływ powietrza w zakresie nie mniej niż 0,3-0,5 m/s | TAK, podać |  | |
|  | Wbudowany system oświetlenia, sterowany elektronicznie | TAK |  | |
|  | Dźwiękowy oraz wizualny system alarmowy ostrzegający użytkownika w sytuacjach nieprawidłowego przepływu powietrza, niewłaściwej pozycji okna frontowego | TAK |  | |
|  | Lampa UV z licznikiem i programatorem czasu | TAK |  | |
|  | Minimum 2 gniazda elektryczne na bocznej ścianie | TAK |  | |
|  | Zasilanie 230V/50 Hz | TAK |  | |
|  | Blat roboczy wykonany ze stali nierdzewnej, dzielony z możliwością autoklawowania | TAK |  | |
|  | Farba zapobiegające zanieczyszczeniu mikrobiologicznemu (na powierzchniach malowanych) | TAK |  | |
| **D. Inne wymagania** | | | | |
| 1. | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej lub elektronicznej oraz w języku angielskim (jeżeli posiada) w chwili dostawy | TAK |  | |
| 2 | Szkolenie dla użytkowników oraz pracowników Działu Aparatury Medycznej z obsługi  i konserwacji urządzenia | TAK |  | |
| **E. Warunki gwarancji i serwisu** | | | | |
| 1. | Gwarancja 24 miesiące, nie krótsza jednak od okresu gwarancji zapewnionej przez producenta urządzenia | TAK |  | |
| 2. | Przegląd/y oraz kalibracja sprzętu w okresie gwarancji wraz ze wszystkimi materiałami niezbędnymi do wykonania przeglądu zgodnie z zaleceniami producenta (co najmniej jeden przegląd pod koniec każdego roku trwania gwarancji) | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  | |