**Znak sprawy: BP.042.6.2.2020.AK**

………………………………………………

pieczątka firmowa Wykonawcy **Załącznik nr 2.1**

SPECYFIKACJA TECHNICZNA

Pakiet 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Parametr wymagany | Parametr oferowany\* |
| Generator ozonu |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, gotowe do eksploatacji | TAK / NIE |
| 2 | Rok produkcji: 2020 | TAK / NIE |
| 3 | Producent, model | Podać ………………………….. |
| 4 | Profesjonalny ozonator, jonizator powietrza i pomieszczeń | TAK / NIE |
| 5 | Sterylizacja ozonem w formie gazu, umożliwiająca dotarcie czynnika utleniającego do trudnodostępnych miejsc. | TAK/NIE |
| 6 | Wydajność urządzenia w trybie dezynfekcji min. 7000 mg/h | TAK / NIE |
| 7 | wydajność wentylatora - minimum 170 m3/h; | TAK / NIE |
| 8 | Moc min. 90 W | TAK / NIE |
| 9 | Zasilanie sieciowe 220-240V, 50/60 Hz, przewód sieciowy o długości min. 10 m w zestawie | TAK / NIE |
| 10 | Wbudowany minutnik/ timer | TAK / NIE |
| 11 | Waga max. 4,5 kg | TAK / NIE |
| 12 | Głośność podczas pracy w trybie sterylizacji max. 75 dB | TAK / NIE |
| 13 | Urządzenie wolnostojące, z uchwytem | TAK / NIE |
| 14 | Deklaracja zgodności lub certyfikat CE | TAK / NIE |
| 15 | Instrukcja obsługi, opis eksploatacji (szczególnie czyszczenia) w języku polskim  | TAK/NIE |
| 16 | Maksymalny czas naprawy (max.14 dni) | Podać…………………………… |
| 17 | Gwarancja (min. 24 m-ce)  | Podać ………………………….. |

Wykonawca bezwzględnie wypełnia powyższą tabelę w odpowiednich wierszach w kolumnie „Parametry oferowane”

\* w miejscach oznaczonych Podać………….: wpisuje dane charakteryzujące oferowany przedmiot zapytania,

a w miejscach TAK / NIE, skreśla niewłaściwe.

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

 *miejscowość, data podpis i pieczęć*

………………………………………………

pieczątka firmowa Wykonawcy **Załącznik nr 2.2**

SPECYFIKACJA TECHNICZNA

Pakiet 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Parametr wymagany | Parametr oferowany\* |
| Urządzenie do dezynfekcji dokumentów |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, gotowe do eksploatacji | TAK / NIE |
| 2 | Rok produkcji: 2020 | TAK / NIE |
| 3 | Producent, model | Podać ………………………….. |
| 4 | Pojemność urządzenia (60-80l) | TAK/NIE |
| 5 | Profesjonalne urządzenie do dezynfekcji dokumentów, banknotów, książek, itp. | TAK / NIE |
| 6 | System dezynfekcji oparty na:Światło ultrafioletowe, generator ozonu, promienniki podczerwieni IR, gorące powietrze do 75 stopni C | TAK / NIE |
| 7 | Uszczelnienie zapobiegające uwalnianiu się ozonu na zewnątrz | TAK / NIE |
| 8 | Wbudowany system cyrkulacji gorącego powietrza posiadający zabezpieczenie przed uszkodzeniem dokumentów i banknotów oraz przed przegrzaniem | TAK / NIE |
| 9 | Oświetlenie UV-C z osłoną i filtrem zapobiegającym uszkodzeniu dezynfekowanych przedmiotów  | TAK / NIE |
| 10 | Regulacja czasu pracy (w zakresie od 0 do 60minut) | Podać ………………………….. |
| 11 | Zasilanie/moc 230V/210W |  |
| 12 | Liczba półek min. 3 | Podać ………………………….. |
| 13 | Maksymalna waga 13 kg |  |
| 14 | Wymiary maksymalne 430x375x655mm |  |
| 15 | Deklaracja zgodności lub certyfikat CE | TAK / NIE |
| 16 | Instrukcja obsługi, opis eksploatacji w języku polskim  | TAK / NIE |
| 17 | Maksymalny czas naprawy (max.14 dni) | Podać…………………………… |
| 18 | Gwarancja (min. 24 m-ce) | Podać ………………………….. |

Wykonawca bezwzględnie wypełnia powyższą tabelę w odpowiednich wierszach w kolumnie „Parametry oferowane”

\* w miejscach oznaczonych Podać………….: wpisuje dane charakteryzujące oferowany przedmiot zapytania,

a w miejscach TAK / NIE, skreśla niewłaściwe.

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

 *miejscowość, data podpis i pieczęć*

………………………………………………

pieczątka firmowa Wykonawcy **Załącznik nr 2.3**

SPECYFIKACJA TECHNICZNA

Pakiet 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Parametr wymagany | Parametr oferowany\* |
| A. Lampa bakterio i wirusobójcza UV-C: przenośna, bezpośredniego działania |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, gotowe do eksploatacji | TAK / NIE |
| 2 | Rok produkcji: 2020 | TAK / NIE |
| 3 | Producent, model | Podać ………………………….. |
| 4 | Lampa bakterio i wirusobójcza do dezynfekcji powierzchni i pomieszczeń | TAK / NIE |
| 5 | Lampa emitująca promieniowanie ultrafioletowe UV-C o długości fali światła w zakresie 250 – 260 nm | Podać ………………………….. |
| 6 | Moc min. 30W | TAK / NIE |
| 7 | Skuteczność dezynfekcji/obszar działania min. 12 m2 | Podać ………………………….. |
| 8 | Możliwość regulacji kąta nachylenia w zakresie nie mniejszym niż 0 – 180 stopni | Podać ………………………….. |
| 9 | Statyw do postawienia lampy i zaczep mocujący w zestawie | TAK / NIE |
| 10 | Zasilanie sieciowe 220-240V, 50-60 Hz, przewód sieciowy w zestawie min. 3m | TAK / NIE |
| 11 | Żywotność źródła światła min. 8 000 h | Podać ………………………….. |
| 12 | Okulary ochronne z poliwęglanu filtrujące 99,9% promieniowania UV w zakresie od 0 do 380 w zestawie  | TAK / NIE |
| 13 | Instrukcja obsługi, opis eksploatacji w języku polskim  | TAK / NIE |
| 14 | Deklaracja zgodności lub certyfikat CE | TAK/NIE |
| 15 | Maksymalny czas naprawy (max.14 dni) | Podać…………………………… |
| 16 | Gwarancja (min. 24 m-ce) | Podać ………………………….. |
| B. Dwufunkcyjna, przepływowa lampa bakterio i wirusobójcza UV-C |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, gotowe do eksploatacji | TAK / NIE |
| 2 | Rok produkcji: 2020 | TAK / NIE |
| 3 | Producent, model | Podać ………………………….. |
| 4 | Lampa bakterio i wirusobójcza do dezynfekcji przepływowej powietrza i bezpośredniej dezynfekcji powierzchni - dwufunkcyjna | TAK / NIE |
| 5 | Żywotność źródła światła min. 8000h | Podać ………………………….. |
| 6 | Licznik czasu pracy promienników | TAK / NIE |
| 7 | Lampa emitująca promieniowanie ultrafioletowe UV-C o długości fali światła w zakresie 250 – 260 nm | Podać ………………………….. |
| 8 | Stopień szczelności obudowy IP20 | TAK/NIE |
| 9 | Moc min. 140W | TAK / NIE |
| 10 | Zasilanie sieciowe 220-240V, 50-60 Hz, przewód sieciowy w zestawie min. 3m | TAK / NIE |
| 11 | Dezynfekowana kubatura pomieszczenia 45-90m3 | Podać ………………………….. |
| 12 | Przepływ powietrza min. 160m3/h | Podać ………………………….. |
| 13 | Lampa na stojaku lub podstawie | TAK/NIE |
| 14 | Okulary ochronne z poliwęglanu filtrujące 99,9% promieniowania UV w zakresie od 0 do 380 w zestawie | TAK / NIE |
| 15 | Deklaracja zgodności lub certyfikat CE | TAK / NIE |
| 16 | Instrukcja obsługi, opis eksploatacji w języku polskim  | TAK / NIE |
| 17 | Maksymalny czas naprawy (max. 14 dni) | Podać…………………………… |
| 18 | Gwarancja (min. 24 m-ce) | Podać ………………………….. |

Wykonawca bezwzględnie wypełnia powyższą tabelę w odpowiednich wierszach w kolumnie „Parametry oferowane”

\* w miejscach oznaczonych Podać………….: wpisuje dane charakteryzujące oferowany przedmiot zapytania,

a w miejscach TAK / NIE, skreśla niewłaściwe.

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

 *miejscowość, data podpis i pieczęć*

………………………………………………

pieczątka firmowa Wykonawcy **Załącznik nr 2.4**

SPECYFIKACJA TECHNICZNA

Pakiet 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Parametr wymagany | Parametr oferowany\* |
| Automatyczny bezdotykowy dozownik płynu do dezynfekcji |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, gotowe do eksploatacji | TAK / NIE |
| 2 | Rok produkcji: 2020 | TAK / NIE |
| 3 | Producent, model | Podać ………………………….. |
| 4 | Profesjonalny automatyczny bezdotykowy dozownik płynu do dezynfekcji rąk | TAK / NIE |
| 5 | Pojemność min 600 ml | TAK/NIE |
| 6 | Ilość cykli na pełnym zbiorniku min. 1100 | Podać ………………………….. |
| 7 | Czujnik podczerwieni | TAK / NIE |
| 8 | Zasilanie bateryjne (4 x AA),  | TAK / NIE |
| 9 | Metody dozowania płyn/spray | TAK / NIE |
| 10 | Komplet baterii w zestawie | TAK / NIE |
| 11 | Możliwość montażu na ścianie lub na stojaku | TAK / NIE |
| 12 | Deklaracja zgodności lub certyfikat CE | TAK / NIE |
| 13 | Instrukcja obsługi, opis eksploatacji w języku polskim | TAK / NIE |
| 14 | Maksymalny czas naprawy (max. 14 dni) | Podać…………………………… |
| 15 | Gwarancja (min. 24 m-ce) | Podać ………………………….. |

Wykonawca bezwzględnie wypełnia powyższą tabelę w odpowiednich wierszach w kolumnie „Parametry oferowane”

\* w miejscach oznaczonych Podać………….: wpisuje dane charakteryzujące oferowany przedmiot zapytania,

a w miejscach TAK / NIE, skreśla niewłaściwe.

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

 *miejscowość, data podpis i pieczęć*

………………………………………………

pieczątka firmowa Wykonawcy **Załącznik nr 2.5**

SPECYFIKACJA TECHNICZNA

Pakiet 5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Parametr wymagany | Parametr oferowany\* |
| Bezdotykowy termometr |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, gotowe do eksploatacji | TAK / NIE |
| 2 | Rok produkcji: 2020 | TAK / NIE |
| 3 | Producent, model | Podać ………………………….. |
| 4 | Profesjonalny bezdotykowy termometr do pomiaru temperatury | TAK / NIE |
| 5 | Odległość pomiaru 2-5 cm | TAK / NIE |
| 6 | Zakres pomiaru temp. ciała 32◦C-42◦C | TAK / NIE |
| 7 | Ilość wyników zapisanych w pamięci min. 20 | Podać…………………………… |
| 8 | Podświetlany panel do odczytu pomiaru temperatury z funkcją koloru w przypadku podwyższonej temperatury | TAK / NIE |
| 9 | Zasilanie bateryjne 2 x AA, baterie w zestawie | TAK / NIE |
| 10 | Czujnik zapewniający prawidłowy pomiar | TAK / NIE |
| 11 | Deklaracja zgodności lub certyfikat CE | TAK / NIE |
| 12 | Instrukcja obsługi, opis eksploatacji w języku polskim | TAK / NIE |
| 13 | Maksymalny czas naprawy (max. 14 dni) |  …………………………… |
| 14 | Gwarancja (min. 24 m-ce) | Podać ………………………….. |

Wykonawca bezwzględnie wypełnia powyższą tabelę w odpowiednich wierszach w kolumnie „Parametry oferowane”

\* w miejscach oznaczonych Podać………….: wpisuje dane charakteryzujące oferowany przedmiot zapytania,

a w miejscach TAK / NIE, skreśla niewłaściwe.

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

 *miejscowość, data podpis i pieczęć*

………………………………………………

pieczątka firmowa Wykonawcy **Załącznik nr 2.6**

SPECYFIKACJA TECHNICZNA

Pakiet 6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Parametr wymagany | Parametr oferowany\* |
| Osłona z plexi |
| 1 | Osłona stojąca z plexi bezbarwnej o grubości 5mm, szerokości 100 cm i wysokości 80 cm | TAK / NIE |
| 2 | Bardzo wysoka przejrzystość, min. 90%  | TAK / NIE |
| 3 | Możliwość regulacji wysokości osłony | TAK / NIE |
| 4 | Rama aluminiowa, stabilna na stopach | TAK / NIE |
| 5 | Akcesoria montażowe | TAK / NIE |
| 6 | Maksymalny czas naprawy (max. 14 dni) | Podać…………………………… |
| 7 | Gwarancja (min. 24 m-ce) | Podać…………………………… |

Wykonawca bezwzględnie wypełnia powyższą tabelę w odpowiednich wierszach w kolumnie „Parametry oferowane”

\* w miejscach oznaczonych Podać………….: wpisuje dane charakteryzujące oferowany przedmiot zapytania,

a w miejscach TAK / NIE, skreśla niewłaściwe.

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

 *miejscowość, data podpis i pieczęć*