**Myčka podložních mís**

Popis:

Myčka podložních mís pro dezinfekci toaletních potřeb na Interním oddělení – jednotce intenzivní péče Krajské zdravotní, a.s. – Nemocnice Most, o.z.

Seznam požadovaných položek:

* 1 ks Mycí automat podložních mís

Požadované minimální technické a uživatelské parametry a vlastnosti:

* Myčka podložních mís určená k mytí a dezinfekci podložních mís, urinálních lahví a nádob do toaletních křesel
* Přístroj musí být zdravotnickým prostředkem a splňovat veškeré náležitosti vyplývající ze zákona č. 375/2022 Sb. o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, ve znění pozdějších předpisů
* Přístroj musí splňovat požadavek normy EN 15883
* Veškeré materiály použité na přístroji musí být omyvatelné dle Dezinfekčního programu Krajské zdravotní, a. s.
* Samostatně stojící mycí automat
* Materiál opláštění i vnitřní kabiny z nerezu
* Mycí komora je z nerezové oceli a se zaoblenými rohy
* Jednodveřový přístroj
* Zámek dveří proti otevření během mycího cyklu/dezinfekce
* Mycí prostor velikostně vhodný pro umístění najednou minimálně 1 mísy a 1 láhve
* Součástí dodávky držák na podložní mísy a na láhve
* Možnost přizpůsobení držáku všem typům podložních mís, urinálních lahví a nádob do toaletních křesel
* Musí umožnit úpravu programu dle přání zákazníka
* Automatické vyprázdnění celého systému na konci každého mycího cyklu
* Objem mycí komory minimálně 55 litrů
* Hlučnost maximálně 58 dB
* Napojení odpadu do zadní stěny
* Krátký program maximálně 9 minut
* Standardní program maximálně 10 minut
* Intenzivní program maximálně 12 minut
* Displej s informacemi o fázi cyklu a průběhu cyklu se signalizací poruch
* Teplota vody musí odpovídat příslušným normám, při kterých výrobce garantuje dosažení hodnoty A0
* Napětí 380 V nebo 400 V
* Zaměření včetně umístění odpadu (ve stěně), přívodu vody a elektriky si provede dodavatel v rámci prohlídky místa plnění
* Termická dezinfekce díky zabudovanému parnímu vyvíječi
* Automatické ochlazení a sušení nádob před ukončením programu – systém s HEPA filtrem nebo bez něj, ale za splnění požadavku, že nebude docházet k vyšší kontaminaci prostředí vlhkostí a částicemi než při použití HEPA filtru
* Teplotní senzor v mycí komoře pro kontrolu správného průběhu tepelné dezinfekce
* Požadované příslušenství ke každému kusu myčky:
	+ Další příslušenství nutné k uvedení přístroje do provozu a ke splnění účelu použití.

**Další a zvláštní požadavky:**

Požadavek na úpravu pracoviště:

* + 1. Dodavatel v nabídce uvede podmínky pro montáž, instalaci a provoz dodávané zdravotnické techniky, zejména z hlediska přívodu energií, elektrického napětí a proudu, přívodu vody a medicinálních plynů. Dále uvede prostorové a případné dispoziční nároky pro instalaci a provoz přístroje, statické a dynamické zatížení, a podobné údaje.
		2. V rámci optimalizace nákladů spojených s obnovou pracoviště je možné využít stávající instalované technologie či rozvodů energií (pokud účastník využije stávající vybavení, budou se na něj vztahovat záruční podmínky jako na zařízení nové, a to v plném rozsahu).
		3. Krajská zdravotní a.s. zajistí vlastní údržbou přívod médií (zejména vody, medicinálních plynů a elektrické energie) až po vstupní armatury, resp. přívod elektrické energie do silových rozvaděčů na pracoviště, tyto vstupní armatury a silové rozvaděče realizuje účastník na své náklady.

Pro účastníky zde uvádíme základní měrné údaje vztahující se k instalaci myček. V případě potřeby znalosti jiných měrných údajů než dále uvedených, budou mít účastníci možnosti si tyto individuálně zjistit v průběhu prohlídky místa plnění a zadavatel nebude na základě dodatečných dotazů další měření provádět.

Krajská zdravotní, a.s. se zavazuje poskytnout dodavateli součinnost v rozsahu stanoveném v obligatorním návrhu smlouvy k tomuto zadávacímu řízení.

Dodavatel prohlašuje, že jím nabízené plnění splňuje všechny výše uvedené požadavky zadavatele.

V ……(vyplní dodavatel)……… dne ……(vyplní dodavatel)………

Za společnost

……………………(vyplní dodavatel)……………………………….

Osoba oprávněná jednat za dodavatele (pozice, titul, jméno, příjmení)

……………………(vyplní dodavatel)……………………………….