**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

**SYSTEMU DO DEZYNFEKCJI INSTALACJI CIEPŁEJ WODY UŻYTKOWEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis pozycji** | **Parametry wymagalne przez Zamawiającego** | **Potwierdzenie spełnienia przez Wykonawcę tak/nie** |
| 1. | Sposób dezynfekcji wody | dawkowanie jonów miedzi i srebra |  |
| 2. | System przystosowany do maksymalnego zużycia ciepłej wody użytkowej rocznie | 10 000 m3 |  |
| 3. | Podać ilość komór jonizacyjnych z 2 elektrodami miedzianymi w każdej komorze | podać ilość | …… szt.  |
| 4. | Podać ilość komór jonizacyjnych z 2 elektrodami srebra w każdej komorze | podać ilość | …… szt.  |
| 5. | Podać ilość przepływomierzy elektromagnetycznych | podać ilość | …… szt.  |
| 6. | System wyposażony w skrzynkę sterowniczą umożliwiającą automatyczne dawkowanie jonów srebra i miedzi na podstawie przepływu | TAK |  |
| 7. | Określić dawkę jonów srebra i miedzi dawkowaną do wody bezpieczną dla użytkownika zgodnie z przepisami  | podać ilości | ………… µg/l miedzi oraz ……… µg/l srebra |
| 8. | Podać zawartość miedzi w elektrodach miedzianych | podać ilości | ……. zawartości miedzi w elektrodzie |
| 9. | Podać zawartość srebra w elektrodach miedzianych | podać ilości |  …… zawartości srebra w elektrodzie |
| 10. | Urządzenie umożliwiające przekazywanie danych online do systemu monitoringu – automatycznie całodobowo. |  |  |
| 11. | Obsługa roczna serwisowa (konserwacji) systemu, w tym:* 24 h monitoring systemu do dezynfekcji z zastosowaniem jonów miedzi i srebra;
* min. 4 razy do roku czyszczenie i/lub wymiana elektrod.
* min. 4 razy do roku prewencyjna konserwacja systemu na miejscu,
* bezpłatny przyjazd do 24 godzin od chwili zgłoszenia;
* przesyłanie raportów po każdorazowym otrzymaniu wyników badań wody oraz po każdej konserwacji i wymianie elektrod
 | Tak, 12 m-cy |  |
| 12. | System umożliwiający:* odczyt i pobranie aktualnych oraz historycznych danych na temat przepływu wody, dawkowania, zużycia elektrod.
* przedstawianie danych w postaci wykresów z dokładnością do 1 godziny.
* gromadzenie wyniki badań mikrobiologicznych.
 | TAK |  |
| 13. | Termin gwarancji na wszystkie elementy systemu | 60 miesięcy |  |

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

*podpis osoby umocowanej do reprezentowania Wykonawcy*