Część 1

Dostawa wyposażenia medyczno-laboratoryjnego strefy gorącej i zimnej pracowni PET

**Tabela wyceny:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot: Dostawa wyposażenia medyczno-laboratoryjnego strefy gorącej i zimnej pracowni PET** | | |
| **Pozycja** | **Cena jednostkowa sprzętu brutto wraz z dostawą (zł):** | |
| 1 | Mobilna osłona przed promieniowaniem dla PET (1 sztuka): |  |
| 2 | Wyposażenie medyczno-laboratoryjne strefy gorącej i zimnej pracowni PET (1 komplet): |  |
| **A: Suma cen brutto pozycji 1, 2 wraz z dostawą (zł)** | |  |
| **B: Cena brutto instalacji i uruchomienia sprzętu (zł)** | |  |
| **C: Cena brutto szkoleń (zł)** | |  |
| **A+B+C: Cena brutto oferty (zł)** | |  |

Część 1. Dostawa wyposażenia medyczno-laboratoryjnego strefy gorącej i zimnej pracowni PET

**POZYCJA 1**

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Mobilna osłona przed promieniowaniem dla PET – 1 szt. (Zakład Medycyny Nuklearnej)**

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „=>” lub „<=” ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2019), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie   
  z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
* Gdziekolwiek w Opisie przedmiotu zamówienia przywołane są normy lub nazwy własne lub znaki towarowe lub patenty lub pochodzenie, źródło lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty dostarczane przez konkretnego Wykonawcę, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne.

Nazwa i typ: .............................................................

Producent / kraj produkcji: ........................................................

Rok produkcji (min. 2019): …..............

**Parametry techniczne i eksploatacyjne**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany/ wartość** | **Parametr oferowany** | **OCENA PKT.** |
|  | Osłona ołowiana lub ze szkła ołowianego o grubości min. 2,5 cm wykończona lakierem proszkowanym | TAK, podać |  | - - - |
|  | Ustawna wysokość i kąt nachylenia ekranu | TAK/NIE, podać |  | TAK – 4 pkt;  NIE – 0 pkt. |
|  | Kółka obrotowe z możliwością blokady | TAK, podać |  | - - - |
|  | Składana półka z możliwością umieszczenia w niej osłon strzykawek, pojemników, iniektorów | TAK/NIE, podać |  | TAK – 3 pkt;  NIE – 0 pkt. |
|  | Mobilny ekran ochronny dedykowany do stosowania przy wysokich dawkach promieniowania gamma | TAK, podać |  | - - - |
|  | Pokrycie stalowymi płytami wykończonymi lakierem | TAK, podać |  | - - - |
|  | Mocowanie szyby ołowianej pod kątem 45° dla optymalnej obserwacji pacjenta podczas podawania radiofarmaceutyku | TAK, podać |  | - - - |
|  | Ekran w wersji z tacką po stronie pacjenta | TAK/NIE, podać |  | TAK – 3 pkt;  NIE – 0 pkt. |
|  | Osłona ołowiana: min. 20 mm | TAK, podać |  | <30 mm – 0 pkt.;  ≥30 mm – 2 pkt. |
|  | Wymiary osłony min. 1400 x 600 x 600 mm (wys. x szer. x gł.)  Wymiary okienka min. 300 x 200 x 80 mm (wys. x szer. x gł.) | TAK, podać |  | - - - |
|  | Waga max. 250 kg | TAK, podać |  | - - - |

Część 1. Dostawa wyposażenia medyczno-laboratoryjnego strefy gorącej i zimnej pracowni PET

**POZYCJA 2**

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Wyposażenie medyczno-laboratoryjne strefy gorącej i zimnej pracowni PET – 1 komplet (Medycyna Nuklearna)**

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „=>” lub „<=” ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2019), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie   
  z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
* Gdziekolwiek w Opisie przedmiotu zamówienia przywołane są normy lub nazwy własne lub znaki towarowe lub patenty lub pochodzenie, źródło lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty dostarczane przez konkretnego Wykonawcę, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne.

Nazwa i typ: .............................................................

Producent / kraj produkcji: ........................................................

Rok produkcji (min. 2019): …..............

**Parametry techniczne i eksploatacyjne**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany/ wartość** | **Parametr oferowany** | **OCENA PKT.** |
| **Skaner TLC ze spektrometrem (MCA) – 1 szt.** | | | | |
| 1. 33. | Skaner TLC z MCA z sondami dla emiterów promieniowania gamma niskoenergetycznego (min. 99mTc, 123I), wysokoenergetycznego (512keV min.: 18F, 68Ga) i beta (dla min. 90Y.177Lu) | TAK, podać (w tym podać producenta i model oferowanego sprzętu) |  | - - - |
|  | Ze skanerem dostarczone następujące wyposażenie niezbędne do prawidłowej pracy urządzenia min.: komputer sterujący, drukarka, oprogramowanie do analizy jakościowej i ilościowej radiofarmaceutyków | TAK, podać |  | - - - |
| **Zestaw do pomiaru wychwytu izotopu przez tarczycę z wyposażeniem – 1 szt.** | | | | |
| 1. 33. | Zestaw do pomiaru wychwytu izotopu przez tarczycę z wyposażeniem | TAK, podać (w tym podać producenta i model oferowanego sprzętu) |  | - - - |
|  | Z zestawem dostarczone następujące wyposażenie niezbędne do prawidłowej pracy urządzenia min.: komputer sterujący, drukarka, oprogramowanie, analizator widma, sonda, mobilny statyw z kolimatorem | TAK, podać |  | - - - |
|  | Oprogramowania służące do min.: oceny wychwytu tarczycy (jodochwytności), oznaczeń biologicznych, pomiaru skażeń powierzchniowych (tzw. wipe tests), zautomatyzowanych testów związanych z zapewnieniem jakości, testów laboratoryjnych | TAK, podać |  | - - - |
|  | Analizator widma min. 1024 kanałowy z automatyczną i manualną kalibracją | TAK, podać |  | - - - |
| **Mobilny system do kontroli pojemników (worków) zawierających niskoaktywne odpady promieniotwórcze – 1 szt.** | | | | |
| 1. 33. | Mobilny system do kontroli pojemników (worków) zawierających niskoaktywne odpady promieniotwórcze | TAK, podać (w tym podać producenta i model oferowanego sprzętu) |  | - - - |
|  | Komora pomiarowa o pojemności min. 150 l | TAK, podać |  | - - - |
|  | Min. 6 wielkopowierzchniowych detektorów mierzących promieniowanie beta i gamma | TAK, podać |  | - - - |
|  | Limit detekcji dla radionuklidów min. C-11, F-18, Co-57, Sr-90/Y-90, Tc-99m, In-111, I-125, I-131) w typowym pojemniku na odpady i lekkiej matrycy poniżej 0,2 Bq/g | TAK, podać |  | - - - |
|  | System mierzący min. stężenia, powierzchniowe skażenie opakowania odpadów | TAK, podać |  | - - - |
|  | System generujący raporty z pomiarów | TAK, podać |  | - - - |
| **Stacjonarny system dozymetrii środowiskowej – 1 komplet** | | | | |
| 1. 33. | Stacjonarny system pomiaru mocy dawki. Detektory i sygnalizacja umieszczone w strefie kontrolowanej (3 szt.), rejestracja (1 szt.), korytarz przy wyjściu ze strefy nadzorowanej/kontrolowanej teren (2 szt.) | TAK, podać (w tym podać producenta i model oferowanego sprzętu) |  | - - - |
|  | Stanowisko z detektorem gamma, miejsca o niskiej radiacji (duża czułość) – 4 szt. o następujących parametrach: detektor umieszczony na ścianie, zakres pomiarowy min.: 150 nSv/h – 20 mSv/h, zakres energetyczny min.: 40 keV – 1.2 MeV, moduł wyświetlacza z alarmem, kolumna świetlna (min. 3 kolory/progi – zielony, żółty, czerwony), interfejs do transmisji wyników do komputera | TAK, podać |  | - - - |
|  | Stanowisko z detektorem gamma, miejsca o spodziewanej podwyższonej radiacji – 2 szt. o następujących parametrach: detektor umieszczony na ścianie, zakres pomiarowy min.: 150 nSv/h – 10 mSv/h, zakres energetyczny min.: 40 keV – 1.5 MeV, moduł wyświetlacza z interfejsem i złączem do bezpośredniego podłączenia sondy, kolumna świetlna (min. 3 kolory/progi – zielony, żółty, czerwony), interfejs do transmisji wyników do komputera | TAK, podać |  | - - - |
|  | Oprogramowanie do monitoringu radiologicznego, min. 24 kanały  wizualizacji wskazań detektorów, archiwizacji wskazań i alarmów | TAK, podać |  | Wartość wymagana – 1 pkt.;  Wartość większa niż wymagana – 5 pkt. |
|  | Komputer nadzorujący system wraz z urządzeniem podtrzymania awaryjnego zasilania UPS | TAK, podać |  | - - - |
| **Miernik mocy dawki i skażeń z sondą – 1 szt.** | | | | |
| 1. 33. | Miernik mocy dawki i skażeń (dla alfa, beta, gamma) z opcją ułatwiającą pomiar na podłodze na wyposażeniu z dodatkową sonda | TAK, podać (w tym podać producenta i model oferowanego sprzętu) |  |  |
| **Miernik mocy dawki ze spektrometrem – 1 szt.** | | | | |
| 1. 33. | Miernik mocy dawki z funkcja rozpoznawania izotopów stosowanych w medycynie nuklearnej. | TAK, podać (w tym podać producenta i model oferowanego sprzętu) |  |  |
| **STANOWISKO DO INIEKCJI – 4 szt.** | | | | |
| 1. 35. | Fotel zabiegowy z min. trzysegmentowym siedziskiem | TAK, podać (w tym podać producenta i model oferowanego sprzętu) |  | - - - |
| 1. 36. | Płynna regulacja pozycji pacjenta – od pozycji siedzącej do leżącej | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 37. | Regulacja pozycji pacjenta za pomocą sprężyn gazowych lub elektrycznie | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 38. | Fotel wyposażony w tapicerowane podłokietniki | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 39. | Szerokość siedziska – 60 cm (+/-30%) | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 40. | Głębokość siedziska – 50 cm (+/-30%) | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 41. | Wysokość oparcia – 80 cm(+/-30%) | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 43. | Fotel przewoźny – podstawa fotela wyposażona w 4 kółka w tym min. 2 z blokadą | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 44. | Tapicerka fotela wykonana z materiału odpornego na powszechnie stosowane w instytucjach ochrony zdrowia środki myjące i dezynfekujące | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 58. | Na wyposażeniu stanowisk do iniekcji taca do podawania izotopu na wózku **-** 2 szt. dla wszystkich stanowisk. Wózek medyczny, trzypółkowy z 2 szufladami, boczne uchwyty do prowadzenia wózka, wózek wykonany z aluminium pokrytego warstwą ochronną Szczypce/hemostat dedykowane do unieruchamiania igieł iniekcyjnych wykorzystywanych podczas procesu znakowania (4 szt.). | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 58. | Na wyposażeniu stanowisk do iniekcji szczypce/hemostat dedykowane do unieruchamiania igieł iniekcyjnych wykorzystywanych podczas procesu znakowania (4 szt. dla wszystkich stanowisk). | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 58. | Na wyposażeniu stanowisk do iniekcji dedykowane szczypce do przenoszenia fiolek z radiofarmaceutykiem (3 szt. dla wszystkich stanowisk). Długość min. 25 cm. | TAK, podać |  | - - - |
| **Dozymetr elektroniczny – 10 szt.** | | | | |
| 1. 45. | Indywidulany miernik napromieniowania dla promieniowania gamma i beta | TAK, podać (w tym podać producenta i model oferowanego sprzętu) |  | - - - |
| 1. 46. | Miernik zasilany bateryjnie | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 47. | Pomiar dawki i mocy dawki promieniowania. Zakres pomiarowy:  - dawka min. : 1 uSv do 5 Sv  - moc dawki min. : 0.1 uSv/h do 5 Sv/h  - wskaźnik nasycenia min.: powyżej 5 Sv | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 48. | Czas gotowości do pracy od chwili włączenia max. 120 s | TAK, podać |  | Wartość wymagana – 1 pkt.;  Wartość mniejsza niż wymagana – 3 pkt. |
| 1. 49. | Alarm min. dźwiękowy, wizualny po przekroczeniu ustalonej przez użytkownika dawki promieniowania | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 50. | Zakres promieniowania gamma min.: 60 - 1 200 keV  Zakres promieniowania beta min.: Eśr> 60 keV (Emax w zakresie min.: 0,3 MeV do 2 MeV) | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 51. | Miernik wyposażony w wyświetlacz | TAK, podać |  |  |
| 1. 52. | Miernik wyposażony w pamięć z możliwością transmisji danych do urządzeń zewnętrznych | TAK, podać |  |  |
| 1. 53. | Miernik wyposażony w pamięć z możliwością transmisji danych do komputera klasy PC z systemem operacyjnym (system operacyjny, musi umożliwiać: dostęp do zasobów Zamawiającego udostępnianych przez serwery Microsoft Windows Server 2012, pełen zakres dostępu do usług, zasobów i obiektów Active Directory i eDirectory, będących w dyspozycji Zamawiającego oraz poprawną współpracę z tymi usługami, zasobami i obiektami, zainstalowanie oraz użytkowanie aplikacji wykorzystywanych przez Zamawiającego, poprzez wykorzystanie posiadanych przez Zamawiającego paczek instalacyjnych MSI, udostępnianie i przejmowanie pulpitu zdalnego, szyfrowanie plików na podstawie skojarzonego z nimi konta użytkownika.Umieszczony na obudowie Certyfikat Autentyczności w postaci specjalnej naklejki zabezpieczającej lub załączone potwierdzenie producenta komputera o legalności dostarczonego oprogramowania systemowego)  Komputer należy wyposażyć we wszystkie niezbędne akcesoria do transmisji np. kable, moduły do transmisji bezprzewodowej, czytniki etc.. Oprogramowanie umożliwiające zarządzanie ustawieniami dozymetru, odczytem zarejestrowanych danych. | TAK, podać |  |  |
| 1. 54. | Miernik wyposażony w uchwyt umożliwiający podpięcie do ubrania użytkownika | TAK, podać |  |  |
| 1. 55. | Klasa wodoodporności min. IP65 lub równoważne w zakresie stopnia ochrony obudowy przed wnikaniem ciał obcych stałych (ochrona pyłoszczelna) oraz ochrona przed strugą wody (12,5 l/min.) laną na obudowę z dowolnej strony | TAK, podać |  | Wartość wymagana – 1 pkt.;  Wartość większa niż wymagana – 5 pkt |
|  | Możliwość kalibracji dozymetru przez użytkownika/akredytowane laboratorium | TAK, podać |  |  |
| 1. 56. | Wymiary miernika:  - wysokość – 110 mm  - szerokość – 70 mm  - grubość – 30 mm  Wszystkie wymiary +/- 40% | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 57. | Waga miernika gotowego do użycia – 110 g +/- 30% | TAK, podać |  | - - - |
|  | Na wyposażeniu czytnik dozymetrów (z automatycznym odczytem), komputer z oprogramowaniem do odczytu dozymetrów (spełniające min. kontrolę skumulowanych dawek pracownika vs. konfigurowane wartości limitów, inne procedury kwalifikacji pracownika wymagane przez system ochrony radiologicznej, dawki zakumulowane podczas wyznaczonych typów prac, konfigurowanie i odczyt dozymetrów elektronicznych w czasie rzeczywistym, baza danych zabezpieczona hasłem), oprogramowanie pozwalające na personalizację elektronicznych dozymetrów | TAK, podać |  | - - - |
| **INNE AKCESORIA** | | | | |
| 1. 59. | Pojemniki na odpady promieniotwórcze **(6 szt.)** - beta (90Y, 177Lu) (wymiary wewnętrzne min. 9x5 cm; wysokość min.13 cm) osłonność pleksi min. 1 cm | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 60. | Pojemniki na odpady promieniotwórcze **(4 szt.)** - beta (90Y, 177Lu) (wymiary wewnętrzne min. 20x20 cm; wysokość min. 20 cm) osłonność pleksi min. 1 cm | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 61. | Pojemniki na odpady promieniotwórcze na ostre odpady medyczne **(2 szt.)** - SPECT min. osłonność ekw. Pb 3 mm (wymiary wewnętrzne średnica min. 19 cm; wysokość min. 20 cm) | TAK, podać |  | - - - |
| 1. 62. | Pojemniki na odpady promieniotwórcze na ostre odpady medyczne **(2 szt.)** - PET min. osłonność ekw. Pb 25 mm (wymiary wewnętrzne średnica min. 19 cm; wysokość min. 20 cm) | TAK, podać |  | - - - |
|  | Pojemniki transportowe na strzykawki osłonność ekw. Pb min. 3-4 mm **(2 szt.)** (wymiary wewnętrzne 18-20 x 4-5 x 4-5 cm. +/- 30% ; dł. x szer. x gł.). Konstrukcja umożliwiająca dezynfekcją całej powierzchni narażona na kontaminację. Dodatkowy wymienny wkład. | TAK, podać |  | - - - |
|  | Pojemniki transportowe na strzykawki osłonność ekw. min. Pb 3-4 mm **(4 szt.)** (wymiary wewnętrzne 22-23 x 5-6 x 5-6 cm. +/- 30%; dł. x szer. x gł.). Konstrukcja umożliwiająca dezynfekcją całej powierzchni narażona na kontaminację. Dodatkowy wymienny wkład. | TAK, podać |  | - - - |
|  | Pojemniki transportowe na strzykawki o ekwiwalencie Pb min. 6-7 mm **(4 szt.)** (wymiary wewnętrzne 22-23 x 5-6 x 5-6 cm+/- 30%; dł. x szer. x gł.). Konstrukcja umożliwiająca dezynfekcją całej powierzchni narażona na kontaminację. Dodatkowy wymienny wkład. | TAK, podać |  | - - - |
|  | Osłony na strzykawki 1ml z wolframu o grubości min. 2-3 mm **(4 szt.)** (pasujące do strzykawek używanych przez Zamawiającego: Polfa, BD Plastipak, B BRAUN) | TAK, podać |  | - - - |
|  | Osłony na strzykawki 2ml z wolframu o grubości min. 2-3 mm z okienkiem **(6 szt.)** (pasujące do strzykawek używanych przez Zamawiającego: Polfa, BD, B BRAUN) | TAK, podać |  | - - - |
|  | Osłony na strzykawki 5ml z wolframu o grubości min. 2-3 mm z okienkiem **(6 szt.)** (pasujące do strzykawek używanych przez Zamawiającego: Polfa, BD, B BRAUN) | TAK, podać |  | - - - |
|  | Osłony na strzykawki 1ml dla promieniowania Beta (90Y) **(6 szt.)** (pasujące do strzykawek używanych przez Zamawiającego: Polfa, BD Plastipak, B BRAUN) | TAK, podać |  | - - - |
|  | Osłony na strzykawki 10ml dla promieniowania Beta (177Lu, 90Y) **(6 szt.)** (pasujące do strzykawek używanych przez Zamawiającego: Polfa, BD Plastipak, B BRAUN) | TAK, podać |  | - - - |
|  | Kosz na odpady medyczne promieniotwórcze min. objętość 20 l **(2 szt.).** Osłonność min. 25 mm ekw. Pb. Łatwo zdejmowalna pokrywa. | TAK, podać |  | - - - |
|  | Kosz na odpady medyczne promieniotwórcze min. objętość 15 l **(2 szt.)**. Osłonność min. 3 mm ekw. Pb. Łatwo zdejmowalna pokrywa. | TAK, podać |  | - - - |
|  | Gogle ochronne o ekw. Pb 2mm. Szyba ochraniająca oczy o powierzchni min. 5 x 10 cm **(2 szt).** | TAK, podać |  | - - - |
|  | Gogle ochronne o ekw. Pb 0,75 mm. Konstrukcja gogli ma umożliwiać stosowanie okularów korekcyjnych **(2 szt)**. | TAK, podać |  | - - - |
|  | Okulary ochronne o ekw. Pb 0,75 mm. Oprawki o anatomicznym kształcie. Waga max. 65 g **(2 szt).** | TAK, podać |  | - - - |

**Warunki gwarancji, serwisu i szkolenia dotyczy pozycji 1, 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **Parametr oferowany** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJE** |  |  |  |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy)[liczba miesięcy]  *UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół – do pełnych miesięcy. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji.* ***Zamawiający zastrzega, że górną granicą punktacji gwarancji będzie okres 5 lat (60 miesięcy)****.* | => 24 |  | Najdłuższy okres – 30 pkt.;  Inne – proporcjonalnie mniej względem najdłuższego okresu. |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat (peryferyjny sprzęt komputerowy – min. 5 lat – dopuszcza się wymianę na sprzęt lepszy od zaoferowanego) | TAK |  | - - - |
|  | W przypadku, gdy w ramach gwarancji następuje wymiana sprzętu na nowy/dokonuje się istotnych napraw sprzętu/wymienia się istotne części sprzętu (podzespołu itp.) termin gwarancji biegnie na nowo. W przypadku zaś  innych napraw przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać z w pełni sprawnego sprzętu | TAK |  | - - - |
|  | **WARUNKI SERWISU** |  |  |  |
|  | Zdalna diagnostyka przez chronione łącze z możliwością rejestracji i odczytu online rejestrów błędów, oraz monitorowaniem systemu(uwaga – całość ewentualnych prac i wyposażenia sprzętowego, które będzie służyło tej funkcjonalności po stronie wykonawcy) | Podać |  | TAK – 3 pkt.;  NIE – 0 pkt. |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta).  Obowiązkowy bezpłatny przegląd z końcem biegu gwarancji | TAK |  | - - - |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym ponowne podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego | TAK |  | - - - |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =< 48 [godz.] | TAK |  | - - - |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok | TAK |  | - - - |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | TAK |  | - - - |
|  | Zakończenie działań serwisowych – do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 10dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | TAK |  | - - - |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji (np. przez posiadanie odpowiedniej struktury inżynierów serwisowych) lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość realizacji wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji (np. przez posiadanie umowy z jednostkami realizującymi usługi serwisowe) – należy podać wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności) | TAK |  | - - - |
|  | Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | TAK |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA** | TAK |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 10 osób z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach) w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby Zamawiającego, możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6 -ciu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | TAK |  | - - - |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (min. 2 osoby) z zakresu podstawowej diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, diagnostycznych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6-iu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | TAK |  | - - - |
|  | Szkolenia dla personelu informatycznego umożliwiania zdalnej diagnostyki, wymagań konferencyjnych, wpięcia urządzenia w system gromadzenia dokumentacji szpitala, diagnostyki i konfiguracji (min. 2 osoby) | TAK |  | - - - |
|  | Liczba i okres szkoleń:   * pierwsze szkolenie - tuż po instalacji systemu, w wymiarze do 2 dni roboczych * dodatkowe, w razie potrzeby, w innym terminie ustalonym z kierownikiem pracowni,   Uwaga – szkolenia dodatkowe dla wszystkich grup w co najmniej takiej samej liczbie osób jak podano w powyższych punktach | TAK |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** | TAK |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | TAK |  | - - - |
|  | Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | TAK |  | - - - |
|  | Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie)  UWAGA – dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta | TAK |  | - - - |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują) | TAK |  | - - - |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy), dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji | TAK |  | - - - |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji poszczególnych elementów aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące.  *UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.* | TAK |  | - - - |