OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Komora laminarna z zintegrowanymi mikroskopami stereoskopowymi**

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 2017), 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.

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

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

Rok produkcji (min. 2017): …..............

Klasa wyrobu medycznego: ..................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość sztuk | Cena 1 szt. brutto | Wartość brutto  (kol. 2 x kol. 3) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Komora | 1 |  |  |
| Mikroskop | 2 |  |  |
| Koszt dostawy i instalacji (wraz ze szkoleniem) | 1 |  |  |
| Razem | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| l.p. | przedmiot zamówienia |
| 1 | Komora laminarna klasy II o długości 180 cm, dwustanowiskowa , wyposażona w 2 elektrycznie ogrzewane,powierzchnie pracy. Komora, wyposażona w monitor, 2 źródła światła, 2 gniazda elektryczne, lampę UV oraz podstawę z możliwością regulacji w zakresie 80-85 cm |
| 2 | 2 x Mikroskop stereoskopowy zintegrowany z komorą laminarną; jeden z mikroskopów wyposażony w wyjściem na kamerę |

**Parametry techniczne i eksploatacyjne**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany/ wartość** | **Parametr oferowany** | **Zasady oceny (punktacji)** |
| **1** | **INFORMACJE OGÓLNE** |  |  |  |
| 2 | Sprzęt opisany poniżej (dotyczy wszystkich pozycji)- umożliwiający wykonywanie zmodyfikowanej procedury dojajowodowego podania gamet (GIFT – Gamete Intrafallopian Transfer). | tak |  | - - - |
| 3 | **KOMORA LAMINARNA** | tak |  | - - - |
| 4 | Komora laminarna klasy II o długości 180 [cm] | tak |  | - - - |
| 5 | komora dwustanowiskowa , wyposażona w min. 2 elektrycznie ogrzewane powierzchnie pracy | tak |  | - - - |
| 6 | Komora, wyposażona w: monitor, 2 źródła światła, 2 gniazda elektryczne, lampę UV | tak |  | - - - |
| 7 | Filtr klasy min. HEPA H-14 | Tak, podać |  | klasa wymagana – 0 pkt., wyższa niż wymagana – 2 pkt. |
| 8 | Podstawa z możliwością regulacji w zakresie 80-85 [cm] | Tak, podać |  | zakres wymagany – 0 pkt. wyższy niż wymagany – 2 pkt. |
| 9 | **MIKROSKOP STEREOSKOPOWY – 2 SZT.** | tak |  | - - - |
| 10 | Mikroskopy stereoskopowe - Zintegrowane z komorą laminarną . | tak |  | - - - |
| 11 | Min. 1 szt. z mikroskopów posiadający wyjście na kamerę | tak |  | - - - |
| 12 | **Mikroskopy z głowicą zoom min. 7.5X i dystansem pracy 115 [mm] , +/- 5 %** | Tak, podać |  | powiększenie wymagane – 0 pkt., wyższe niż wymagane – 2 pkt. |
| 13 | Rozstaw regulacji min. 52-72 [mm] | Tak, podać |  | zakres wymagany – 0 pkt. wyższy niż wymagany – 2 pkt. |
| 14 | Nachylenie okularu 45 stopni | tak |  | - - - |

**Warunki gwarancji i serwisu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Parametr | Parametr wymagany | Parametr oferowany | Sposób oceny |
|  | Gwarancja [miesiące] | >= 12, podać |  | 24 miesiące i więcej – 5 pkt.  mniejsze wartości – 1 pkt. |
|  | Gwarancja min. 8–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów oraz gwarancja aktualizacji oprogramowania do najnowszej, dostępnej wersji na rynku przez min. 12 miesięcy od dnia odbioru, podczas każdego, wykonywanego przeglądu | tak |  | - - - |
|  | Liczba przeglądów okresowych niezbędnych do wykonywania po upływie gwarancji dla potwierdzenia bezpiecznej eksploatacji aparatu – podać, opisać zakres.  UWAGA – wykonawcę obowiązuje wykonywanie przeglądów okresowych w wymaganej liczbie w okresie gwarancji (w cenie oferty, bez żadnych dodatkowych kosztów), o ile są one wymagane przez producenta. | podać |  | - - - |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji. | tak |  | - - - |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 10 dni roboczych, | tak |  | - - - |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | tak |  | - - - |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz/dobę, 365 dni/rok | tak |  | - - - |
|  | Czas reakcji serwisu (przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa) 2 dni robocze.  Jako "podjęta naprawa" liczy się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską) | tak |  | - - - |
|  | Lokalizacja serwisu umożliwiająca przybycie uprawnionego inżyniera w sytuacjach awaryjnych do 24 godzin (w dni robocze) – podać dane teleadresowe, sposób kontaktu (dotyczy serwisu własnego lub podwykonawcy, pracownika czy firmy serwisowej posiadającej uprawnienia do tego typu czynności) | tak, podać |  | - - - |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (5 osób) w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp. również 8 osób, ) – potwierdzone certyfikatem.  *uwaga (1) - Należy przewidzieć szkolenia w wymiarze do 2 dni roboczych oraz zapewnić możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego*  *uwaga (2) - Jako stałe wsparcie aplikacyjne rozumie się porady, konsultacje, wskazówki, itp. czynności niezbędne do wykorzystywania przez personel wszystkich zaoferowanych w aparacie opcji bez ponoszenia przez Zamawiającego dodatkowych kosztów.* | tak |  | - - - |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (pracownicy Działu Aparatury – 2 osoby) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania czynności konserwacyjnych, naprawczych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp., również 2 osoby) – potwierdzone certyfikatem  *uwaga (1) - Należy przewidzieć szkolenia w wymiarze do 2 dni roboczych oraz zapewnić możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego*  *uwaga (2) - Jako stałe wsparcie aplikacyjne rozumie się porady, konsultacje, wskazówki, itp. czynności niezbędne do wykorzystywania przez personel wszystkich zaoferowanych w aparacie opcji bez ponoszenia przez Zamawiającego dodatkowych kosztów.*  *uwaga (3): wymagany jest taki przebieg szkolenia (w miejscu instalacji) aby personel techniczny mógł wykonywać bieżące czynności diagnostyczno-konserwacyjne jakie przewiduje dla użytkownika sam producent (nie chodzi tu o zdobycie pełnych uprawnień serwisowych). W związku z powyższych nie jest konieczne zapewnienie szkoleń serwisowych u producenta, z użyciem aparatów szkoleniowych* | tak |  | - - - |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony kodów serwisowych i innych zabezpieczeń, które po upływie okresu gwarancji utrudniałyby dostęp do aparatu i jego serwisowanie pracownikom technicznym Zamawiającego lub innemu wykonawcy usług serwisowych, niż tzw. autoryzowany serwis producenta (dot. wykonywania przeglądów, napraw z wymianą części, instalacji urządzeń peryferyjnych, akcesoriów, przystawek, itd.) | tak |  | - - - |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  | - - - |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. | tak |  | - - - |