**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Dostawa, instalacja i uruchomienie wyposażenia stołów operacyjnych.**

**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 wyprodukowany nie wcześniej niż w 2021 roku, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie
z przeznaczeniem nie są konieczne dodatkowe elementy i akcesoria. Żaden z elementów wyposażania nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
* W przypadku punktacji proporcjonalnej ocena jest przeprowadzana w sposób następujący: oferta zawierająca najkorzystniejszą wartość otrzymuje maksymalną liczbę punktów, wszystkie pozostałe proporcjonalnie mniej w stosunku do najkorzystniejszej wartości.
* **W kolumnie „Lokalizacja potwierdzenia [str. oferty]” należy wypełnić miejsca wskazane przez Zamawiającego (lokalizacja potwierdzenia spełnienia oferowanego parametru w złożonych materiałach firmowych).**
* Brak potwierdzenia w materiałach firmowych zakresu większego niż wymagany, pomimo jego wskazania w kolumnie „Parametr oferowany”, spowoduje nie przyznanie punktów w tym parametrze.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i typ:** | …………………………………………. |
| **Producent / kraj produkcji:** | …………………………………………. |
| **Rok produkcji (min. 2021):**  | …………………………………………. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot zamówienia**  | **Liczba kompletu** | **Cena brutto (w zł):** |
| 1 | **Dostawa, instalacja i uruchomienie wyposażenia stołów operacyjnych**  | 1 |  |
|  |  |  |  |

| **L.p.** | Opis parametru | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | **Lokalizacja potwierdzenia [str. oferty]** | **Sposób oceny (punktacja)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Doposażenie posiadanego przez Zamawiającego, stołu operacyjnego w systemie wymiennych blatów TruSystem 7500 produkcji Trumpf (Hill-Rom)* blat jednolity z włókna węglowego pływającego (współpracujący zobrotową kolumną stołu wmontowaną w podłogę) - **1 szt.**
* sterownik blatu typu joystick - **1 szt.**
* wózek do blatu - **1 szt.**
 | TAK, podać |  |  | Bez oceny |
|  | Jednosegmentowy pływający blat wykonany z włókna węglowego. | TAK |  |  | Bez oceny |
|  | Blat kompatybilny z posiadanymi przez Zamawiającego kolumnami stołów i z transporterami blatów. | TAK |  |  | Bez oceny |
|  | Długość blatu min. 2250 mm. | TAK, podać |  |  | wymagana długość – 0 pktnajdłuższa – 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej od najdłuższej |
|  | Minimalna szerokość blatu 520 mm. | TAK, podać |  |  | Bez oceny |
|  | Dopuszczalny udźwig blatu min. 220kg. | TAK, podać |  |  | wymagany udźwig – 0 pktnajwiększy – 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Blat sterowany standardowym pilotem stołu w zakresie co najmniej: wysokość, przechyły wzdłużne, przechyły boczne, przesuw wzdłużny, przesuw poprzeczny, powrót do pozycji „0”. | TAK, podać |  |  | Bez oceny |
|  | Blat sterowany przez uchwyt (joystick) operatora montowany do blatu.  | TAK |  |  | Bez oceny |
|  | Uchwyt (joystick) operatora dopasowany kształtem do dłoni ludzkiej i sterowany ruchami dłoni i przyciskami w zakresie co najmniej: przesuwy wzdłużne, przesuwy boczne, przechyły wzdłużne, przechyły boczne.  | TAK, podać |  |  | Bez oceny |
|  | Zakres przesuwu wzdłużnego blatu na kolumnie zamontowanej do podłoża min. 800 mm. | TAK, podać |  |  | Bez oceny |
|  | Zakres przesuwu poprzecznego blatu na kolumnie zamontowanej do podłoża min. 200 mm. (suma przesuwu w obie strony prawo i lewo). | TAK, podać |  |  | wymagany zakres – 0 pktnajwiększy – 5 pktinne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Blat przezierny w zakresie 360° na długości min. 1800 mm (dotyczy blatu na kolumnie zamontowanej do podłoża), dający możliwość prześwietlenia całego ciała pacjenta bez repozycjonowania go w trakcie zabiegu. | TAK, podać |  |  | Bez oceny |
|  | Blat z możliwością zamontowania do niego przeziernych elementów np.: całkowicie przezierny podgłówek płaski lub podkowa, przezierna klamra neurochirurgiczna typu Doro/Mayfield.  | TAK, podać |  |  | Bez oceny |
|  | Blat wyposażony w czujniki automatycznie wykrywające zamontowanie podgłówka | TAK |  |  | Bez oceny |
|  | Blat z możliwością zapamiętania min dwóch pozycji blatu poprzez odpowiednie przyciski na uchwycie sterującym blatu  | TAK, podać |  |  | Bez oceny |
|  | Blat wyposażony w materac o właściwościach przeciwodleżynowych o grubości min. 50 mm. | TAK, podać |  |  | Bez oceny |
|  | Blat kompatybilny z posiadaną przez Zamawiającego obrotową kolumną stołu operacyjnego w systemie wymiennych blatów TruSystem 7500 produkcji Trumpf (Hill-Rom) | TAK, podać |  |  | Bez oceny |
|  | Wózek do transportu blatów z możliwością jazdy na wprost i jazdy kierunkowej. Udźwig wózka min. 350 kg. Wózek bez regulacji wysokości oraz bez regulacji przechyłów wzdłużnych. Wózek wyposażony w 5-te koło kierunkowe aktywowane przyciskiem nożnym.Możliwość najazdu wózkiem z dwóch stron kolumny (od strony głowy lub od strony nóg) | TAK, podać |  |  | wymagany udźwig – 0 pktnajwiększy – 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Wózek kompatybilny z blatem opisanym powyżej oraz posiadaną przez Zamawiającego obrotową kolumną stołu operacyjnego w systemie wymiennych blatów TruSystem 7500 produkcji Trumpf (Hill-Rom) i posiadanym blatem stołu typ U24 produkcji Trumpf (Hill-Rom) | TAK, podać |  |  | Bez oceny |
|  | - Podpora nóg na sprężynie gazowej lewa i prawa.Zestaw podpór nóg zawierający podporę nóg na sprężynie gazowej składająca się z podpory lewej 1 szt. i prawej 1szt. oraz 2szt. dedykowanych do montażu na szynach akcesoryjnych uchwytów.Regulacja podpory nóg jednorącz wspomagana sprężyną gazową. Podpora wyposażona w podziałkę wskazująca kąt podniesienia ramion podpory w stosunku do poziomu blatu stołu. Regulacja wieloosiowa podpory. Możliwość ułożenia ramion podpory na poziomie blatu i poniżej blatu. Podpora wyposażona w buty z wyściółką w celu zabezpieczenia stopy. Możliwość regulacji wysokości położenia podpory stopy (buta) wzdłuż osi ramienia podpory i ustawienia kątowego buta. Montaż do listew bocznych stołu | TAK, podać |  |  | Bez oceny |
| 1.
 | Podpory kompatybilne z posiadanym blatem stołu typ U24 produkcji Trumpf (Hill-Rom) oraz z posiadanym stołem operacyjnym TruSystem 3000 produkcji Trumpf (Hill-Rom) | TAK, podać |  |  | Bez oceny |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **GWARANCJA** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | **Sposób oceny (punktacja)** |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów.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 5 lat. | >= 24 |  | najdłuższy okres – 5 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 10 lat  | TAK, podać |  | tak – 3 pktnie – 0 pkt |
| **L.p.** | **WARUNKI SERWISU** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | **Sposób oceny (punktacja)** |
|  | Przyjazd serwisu po zgłoszeniu awarii w okresie gwarancji do 2 dni (dotyczy dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 15.00 ) | TAK, podać |  | 1 dzień – 5 pkt2 dni – 0 pkt, |
|  | Czas na naprawę usterki – do 5 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 10 dni (dotyczy dni roboczych) | TAK, podać |  | Bez oceny |
|  | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta)  | tak, podać ilość wszystkich przeglądów w okresie gwarancji lub brak wymogu producenta wykonywania przeglądów (obowiązek dokonania wpisu w paszporcie) |  | Bez oceny |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | TAK, podać |  | jeden w roku, lub brak wymogu producenta wykonywania przeglądów (obowiązek dokonania wpisu w paszporcie) – 5 pkt, więcej niż 1– 0 pkt |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | TAK, podać |  | Bez oceny |
|  | Urządzenia są lub będą pozbawione, po zakończeniu gwarancji, wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | TAK, podać |  | Bez oceny |
| **L.p.** | **SZKOLENIE** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | **Sposób oceny (punktacja)** |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego i technicznego Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny i techniczny | TAK, podać |  | Bez oceny |
| **L.p.** | **DOKUMENTACJA** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | **Sposób oceny (punktacja)** |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim i angielskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza. | TAK, podać |  | Bez oceny |
|  | Z urządzeniami wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny),  | TAK, podać |  | Bez oceny |