**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 1 - Urządzenia chłodnicze (44 szt.)**

**(po odpowiedziach 1)**

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.
* W przypadku punktacji proporcjonalnej ocena jest przeprowadzana w sposób następujący: oferta zawierająca najkorzystniejszą wartość otrzymuje maksymalną liczę punktów, wszystkie pozostałe proporcjonalnie mniej w stosunku do najkorzystniejszej wartości.
* Gdziekolwiek w Specyfikacji Istotnych Warunków 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): …..............

Klasa wyrobu medycznego (jeżeli dotyczy): ..................

**Tabela wyceny:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot:  **Urządzenia chłodnicze** | | | | **Cena brutto (w zł)** |
| **A:** Cena brutto sprzętu wraz z dostawą (suma z poz. A1-A9) | | | |  |
|  |  | Ilość sztuk sprzętu: | Cena jednostkowa brutto sprzętu wraz z dostawą (zł): |
|  | A1: Chłodziarka/zamrażarka medyczna | **24** |  |  |
|  | A2:  Chłodziarka/ zamrażarka medyczna typ 1 | **1** |  |  |
|  | A3: Chłodziarka/ zamrażarka medyczna typ 2 | **3** |  |  |
|  | A4: Chłodziarka laboratoryjna z systemem alarmów i możliwością wpięcia do systemu monitoringu temperatur | **2** |  |  |
|  | A5: Specjalistyczne chłodziarki medyczne z wbudowanym system monitoringu temperatury | **3** |  |  |
|  | A6: Chłodziarka/zamrażarka medyczna | **1** |  |  |
|  | A7: Chłodziarka/zamrażarka medyczna | **3** |  |  |
|  | A8: Witryna chłodnicza typ 2 | **1** |  |  |
|  | A9: Lodówka medyczna wysoka (Uf2) (6 szt.) | **6** |  |  |
|  | | | |  |
| **B:** Cena brutto instalacji i uruchomienia sprzętu | | | |  |
| **C:** Cena brutto szkoleń | | | |  |
| **A+B+C:** Cena brutto oferty | | | |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
| **Chłodziarka/zamrażarka medyczna (24 szt.)** | | | | |
|  | Wymiary: 600x600x1960 (± 10%) | Tak |  | --- |
|  | Pojemność chłodziarki: 200 l (± 5%) , pojemność zamrażarki 100 l (± 5%) | Tak |  | --- |
|  | Zakres temperatury chłodziarki: +2/+8; zamrażarki: -10/-25 | Tak |  | --- |
|  | Zasilanie 230V/50-60Hz | Tak |  | --- |
|  | Blachy zewnętrzne obudowy wykonane ze stali galwanizowanej, pokryte powłoką antykorozyjną, ew. folią PCV, wnętrze wykonane ze stali nierdzewnej | Tak |  | --- |
|  | Drzwi z systemem automatycznego samodomykania | Tak |  | --- |
|  | Przednie drzwi chłodziarki przezroczyste – szklane | Tak |  | --- |
|  | Zamek drzwi z kluczem | Tak |  | --- |
|  | Szuflady ze stali nierdzewnej lub szkła | Tak |  | --- |
|  | Ilość szuflad w chłodziarce 4, w zamrażarce 3 | Tak |  | --- |
|  | Szerokość szuflad wew. zamrażarki taka sama ja szerokość szuflad w chłodziarce | Tak |  | --- |
|  | Automatyczne rozmrażanie | Tak |  | --- |
|  | 2 elektroniczne panele sterowania wyposażone w mikroprocesorowy ekran dotykowy i czytelny wyświetlacz cyfrowy pokazujący wew. temperaturę oraz alarmy; | Tak |  | --- |
|  | Alarmy dźwiękowe i świetlne wskazujące : wysoką/niską temperaturę (regulowane zakresy), uchylone drzwi, wydajność skraplacza, uszkodzenie czujników, brak zasilania | Tak |  | --- |
|  | Co najmniej 1 agregat | Tak, Podać |  | >= 2 agregaty – 2 pkt  1 agregat – 0 pkt |
|  | Port USB | Tak |  | --- |
|  | Zapis danych z kartą pamięci | Tak |  | --- |
|  | Możliwość wpięcia w zintegrowany system zarządzania temp. | Tak |  | --- |
| **Chłodziarka/ zamrażarka medyczna typ 1 (1 szt.)** | | | | |
|  | Chłodnia medyczna z wbudowanym komputerowym rejestratorem temp. (KRT) posiadającym świadectwo wzorcowania i możliwość przesłania temperatury na komputer | Tak |  | --- |
|  | Specjalistyczna dedykowana do przechowywania krwi z temperaturą ustawioną fabrycznie na 4 ºC | Tak |  | ---- |
|  | Możliwość połączenia w sieć po interfejsie RS-485 do zewnętrznej rejestracji temperatury i alarmów | Tak |  | ---- |
|  | Rozdzielczość pomiaru temp. 0,02 ºC | Tak |  | --- |
|  | Alarm dźwiękowy na wypadek awarii wskazujący zbyt niską/wysoką temperaturę (regulowane zakresy) | Tak |  | --- |
|  | 10 szuflad z przegródkami (konieczne dodatkowe poprzeczne przegródki do każdej szuflady) i przeźroczystymi frontami mogące pomieścić łącznie około 200-300 jednostek krwi (po 5 szuflad z każdej strony) | Tak |  | --- |
|  | Obieg powietrza wspomagany wentylatorem umożliwiający swobodną cyrkulację powietrza pomiędzy pojemnikami | Tak |  | --- |
|  | Drzwi szklane zamykane na klucz – 2 sztuki – 1 lub 2 komory | Tak, podać |  | 1 komora – 0 pkt  2 komory – 3 pkt |
|  | System automatycznego odszraniania wnętrza nie powodujący wahania temperatury w komorze | Tak |  | --- |
|  | 2-4 platynowe czujniki Pt 1-100 i czytelny wyświetlacz cyfrowy pokazujący wewnętrzną temperaturę (ilość czujników uwarunkowana ilością komór) | Tak |  | --- |
|  | Oświetlenie wewnętrzne uruchamiane automatycznie przy otwarciu drzwi | Tak |  | --- |
|  | Niski poziom hałasu w trakcie pracy | Tak |  | --- |
|  | Przed pierwszym uruchomieniem walidacja potwierdzona stosownym świadectwem | Tak |  | --- |
|  | Urządzenie w przypadku braku zasilania utrzymuje temperaturę (bez otwierania drzwi) minimum 4h | Tak, podać |  | 4h – 0 pkt  Więcej – 3 pkt |
|  | Chłodnia musi spełniać wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie „leczenia krwią w podmiotach leczniczych” | Tak |  | --- |
|  | Zasilanie 230V/50 Hz | Tak |  | --- |
| **Chłodziarka/ zamrażarka medyczna typ 2 (3 szt.)** | | | | |
|  | Chłodnia medyczna z wbudowanym komputerowym rejestratorem temp. (KRT) posiadającym świadectwo wzorcowania i możliwość przesłania temperatury na komputer | Tak |  | --- |
|  | Specjalistyczna dedykowana do przechowywania krwi z temperaturą ustawioną fabrycznie na 4 ºC | Tak |  | --- |
|  | Możliwość połączenia w sieć po interfejsie RS-485 do zewnętrznej rejestracji temperatury i alarmów | Tak |  | --- |
|  | Rozdzielczość pomiaru temp. 0,02 ºC | Tak |  | --- |
|  | Alarm dźwiękowy na wypadek awarii wskazujący zbyt niską/wysoką temperaturę (regulowane zakresy) | Tak |  | --- |
|  | 5 szuflad z przegródkami (konieczne dodatkowe poprzeczne przegródki do każdej szuflady) i przeźroczystymi frontami mogące pomieścić łącznie około 100-150 jednostek krwi | Tak |  | --- |
|  | Obieg powietrza wspomagany wentylatorem umożliwiający swobodną cyrkulację powietrza pomiędzy pojemnikami | Tak |  | --- |
|  | Drzwi szklane zamykane na klucz | Tak |  | --- |
|  | System automatycznego odszraniania wnętrza nie powodujący wahania temperatury w komorze | Tak |  | --- |
|  | Minimum 2 platynowe czujniki Pt 1-100 i czytelny wyświetlacz cyfrowy pokazujący wewnętrzną temperaturę | Tak, podać |  | 2 czujniki – 0 pkt  Więcej – 2 pkt |
|  | Oświetlenie wewnętrzne uruchamiane automatycznie przy otwarciu drzwi | Tak |  | --- |
|  | Niski poziom hałasu w trakcie pracy | Tak |  | --- |
|  | Przed pierwszym uruchomieniem walidacja potwierdzona stosownym świadectwem | Tak |  | --- |
|  | Urządzenie w przypadku braku zasilania utrzymuje temperaturę (bez otwierania drzwi) minimum 4h | Tak, podać |  | 4h – 0 pkt  Więcej – 3 pkt |
|  | Chłodnia musi spełniać wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie „leczenia krwią w podmiotach leczniczych” | Tak |  | --- |
|  | Zasilanie 230V/50 Hz | Tak |  | --- |
| **Chłodziarka laboratoryjna z systemem alarmów i możliwością wpięcia do systemu monitoringu temperatur (2 szt.)** | | | | |
|  | Chłodnia medyczna/ laboratoryjna z wbudowanym komputerowym rejestratorem temp. (KRT) posiadającym świadectwo wzorcowania i możliwość przesłania temperatury na komputer | Tak |  | --- |
|  | Możliwość połączenia w sieć po interfejsie RS-485 do zewnętrznej rejestracji temperatury i alarmów | Tak |  | --- |
|  | Pojemność 700 l (± 5%) | Tak |  | --- |
|  | Praca w zakresie temperatur 2-10 ºC | Tak |  | --- |
|  | Rozdzielczość pomiaru temp. 0,10 ºC | Tak |  | --- |
|  | Stabilność temperatury do 0,5 ºC | Tak |  | --- |
|  | Możliwość ustawienia wartości granicznych temperatury | Tak |  | --- |
|  | Alarm dźwiękowy na wypadek awarii wskazujący zbyt niską/wysoką temperaturę (regulowane zakresy) | Tak |  | --- |
|  | 4 półki druciane, wykonane ze stali nierdzewnej z możliwością regulacji wysokości osadzenia półek | Tak |  | --- |
|  | Obieg powietrza wspomagany wentylatorem umożliwiający swobodną cyrkulację powietrza | Tak |  | --- |
|  | Drzwi szklane zamykane na klucz – 1 chłodnia | Tak |  | --- |
|  | Drzwi pełne – 1 chłodnia | Tak |  | --- |
|  | System automatycznego odszraniania wnętrza nie powodujący wahania temperatury w komorze | Tak |  | --- |
|  | 2 platynowe czujniki Pt 1-100 i czytelny wyświetlacz cyfrowy pokazujący wewnętrzną temperaturę | Tak |  | --- |
|  | Oświetlenie wewnętrzne uruchamiane automatycznie przy otwarciu drzwi | Tak |  | --- |
|  | Niski poziom hałasu w trakcie pracy do 48 dB | Tak |  | --- |
|  | Przed pierwszym uruchomieniem walidacja potwierdzona stosownym świadectwem | Tak |  | --- |
|  | W przypadku braku energii elektrycznej – awaryjne podtrzymanie napięcia rejestratora temperatury – ciągłość monitoringu | Tak |  | --- |
|  | Urządzenie w przypadku braku zasilania utrzymuje temperaturę (bez otwierania drzwi) minimum 4h | Tak, podać |  | 4 h – 0 pkt  Więcej – 2 pkt |
|  | Otwory do wprowadzenia zewnętrznych czujników temperatury | Tak |  | --- |
|  | Kółka jezdne | Podać |  | Tak – 3 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Zasilanie 230V/50 Hz | Tak |  | --- |
| **Specjalistyczne chłodziarki medyczne z wbudowanym system monitoringu temperatury (3 szt.)** | | | | |
|  | Specjalistyczne chłodziarki do przechowywania krwi utrzymujące wymagany zakres temperatur od +2 do + 6 ºC wyposażone w automatyczny rejestrator temperatury (2 czujniki ) i alarmy temperatur krytycznych oraz możliwość wydruku raportów w warunków przechowywania – bezpośrednio z urządzenia lub z systemu informatycznego; możliwość przesłania temperatury na komputer | Tak |  | --- |
|  | Urządzenie w przypadku braku zasilania utrzymuje temperaturę (bez otwierania drzwi) minimum 4h | Tak, podać |  | 4h – 0 pkt  Więcej – 3 pkt |
|  | Drzwi szklane zamykane na klucz | Tak |  | --- |
|  | Chłodnie muszą spełniać wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie "Leczenia Krwią w Podmiotach Leczniczych" (Dz. Ustaw 2013 poz.5) | Tak |  | --- |
|  | Możliwość wpięcia chłodni w zintegrowany system monitoringu temperatury | Tak |  | --- |
|  | Alarm dźwiękowy na wypadek awarii wskazujący zbyt niską/wysoką temperaturę (regulowane zakresy) | Tak |  | --- |
|  | Temperaturę ustawioną fabrycznie na + 4 ºC | Tak |  | --- |
|  | Rozdzielczość 0,02 ºC | Tak |  | --- |
|  | Niski poziom hałasu w trakcie pracy do 48 dB | Tak |  | --- |
|  | 5 szuflad z przegródkami ( konieczne dodatkowe poprzeczne przegródki do każdej szuflady) i przezroczystymi frontami mogące pomieścić łącznie około 100-150 jednostek krwi | Tak |  | --- |
|  | Obieg powietrza wspomagany wentylatorem | Tak |  | --- |
|  | System automatycznego odszraniania wnętrza nie powodujący wahania temperatury w komorze | Tak |  | --- |
|  | 2 czujniki temperatury i czytelny wyświetlacz cyfrowy pokazujący wewnętrzną temperaturę | Tak |  | --- |
| **Chłodziarka/zamrażarka medyczna (1 szt.)** | | | | |
|  | Pojemność brutto/użytkowa: 310/284 l (± 5%) | Tak |  | --- |
|  | Wymiary zewnętrzne (mm): 597/615/820 (± 5%) | Tak |  | --- |
|  | Poziom szumu: 45 dB | Tak |  | --- |
|  | Napięcie: 220-240 V | Tak |  | --- |
|  | Układ chłodzenia: statyczny | Tak |  | --- |
|  | Zakres temperatur -9 do -30 ºC | Tak |  | --- |
|  | Rodzaj sterowania: elektroniczne | Tak |  | --- |
|  | Wskaźnik temperatury: zewnętrzny, cyfrowy | Tak |  | --- |
|  | Awaria: sygnał ostrzegawczy optyczny i dźwiękowy | Tak |  | --- |
|  | Powierzchnia użytkowa półek (w mm) 420/400 (± 5%) | Tak |  | --- |
|  | Maksymalne obciążenie półek: => 24 kg | Tak, podać |  | 24 kg – 0 pkt  Więcej – 1 pkt |
|  | Szuflady: 8 sztuk | Tak |  | --- |
| **Chłodziarka/zamrażarka medyczna (3 szt.)** | | | | |
|  | Kontrola temperatury chłodzenia z dokładnością do 0,1°C | Tak |  | --- |
|  | Alarm wizualny i akustyczny uruchamiany w przypadku przekroczenia zadanych wartości granicznych, otwarcia drzwi na dłużej niż 1 minutę lub braku zasilania | Tak |  | --- |
|  | Wodoszczelny panel sterowania umożliwiający łatwy dostęp do funkcji chłodziarki | Tak |  | --- |
|  | Funkcja Alarmlog pozwalająca na automatyczny zapis 3 ostatnich zdarzeń alarmowych wraz z datą i godziną | Tak |  | --- |
|  | Możliwość 1-punktowej kalibracji | Tak |  | --- |
|  | Zakres temperatury: od +3 do +16°C (chłodziarka), od -9 do -30 °C (zamrażarka) | Tak |  | --- |
|  | Mikroprocesorowy programator temperatury chłodziarki z cyfrowym termometrem z możliwością regulacji temperatury co 0,1ºC | Tak |  | --- |
|  | Wyświetlacz temperatury LED na zewnątrz | Tak |  | --- |
|  | Utrzymanie temperatury w 4ºC: ± 1ºC | Tak |  | --- |
|  | Pojemność całkowita komory (chłodziarka): 250 l (± 5%); pojemność użytkowa komory: 200 L (± 5%) | Tak |  | --- |
|  | Pojemność całkowita komory (zamrażarka): min. 100 l (± 5%); pojemność użytkowa komory: 90 L (± 5%) | Tak |  | --- |
|  | Urządzenie w przypadku braku zasilania utrzymuje temperaturę (bez otwierania drzwi) minimum 4h | Tak, podać |  | 4h – 0 pkt  Więcej – 3 pkt |
|  | Wnętrze z tworzywa sztucznego w kolorze białym | Tak |  | --- |
|  | Obudowa zewnętrzna z blachy malowanej proszkowo | Tak |  | --- |
|  | Wymuszony obieg powietrza | Tak |  | --- |
|  | Automatyczne rozmrażanie | Tak |  | --- |
|  | Możliwość ustawienia wartości granicznych temperatury | Tak |  | --- |
|  | Otwór do wprowadzania zewnętrznego czujnika | Tak |  | --- |
|  | Oświetlenie wewnętrzne | Tak |  | --- |
|  | 5 półek drucianych z możliwością zmiany ich położenia (chłodziarka), 3 szuflady (zamrażarka) | Tak |  | --- |
|  | Półki wyposażone w system opisowy | Tak |  | --- |
| **Witryna chłodnicza typ 2 (1 szt.)** | | | | |
|  | Chłodnia medyczna/ laboratoryjna z wbudowanym komputerowym rejestratorem temp. (KRT) posiadającym świadectwo wzorcowania i możliwość przesłania temperatury na komputer | Tak |  | --- |
|  | Pojemność 700 l (± 5%) | Tak |  | --- |
|  | Możliwość połączenia w sieć po interfejsie RS-485 do zewnętrznej rejestracji temperatury i alarmów | Tak |  | --- |
|  | Praca w zakresie temperatur 2-10 ºC | Tak |  | --- |
|  | Rozdzielczość pomiaru temp. 0,10 ºC | Tak |  | --- |
|  | Stabilność temperatury do 0,5 ºC | Tak |  | --- |
|  | Możliwość ustawienia wartości granicznych temperatury | Tak |  | --- |
|  | Alarm dźwiękowy na wypadek awarii wskazujący zbyt niską/wysoką temperaturę (regulowane zakresy) | Tak |  | --- |
|  | 4 półki druciane, wykonane ze stali nierdzewnej z możliwością regulacji wysokości osadzenia półek | Tak |  | --- |
|  | Obieg powietrza wspomagany wentylatorem umożliwiający swobodną cyrkulację powietrza | Tak |  | --- |
|  | Drzwi szklane zamykane na klucz – 1 chłodnia | Tak |  | --- |
|  | Drzwi pełne – 1 chłodnia | Tak |  | --- |
|  | System automatycznego odszraniania wnętrza nie powodujący wahania temperatury w komorze | Tak |  | --- |
|  | 2 platynowe czujniki Pt 1-100 i czytelny wyświetlacz cyfrowy pokazujący wewnętrzną temperaturę | Tak |  | --- |
|  | Oświetlenie wewnętrzne uruchamiane automatycznie przy otwarciu drzwi | Tak |  | --- |
|  | Niski poziom hałasu w trakcie pracy do 48 dB | Tak |  | --- |
|  | Przed pierwszym uruchomieniem walidacja potwierdzona stosownym świadectwem | Tak |  | --- |
|  | W przypadku braku energii elektrycznej – awaryjne podtrzymanie napięcia rejestratora temperatury – ciągłość monitoringu | Tak |  | --- |
|  | Urządzenie w przypadku braku zasilania utrzymuje temperaturę (bez otwierania drzwi) minimum 4h | Tak, podać |  | 4 h – 0 pkt  Więcej – 2 pkt |
|  | Otwory do wprowadzenia zewnętrznych czujników temperatury | Tak |  | --- |
|  | Kółka jezdne | Podać |  | Tak – 3 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Zasilanie 230V/50 Hz | Tak |  | --- |
| **Lodówka medyczna wysoka (Uf2) (6 szt.)** | | | | |
|  | Chłodziarka medyczna/laboratoryjna z wbudowanym komputerowym rejestratorem temp.(KRT) posiadającym świadectwo wzorcowania i możliwość przesłania temperatury na komputer | Tak |  | --- |
|  | Wymiary zewnętrzne min. 720x860x2020 (± 5%)/ wewnętrzne: 600x690x1500 (± 5%) | Tak |  | --- |
|  | Pojemność chłodziarki min 700 L (± 5%) | Tak |  | --- |
|  | Zakres temperatury +2 do +6 st.C (ustawienie fabryczne +4 st.C) | Tak |  | --- |
|  | Zasilanie 230 V/50-60 Hz | Tak |  | --- |
|  | ~~Blachy zewnętrzne wykonane ze stali galwanizowanej, pokryte powłoką antykorozyjną ew. folią PCV,~~ wnętrze wykonane ze stali nierdzewnej | Tak |  | --- |
|  | Przednie drzwi chłodziarki ~~pełne~~ szklane, zamykane na klucz | Tak |  | --- |
|  | Nogi regulowane | Tak |  | --- |
|  | ~~4 półki plastyfikowane lub ze stali nierdzewnej, z regulacją wysokości~~ Dla 4 szt. chłodni minimum 5 szuflad z przegródkami ( konieczne dodatkowe poprzeczne przegródki do każdej szuflady) i przeźroczystymi frontami ( lub przeźroczystymi nakładkami ) umożliwiającymi umieszczenie opisu zawartości szuflady,mogące pomieścić łącznie około 100-150 jednostek krwi. Dla 2 szt. chłodni min. 5 półek | Tak |  | --- |
|  | Rejestrator temperatury z możliwością podpięcia port USB, zapis danych z kartą pamięci, możliwość podpięcia w zintegrowany system monitorowania temperatury (przesyłanie danych na komputer) | Tak |  | --- |
|  | Alarmy dźwiękowe i świetlne wskazujące: wysoką/niską temperaturę (regulowane zakresy), uchylenie drzwi, wydajność skraplacza, uszkodzenie czujników, brak zasilania | Tak |  | --- |
|  | Zużycie energii =< 4,2 [kWh/24h] | Tak, podać |  | 4,2 – 0 pkt  Mniej – 3 pkt |
|  | Elektroniczne sterowanie z cyfrowym wyświetlaczem temperatury | Tak |  | --- |
|  | Automatyczne odszranianie wnętrza nie powodujące wahania temperatury wewnątrz komory | Tak |  | --- |
|  | Otwory do wprowadzania zewnętrznych czujników temperatury | Tak |  | --- |
|  | Urządzenie oznakowane znakiem CE . Urządzenie musi posiadać certyfikat wystawiony przez jednostkę notyfikującą, że jest to urządzenie dedykowane do przechowywania krwi i jej składników | Tak |  | --- |
|  | Rozdzielczość pomiaru temp. 0,02 ºC | Tak |  | --- |
|  | Obieg powietrza wspomagany wentylatorem umożliwiający swobodną cyrkulację powietrza pomiędzy pojemnikami | Tak |  | --- |
|  | Dwa platynowe czujniki Pt -100 i czytelny wyświetlacz cyfrowy pokazujący wewnętrzną temperaturę | Tak |  | --- |
|  | Oświetlenie wewnętrzne uruchamiane automatycznie przy otwarciu drzwi. | Tak |  | --- |
|  | Urządzenia wzorcowane termometrem posiadającym świadectwo wzorcowania PCA lub równoważne w minimum 5 punktach każdej szuflady/półki w temp. 4 0C . | Tak |  | --- |
|  | W przypadku braku energii elektrycznej – urządzenia automatycznie przechodzą na zasilanie awaryjne podtrzymujące temperaturę. Czas potrzymania chłodziarki około 4 godzin | Tak, podać |  | 4h – 0 pkt  Więcej – 1 pkt |
|  | Chłodnia musi spełniać wymagania RMZ w sprawie „leczenia krwią w podmiotach leczniczych” | Tak |  | --- |
| **Warunki energetyczne urządzenia** | | | | |
|  | Tryb niskiego poboru mocy [kW/h] | Podać |  | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Instrukcja obsługi zawierająca wskazówki zarządzania wydajnością i energooszczędnością urządzenia | Podać |  | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | szkolenia dla personelu medycznego i technicznego w zakresie efektywności energetycznej urządzenia(2 medyczne, 1 techniczna) | Podać |  | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Certyfikaty producenta potwierdzające wprowadzenie systemu zarządzania produkcji zgodnego z dyrektywami i/lub normami dotyczącymi ekologii, energooszczędności | Podać |  | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | trwałość produktu rozumiana jako gwarantowany okres pełnego wsparcia serwisowego oraz pełnego dostępu części zamiennych i oprogramowania | Podać |  | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | możliwość automatycznego przechodzenia urządzenia w tryb czuwania/niskiego poboru mocy | Podać |  | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |

**WARUNKI GWARANCJI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Okres gwarancji dla wszystkich głównych składników oferty oraz współpracujących z nimi urządzeń [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 5 lat. | >= 24 |  | 24 miesiące – 0 pkt.  25 i więcej – 5 pkt. |
|  | Gwarancja produkcji części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat | tak |  | --- |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwającej naprawy | tak |  | --- |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | podać |  | jeden – 5 pkt, więcej – 0 pkt |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | Podać |  | Tak- 5 pkt.  Nie - 0 pkt. |

**Warunki serwisu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** | |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta) | tak |  | --- |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego | tak |  | --- |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =< 24 [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 – najpóźniej w czasie nie dłuższym niż 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | tak |  | --- |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – 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, podać |  | --- |
|  | |

**Szkolenia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 2 osoby) | Tak |  | --- |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (min. 2 osoby) | Tak |  | --- |

**Dokumentacja**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej(przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | Tak |  | --- |
|  | W cenie urządzenia znajduje się 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 (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują) | Tak |  | --- |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla poszczególnych elementów aparatów. | Tak |  | --- |