OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Część nr 1 – łóżko typu OIOM i OIOM z ramą ortopedyczną z szafką przyłóżkową i zintegrowanym materacem aktywnym**

Przeznaczenie : NSSU - OIOM

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 znaku „=” oznacza wartość wymaganą.
* Brak odpowiedzi w przypadku pozostałych warunków, punktowany będzie jako 0.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie,
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018) nie jest rekondycjonowany, używany, powystawowy, jest kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

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

Producent: ........................................................

Kraj produkcji: ...............................................................

Rok produkcji: .......................

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

|  |
| --- |
|  **ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE:** |
|   | Lp. | Przedmiot | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto sprzętu (w zł) | Cena brutto sprzętu w pozycjach (w zł) |
|   | 1. | Łóżko typu OIOM i OIOM z szafką przyłóżkową i zintegrowanym materacem aktywnym | 60 |  |  |
|  | 2. | Łóżko typu OIOM i OIOM z ramą ortopedyczną z szafką przyłóżkową i zintegrowanym materacem aktywnym | 5 |  |  |
|  |  |  | **A:** Łączna cena brutto sprzętu w zł (suma cen z poz. 1 i 2): |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  | **B:** Cena brutto dostawy sprzętu do nowej siedziby Szpitala (w zł): |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **C:** Cena brutto instalacji, szkolenia i uruchomienia sprzętu w nowej siedzibie Szpitala (w zł): |  |

|  |
| --- |
|  **ZAMÓWIENIE OPCJONALNE:** **dostawa sprzętu do magazynu Wykonawcy oraz przechowywanie sprzętu w magazynie Wykonawcy nie dłużej niż do 30.11.2019 r.** |
| Lp. | Przedmiot | Liczba sztuk | Liczba miesięcy | Cena brutto miesięcznego przechowywania 1 sztuki sprzętu (w zł) | Cena brutto przechowywania łącznej liczby sztuk sprzętu przez zakładaną łączną liczbę miesięcy w pozycjach (w zł): |
| 1. | Łóżko typu OIOM i OIOM z szafką przyłóżkową i zintegrowanym materacem aktywnym | 60 | 14 |  |  |
| 2. | Łóżko typu OIOM i OIOM z ramą ortopedyczną z szafką przyłóżkową i zintegrowanym materacem aktywnym | 5 | 14 |  |  |
|  |  |  | **D:** Łączna cena brutto przechowywania łącznej liczby sztuk sprzętu przez zakładaną łączną liczbę miesięcy w zł (suma cen z poz. 1 i 2: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| A+ B + C + D: **Cena brutto oferty** (w zł) |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Produkt pochodzący z produkcji seryjnej (min 6 miesięcy) nie modyfikowany na potrzeby postępowania | Tak |  | --- |
|  | Dla zachowania kompatybilności rozwiązań zamawiający oczekuje zaoferowania łóżka, materaca oraz szafki – wszystko od jednego Wykonawcy | Tak |  | --- |
|  | Łóżka przeznaczone na Oddział Intensywnej Terapii | Tak |  | --- |
|  | Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo oparta na rozwiązaniu kolumnowym. Konstrukcja umożliwia skuteczne czyszczenie i dezynfekcję każdego elementu łóżka. Dopuszcza się również oparta na systemie dwóch podwójnych ramion wznoszących. | Tak, podać |  | Rozwiązanie kolumnowe, Tak - 5 pkt. Nie - 0pkt |
|  | Łóżko w pełni (nie same barierki) zgodne z normą IEC 60601-2-52 | Podać |  | Tak - 10pkt. Nie - 0pkt |
|  | Konstrukcja łóżka/materaca umożliwiająca wykonanie przechyłów bocznych na każdej wysokości leża min. 20° (także w pozycji najniższej) | Tak |  | --- |
|  | Przechyły boczne wykonywane za pomocą materaca powietrznego zintegrowanego z leżem lub Przechyły boczne wykonywane za pomocą łóżka dostępne w pełnym zakresie niezależnie od wysokości łóżka | Tak, podać |  | Przechyły łóżkiem w pełnym zakresie niezależnie od wysokości łóżka – 3 pkt.Materacem – 0 pkt. |
|  | Barierki boczne poruszające się wraz z segmentami leża, zgodne z normą dla łóżek szpitalnych (norma EN 60601-2-52), zapewniające ochronę pacjenta przed zakleszczeniem. | Tak |  | --- |
|  | Konstrukcja barierek bocznych umożliwiająca ich opuszczanie przy użyciu jednej ręki. | Tak |  | --- |
|  | Od strony wewnętrznej min 1 panel sterujący dla pacjenta zlokalizowany w barierkach  | Podać |  | 1 panel – 3 pkt.2 panele – 6 pkt. |
|  | Od strony zewnętrznej, zlokalizowane w barierkach bocznych: panel do sterowania funkcjami wagi (po obu stronach łóżka), panel centralny do sterowania funkcjami elektrycznymi łóżka wraz z selektywną blokadą funkcji (po obu stronach łóżka)  | Tak, podać |  | Dodatkowy panel zlokalizowany w barierce przemieszczającej się wraz z segmentem oparcia pleców obsługujący podstawowe funkcje elektryczne łóżka, po obu stronach, min.: regulacja wysokości, krzesło kardiologiczne.Tak – 2 pkt, Nie- 0 pkt. |
|  | Możliwość przedłużenia leża o minimum 10cm | Tak, podać |  | Najdłuższy zakres – 8 pkt,Pozostałe 0 pkt. |
|  | Elektryczne poszerzanie łóżka | podać |  | Tak – 10 pkt. Nie – 0 pkt. |
|  | Łóżko wyposażone w rozwiązanie uzupełniające leże po jego wydłużeniu lub/bądź materac samoistnie dostosowujący się do wymiarów leża po wydłużeniu. | Tak |  | --- |
|  | Leże łóżka – minimum 4-sekcyjne | Tak |  | --- |
|  | Liczba ruchomych segmentów leża minimum 3 | Tak |  | --- |
|  | Szczyt łóżka od strony głowy nieruchomy przy przechodzeniu do pozycji Trendelenburga, chroniący przed kolizją ze ścianą bądź otaczającą łóżko infrastrukturą medyczną. | Tak |  | --- |
|  | Wbudowany akumulator (min. 2 szt.) tj. główny do zasilania poszczególnych funkcji łóżka oraz drugi do zasilania podczas transportu np. systemu transportowego lub dedykowany funkcji CPR | Tak |  | --- |
|  | Osobny akumulator do funkcji CPR | Podać |  | Tak – 6 pkt, Nie – 0 pkt |
|  | Długość łóżka minimum 220-250cm (+/-5cm) | Tak |  | --- |
|  | Szerokość zewnętrzna minimum 102-104cm (+/-2 cm) | Tak |  | --- |
|  | Konstrukcja łóżka/materaca umożliwiająca wykonanie zdjęć RTG | Tak |  | --- |
|  | Łóżko wyposażone w system elektronicznej wizualnej kontroli kąta nachylenia oparcia pleców 30° widoczny na panelu sterowania od strony wewnętrznej,  | Podać |  | Tak – 3 pkt., Nie – 0 pkt. |
|  | Przyciski elementów sterujących łatwe do utrzymania w czystości, wodoodporne, membranowe. | Tak |  | --- |
|  | Łóżko wyposażone w panel do obsługi np. funkcji pomiaru masy ciała pacjenta, sygnalizacji alarmów. | Tak |  | --- |
|  | Pojedyncze koła o średnicy min. 125mm | Tak |  | --- |
|  | Piąte koło ułatwiające manewrowanie lub inne równoważne | Podać |  | Tak – 4 pkt, Nie – 0 pkt |
|  | Regulacja elektryczna wysokości leża mierzona od podłoża do górnej powierzchni leża 37-78cm (+- 7cm)  | Tak |  | ---- |
|  | Regulacja elektryczna wysokości leża, z pozycją ekstra-niską mierzona od podłoża do górnej powierzchni leża 32cm (+- 2cm) ułatwiająca zejście z łóżka nawet niskim osobom oraz resuscytację krążeniowo-oddechową. | Podać |  | Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt |
|  | Regulacja elektryczna części plecowej min. 0-60° | Tak |  | --- |
|  | Regulacja elektryczna segmentu podudzia min. 0-14° | Tak |  | --- |
|  | Regulacja elektryczna segmentu uda min. 0-20° | Tak |  | --- |
|  | Panel funkcji elektrycznych wyposażony w jeden przycisk do regulacji pozycji krzesła kardiologicznego dostępny z jednego przycisku.  | Tak |  | --- |
|  | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga min. 12° | Tak |  | --- |
|  | Elektrycznie regulowana pozycja fotela. Łóżko rozpoczyna serię skoordynowanych ruchów, włączając pozycję anty-Trendelenburga (przejście kołyskowe ograniczające zsuwanie się pacjenta w dół łóżka) przekształcających pozycję łóżka do pozycji siedzącej z opuszczonymi nogami.Pozycja uzyskiwana za pomocą jednego przycisku. Oparcie min. 60ºSekcja kolan min 10ºStopy min. 70ºLubElektrycznie regulowana pozycja krzesła kardiologicznego (krzesło automatyczne). Łóżko wykonuje sekwencję ruchów polegających na uniesieniu segmentu oparcia, cofnięciu osi oparcia –autoregresja, uniesieniu segmentu uda, przechyleniu całego leża do pozycji anty-Trendelenburga | podać |  | Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt |
|  | Regulacja elektryczna pozycji anty- Trendelenburga min. 12° | Tak |  | --- |
|  | Łóżko wyposażone funkcje CPR uruchomianą manualną dźwignią obustronną lub/bądź funkcja CPR dostępna z dźwigni nożnej (bez konieczności użycia rąk) polegającą na wypoziomowaniu segmentu pleców leża i obniżeniu leża. Dźwignia łatwo dostępna, także przy opuszczonych barierkach  | Tak |  | --- |
|  | Spuszczenie powietrza z materaca jednym ruchem za pomocą manualnej/nożnej dźwigni CPR  | Podać |  | Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt |
|  | CPR poprzez natychmiastowe utwardzenie komór materaca | Podać |  | Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt |
|  | Segment pleców wyposażony w sprężynę gazową zapobiegającą zbyt gwałtownemu opuszczeniu segmentu pleców na ramę łóżka przy użyciu mechanicznej funkcji CPR. | Podać |  | Tak – 2 pkt, Nie – 0 pkt |
|  | Elektryczna funkcja CPR, łóżko wykonuje sekwencję ruchów polegających na wypoziomowaniu segmentów leża z każdej pozycji i jednoczesnym obniżeniu oraz na szybkim spuszczeniu powietrza z komór materaca lub/bądź natychmiastowym utwardzeniu komór materaca. Funkcja działa niezależnie od wszelkich blokad indywidualnych i uruchamiana jest jednym przyciskiem lub/bądź dźwignią nożną dostępną z obu stron łóżka. | Podać |  | Spuszczenie powietrza z materaca przy użyciu elektrycznej funkcji CPR - 3 pkt, Nie – 0 pkt.Natychmiastowe utwardzeniu komór materaca. Funkcja działa niezależnie od wszelkich blokad indywidualnych i uruchamiana jest jednym przyciskiem lub/bądź dźwignią nożną dostępną z obu stron łóżka. – 6 pkt., Nie – 0 pkt. |
|  | Łóżko wyposażone w gniazda na akcesoria. Rozkład uchwytów od strony głowy pacjenta po min. dwa uchwyty na narożnik np. w celu jednoczesnego zamontowania wieszaka kroplówki i uchwytu na rękę. Rozkład uchwytów od strony nóg pacjenta po jednym na narożnik np. w celu zamontowania ramy ortopedycznej lub innych akcesoriów. | Podać |  | Od strony głowy pacjenta dwa uchwyty na narożnik - 5 pkt, Nie – 0 pkt |
|  | Wyposażenie: wieszak kroplówki łamany 1szt. wysięgnik pacjenta 1szt. | Tak |  | --- |
|  | Łóżko wyposażone w precyzyjny system ważenia pacjenta min. III klasy certyfikowany przez jednostkę notyfikowaną | Tak |  | --- |
|  | system pozwalający na dodawanie/odejmowanie akcesoriów w obrębie leża bez wpływu na odczyt wagi pacjenta. | Tak |  | --- |
|  | możliwość wyświetlania wagi pacjenta w zaokrągleniu do 100g lub 500g | Tak |  | --- |
|  | przycisk zerowania wagi. | Tak |  | --- |
|  | Łóżko wyposażone w czujniki antyzgnieceniowe wykrywające przedmioty lub osoby mogące znajdować się pod platformą leża | Podać |  | Tak – 6 pkt, Nie – 0 pkt |
|  | Łóżko wyposażone w alarm opuszczenia łóżka z regulacją jego czułości | Podać |  | Tak – 6 pkt, Nie – 0 pkt |
|  | Koła z systemem sterowania jazdy na wprost i na boki z centralnym podwójnym systemem hamowania, co ułatwia manewrowanie łóżkiem na małej przestrzeni. | Tak |  | --- |
|  | Drążek centralnego hamulca w części nożnej łóżka. | Tak |  | --- |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze dla wszystkich segmentów leża min. 240 kg, pozwalające na wszystkie możliwe regulacje.  | Tak, Podać |  | powyżej 260kg – 10 pkt, poniżej lub równo 240kg – 0 pkt. |
|  | Narożne zderzaki ochronne w każdym rogu łóżka – krążki odbojowe | Tak |  | --- |
|  | Materac powietrzny, przeciwodleżynowy wyposażony w pompę z modułem sterowania lub/bądź zintegrowany z leżem łóżka przeciwodleżynowy, powietrzny materac terapeutyczny wyposażony w pompę z modułem sterowania, pokrowiec materaca wodoszczelny, przepuszczający wilgoć. | Tak |  | --- |
|  | Materac zintegrowany z leżem łóżka | Podać |  | Tak – 5 pkt, nie- 0 pkt |
|  | W przypadku uszkodzenia materaca możliwość położenia standardowego materaca przeciwodleżynowego w zastępstwie  | Podać |  | Tak – 5 pkt, Nie - 0 pkt |
|  | Materac wyposażony w system kontroli ciśnienia, w którym rozkład optymalnego niskiego ciśnienia w poszczególnych komorach materaca następuje natychmiastowo i automatycznie uwzględniając rozmiar, masę i pozycję ciała pacjenta. | Podać |  | Tak – 20 pkt, Nie - 0 pkt |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze gwarantujące skuteczność terapeutyczną min. 225 kg | Tak |  | --- |
|  | Materac pracujący w trybie stałego niskiego ciśnienia, z możliwością przełączenia na tryb zmiennociśnieniowy, automatycznie regulowane ciśnienie w komorach materaca przy zmianach pozycji ciała z możliwością dodatkowej regulacji ciśnienia w wybranych strefach materaca  | Podać |  | Możliwość dodatkowej regulacji ciśnienia w wybranych strefach materaca – 10 pkt., Nie – 0 pkt. |
|  | Budowa materaca umożliwiająca jego przedłużenie np. po wydłużeniu leża. Materac poprzez wbudowane przewody powietrzne dopompowuje dodatkowe komory materaca. | Podać |  | Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt |
|  | Poziom głośności pompy materaca poniżej 36 dB | Tak |  | --- |
|  | Pokrowiec materaca wodoodporny, przepuszczający wilgoć, z powłoką przeciwgrzybiczą pozwalającą ograniczyć zanieczyszczenia mikrobiologiczne | Tak |  | --- |
|  | Funkcja transportowa, która pozwala na utrzymaniu ciśnienia w komorach materaca w czasie gdy łóżko zostaje odłączone od zasilania w czasie do min. 8 godz. | Podać |  | tryb transportowy > 10 godz. – 4 pkt., nie – 0 pkt. |
|  | Pompa wyposażona w indywidualny przycisk utwardzenia całego materaca (natychmiastowe napompowanie) lub/bądź Materac wyposażony w funkcję natychmiastowego utwardzania powierzchni, ułatwiającą codzienną opiekę nad pacjentem, dostępną z jednego przycisku. Samoczynny powrót do pracy w trybie terapeutycznym po upływie max 60 min. od aktywowania maksymalnego napompowania | Tak |  | --- |
|  | Materac zintegrowany z leżem, umożliwiający wykonanie przechyłów bocznych na każdej wysokości leża min. 20°  | Podać |  | Tak – 6 pkt, Nie – 0,pkt. |
|  | Możliwość programowania czasowego terapii ciągłej rotacji bocznej pacjenta (przechyły boczne)  | Tak |  | --- |
|  | Łóżko posiadające system bezpieczeństwa uniemożliwiający wykonanie przechyłów bocznych np. gdy barierki są opuszczone lub gdy kąt podparcia pleców jest zbyt duży. | Podać |  | Tak – 4 pkt, Nie – 0,pkt. |
|  | Materac z funkcją wspomagania obrotu Pacjenta. | Podać |  | Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt. |
|  | Materac z funkcją wspomagającą krążenie limfy, z możliwością ustawienia nasilenia i czasu pracy pulsacji | Podać |  | Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt. |
|  | Pompa materaca lub Łóżko z alarmem niewłaściwego ciśnienia informującym personel o awarii  | Tak |  | --- |
|  | Pompa wyposażona w filtr  | Tak |  | --- |
|  | W trakcie trwania gwarancji minimum 1 bezpłatny przegląd serwisowy | Tak |  | --- |
|  | SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA Z BL. BOCZNYM | Tak |  | --- |
|  | Szafka przyłóżkowa z blatem bocznym | Tak |  | --- |
|  | Wersja dwustronna, szafka i szuflada może zostać otwarta z obu stronach, otwarta komora lub/bądź szuflada dostępna z obu stron. | Tak |  | --- |
|  | Szafka wykonana z wytrzymałych materiałów takie jak np. litego laminatu, elementów stalowych i aluminium | Tak |  | --- |
|  | Boki szafki wykonane są z min. 6-milimetrowych litych paneli laminowanych, które są montowane pomiędzy 4 profilami narożnymi | podać |  | --- |
|  | Uchwyty  | Tak, Podać |  | Uchwyty metalowe – 5 pkt, nie – 0 pkt. |
|  | Blat z zaokrąglonymi narożnikami  | Tak |  | --- |
|  | Blat boczny łatwy do nachylenia w obu kierunkach z regulacją wysokości za pomocą sprężyny gazowej. | Tak |  | --- |
|  | Szafka przystosowana do mycia i dezynfekcji | Tak |  | --- |
|  | Min. cztery koła, dwa z hamulcami. Rozmiar kół 50mm. | Tak, podać |  | 1 Hamulec centralny –- 3 pkt, Nie - 0 pkt. |
|  | Wymiary szafki: | Tak |  | --- |
|  | wysokość 90 cm (+/- 5cm) | Tak |  | --- |
|  | szerokość 62 cm (+/-5cm) | Tak |  | --- |
|  | głębokość 42,5cm (+/- 5cm) | Tak |  | --- |
|  | Szafka dopasowana kolorystycznie do egzemplarza łóżka z którym będzie wspólnie zainstalowana. | Tak |  | --- |
|  | Rama ortopedyczna przystosowana do pracy z oferowanymi łóżkami wraz z osprzętem (5szt) | Tak |  | --- |

**WARUNKI GWARANCJI, SERWISU I SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 10 lat.* | => 24 |  | Najdłuższy okres – 30 pkt.Inne – proporcjonalnie mniej względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat  | 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 |  | - - - |
|  | 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 lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość gwarancji realizacji 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 |  | - - - |
|  | 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** |  |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 50 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. 4 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 |  | - - - |
|  | 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** |  |  |  |
|  | 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 |  | - - - |