**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 2**

 **Dostawa sprzętu w ramach doposażenia centralnej sterylizatorni w Nowej Siedziby Szpitala Uniwersyteckiego (NSSU) wraz z instalacją, uruchomieniem oraz szkoleniem personelu.**

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 2018), 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. 2018): …..............

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot | **A:** Łączna cena brutto sprzętu (w zł): |
| **Sprzęt w ramach doposażenia centralnej sterylizatorni w Nowej Siedziby Szpitala Uniwersyteckiego (NSSU)** |  |
|  |  |
|  | **B:** Cena brutto dostawy, instalacji i uruchomienia sprzętu w nowej siedzibie Szpitala (w zł): |
|  |  |
|  |  |
|  | **C:** Cena brutto szkolenia (w zł): |
|  |  |
|  |  |
| A+ B+C: **Cena brutto oferty** (w zł): |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | * + 1. **Parametr**
 | **Ilość** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany, opisać – przy poszczególnych pozycjach asortymentowych podać następujące dane: nazwa i typ, producent / kraj produkcji** | **Sposób oceny** |
|  | **Drabinka** | 3 | Tak |  | --- |
|  |  - trójstopniowa |   | Tak |  | --- |
|  |  - wykonana z aluminium |   | Tak |  | --- |
|  | **Lupa podświetlana z soczewką** | 5 | Tak |  | --- |
|  |  - świetlówka kołowa |   | Tak |  | --- |
|  |  - soczewka szklana 3 dioptrie |   | Tak, podać |  | 3 dioptrie - 0 pktwięcej - 1 pkt |
|  |  - osłona świetlówki |   | Tak |  | --- |
|  |  - przegubowe ramię ułatwiające precyzyjne ustawienie lupy |   | Tak |  | --- |
|  |  - połączenie z blatem stołu za pomocą imadła mocującego |   | Tak |  | --- |
|  | **Regał ażurowy 120x40x180 cm** | 36 | Tak |  | --- |
|  |  - wymiary (+/- 2 cm): szerokość 120 cm,  głębokość 40 cm, wysokość 180 cm |   | Tak |  | --- |
|  |  - półki przestawne |   | Tak |  | --- |
|  |  - wykonanie stal chromowana |   | Tak |  | --- |
|  |  - regulowane nóżki w zakresie min +/-1cm |   | Tak |  | --- |
|  |  - konstrukcja składana |   | Tak |  | --- |
|  | **Regał ażurowy 120x60x180 cm** | 15 | Tak |  | --- |
|  |  - wymiary (+/- 2 cm): szerokość 120 cm,  głębokość 60 cm, wysokość 180 cm |   | Tak |  | --- |
|  |  - półki przestawne |   | Tak |  | --- |
|  |  - wykonanie stal chromowana |   | Tak |  | --- |
|  |  - regulowane nóżki w zakresie min +/-1cm |   | Tak |  | --- |
|  |  - konstrukcja składana |   | Tak |  | --- |
|  | **Regał ażurowy 150x60x180** | 1 | Tak |  | --- |
|  |  - wymiary (+/- 2 cm): szerokość 150 cm,  głębokość 40 cm, wysokość 180 cm |   | Tak |  | --- |
|  |  - półki przestawne |   | Tak |  | --- |
|  |  - wykonanie stal chromowana |   | Tak |  | --- |
|  |  - regulowane nóżki w zakresie min +/-1cm |   | Tak |  | --- |
|  |  - konstrukcja składana |   | Tak |  | --- |
|  | **Regał ażurowy 180x60x180 cm** | 38 | Tak |  | --- |
|  |  - wymiary (+/- 2 cm): szerokość 180 cm,  głębokość 60 cm, wysokość 180 cm |   | Tak |  | --- |
|  |  - półki przestawne |   | Tak |  | --- |
|  |  - wykonanie stal chromowana |   | Tak |  | --- |
|  |  - regulowane nóżki w zakresie min +/-1cm |   | Tak |  | --- |
|  |  - konstrukcja składana |   | Tak |  | --- |
|  | **Taboret z oparciem pleców** | 19 | Tak |  | --- |
|  | - obrotowe |   | Tak |  | --- |
|  |  - na kółkach, 5 skrętnych kółek |   | Tak |  | --- |
|  |  - wyposażone w podłokietniki i podparcie dla nóg na całym obwodzie |   | Tak |  | --- |
|  |  - tapicerka odporna na mycie i dezynfekcję |   | Tak |  | --- |
|  |  - podnośnik pneumatyczny wysokość dostosowana do pracy przy stołach o wysokości do 90 cm |   | Tak |  | --- |
|  | **Natrysk ratunkowy do obmycia oczu i ciała** | 2 | Tak |  | --- |
|  |  - umożliwiający obmycie oczu i całego ciała |   | Tak |  | --- |
|  | **Paleta ze stali kwasoodpornej** | 5 | Tak |  | --- |
|  |  - materiał min.: stal kwasoodporna A304 |   | Tak |  | --- |
|  |  - wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne |   | Tak |  | --- |
|  |  - wymiary: 120x80x10 cm (dł. x xszer. x wys.) |   | Tak |  | --- |
|  | **Stelaż do worków foliowych** | 10 | Tak |  | --- |
|  |  - materiał: stal kwasoodporna A304 |   | Tak |  | --- |
|  |  - wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne |   | Tak |  | --- |
|  |  - pokrywa unoszona pedałem  |   | Tak |  | --- |
|  |  - pokrywa ma możliwość pozostania w pozycji otwartej bez potrzeby przyciskania pedała |   | Tak |  | --- |
|  |  - pojemność: 120 l |   | Tak |  | --- |
|  | **Stelaż na worki foliowe 120 l** | 1 | Tak |  | --- |
|  |  - materiał: stal kwasoodporna A304 |   | Tak |  | --- |
|  |  - wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne |   | Tak |  | --- |
|  |  - pokrywa unoszona pedałem  |   | Tak |  | --- |
|  |  - pokrywa ma możliwość pozostania w pozycji otwartej bez potrzeby przyciskania pedała |   | Tak |  | --- |
|  |  - pojemność: 120 l |   | Tak |  | --- |
|  | **Wykaz zestawów narzędziowych** | 5 | Tak |  | --- |
|  | - min. 10 formatek A4 |   | 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]Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji.  | >= 24 |  | 24 miesiące - 0 pkt.25 i więcej - 5 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 |  | --- |
|  | 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 |  | --- |
|  |

**SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | * + 1. **Parametr**
 | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | **Sposób oceny** |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 2 osoby dla szkolenia podstawowego oraz min. 10 osób w trakcie uruchamiania pracowni - z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach)  | Tak |  | --- |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (min. 2 osoby dla wszystkich etapów szkoleń) z zakresu podstawowej diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, naprawczych i przeglądowych  | 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 |  | --- |
|  | 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 |  | --- |
|  | 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 |  | --- |