|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA****Dostawa aparatury medycznej w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej****wraz z instalacją, uruchomieniem i 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 2021), 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.

**Część 2 – zestaw do bronchoskopii**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot zamówienia**  | **Liczba sztuk** | **Cena jednostkowa sprzętu (w zł)** | **Cena brutto sprzętu (w zł)**(= ilość x cena jednostkowa) |
| 1. | **Zestaw do bronchoskopii** | 4 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **A: Cena brutto sprzętu (w zł)** |  |
|  |  |  | **B: Cena brutto dostawy, instalacji i uruchomienia sprzętu (w zł):** |  |
|  |  |  | **C: Cena brutto szkoleń (w zł):** |  |
| **A+ B + C: Cena brutto oferty (w zł)** |  |

|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |

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

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

Rok produkcji (min. 2021): …....................................................

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

|  |
| --- |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY/****WARTOŚĆ** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Zestawy endoskopowe (4 kpl.) składające się z: 4 szt. monitorów endoskopowych oraz 4 kompletów endoskopów jednorazowych (typ 1 – 75 szt. oraz typ 2 – 25 szt.) |  |  |  |
|  | **MONITOR – 4 szt.** |  |  |  |
|  | WYŚWIETLACZ |  |  |  |
|  | Rozdzielczość – min. 1920 x 1080 pikseli, Full HD | Tak, podać |  | Wartość wymagana – 0 pkt.Wyższa niż wymagana – 1 pkt. |
|  | Orientacja pozioma | tak |  | - - - |
|  | Typ ekranu – min. 12” kolorowy TFT LCD,  | Tak, podać |  | Wartość wymagana – 0 pkt.Wyższa niż wymagana – 1 pkt. |
|  | Czas uruchamiania  | podać |  | Do 10 s – 2 pkt.Dłuższe okresy – 0 pkt. |
|  | POŁĄCZENIA i KOMUNIKACJA | tak |  | - - - |
|  | Min. 2 x złącze USB – wersja USB 3.0 typ A | tak |  | - - - |  |
|  | Cyfrowe wyjście wideo – min. HDMI i 3G-SDI  | tak |  | - - - |
|  | Obsługa WIFI oraz LAN | tak |  | - - - |
|  | Pojemność przechowywania – min. 32 GB | Tak, podać |  | Wartość wymagana – 0 pkt.Wyższa niż wymagana – 1 pkt. |
|  | ZASILANIE ELEKTRYCZNE |  |  |  |
|  | Bezpieczne napięcie zasilania  | tak |  | - - - |
|  | Czas działania baterii minimum 2 h | Tak, podać |  | 3 godziny i więcej – 2 pkt.Mniejsze wartości – 0 pkt. |
|  | Wskaźnik stanu naładowania baterii: sygnalizacja odpowiednim kolorem w zależności od naładowania baterii |  tak |  | - - - |
|  | Wymiary:- Szerokość: =< 350 mm - Wysokość: =< 220 mm - Grubość: =< 55 mm  |  tak |  | - - - |
|  | Masa =< 3 kg |  tak |  | - - - |
|  | INNE |  |  |  |
|  | Monitor i oferowane wyposażenie kompatybilne z posiadanymi przez zamawiającego jednorazowymi bronchoskopami Ambu aScope 4 Broncho, rurkami jedno i dwuświatłowymi VivaSight oraz cystoskopami Ambu aScope Cysto oraz Ambu Rhinolaryngo  | podać |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Monitor modułowy - posiada możliwość wymiany/naprawy wybranych elementów, min.: wymiany baterii, interfejsu do obrazowania, wentylatora wraz z zestawem części zamiennych. |  podać |  | Tak – 2 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | W zestawie uchwyt mocujący wyświetlacz do statywów na kroplówki, zasilacz oraz komplet kabli zasilających |  tak |  | - - - |
|  | **ENDOSKOPY JEDNORAZOWE: TYP 1 – DO 3 KOMPLETÓW (tj. łącznie 75 sztuk)** |  |  |  |
|  | Endoskop jednorazowy (do bronchoskopii) dla każdego pacjenta – sterylny, nie zawierający lateksu | tak |  | - - - |
|  | Technologia video: kamera, źródło światła | tak |  | - - - |
|  | Pole widzenia – min. 80 stopni | Tak, podać |  | Wartość wymagana – 0 pkt., wyższa niż wymagana – 1 pkt. |
|  | Głębia ostrości (+/- 2 mm): min. 6 -50 mm | tak |  | - - - |
|  | Oświetlenie LED | tak |  | - - - |
|  | Długość części roboczej – min. 600 mm | tak |  | - - - |
|  | Możliwość dostaw w min. 3 różnych rozmiarach: S – Slim, R – Regular, L - Large | tak |  | - - - |
|  | Sekcja gięta części roboczej – manipulacja min. w jednej płaszczyźnie | tak |  | - - - |
|  | Zakresy regulacji: - do góry – min. 180 stopni,- do dołu – min. 160 stopni (dla wszystkich wersji) | tak |  | - - - |
|  | Kanały robocze: - dla wersji Slim – min. 1,2 mm- dla wersji Regular – min. 2,1 mm- dla wersji Large – min. 2,8 mm | tak |  | - - - |
|  | Odsysanie i wprowadzanie narzędzi przez kanał roboczy | tak |  | - - - |
|  | Kanał roboczy oraz rękojeść wykonane z tworzywa polimerowego | tak |  | - - - |
|  | W komplecie - prowadnik | tak |  | - - - |
|  | Końcówka dystalna mieszcząca: kamerę, źródło światła, wyjście kanału roboczego | tak |  | - - - |
|  | Identyfikacja kolorystyczna różnych rozmiarów | podać |  | Tak – 2 pkt. , nie – 0 pkt. |
|  | Rękojeść przystosowana do osób prawo- i lewo ręcznych, powierzchnia chropowata | tak |  | - - - |
|  | Produkt nadający się do sterylizacji niskotemperaturowej (np. tlenek etylenu, plazma, nadtlenek wodoru) | podać |  | Tak – 2 pkt. , nie – 0 pkt. |
|  | **TYP 1 – DO 1 KOMPLETU (tj. łącznie 25 sztuk)** |  |  |  |
|  | Endoskop jednorazowy (do cystoskopii) dla każdego pacjenta – sterylny, nie zawierający lateksu | tak |  | - - - |
|  | Technologia video: kamera, źródło światła | tak |  | - - - |
|  | Kierunek widzenia – 0 stopni | tak |  | - - - |
|  | Głębia ostrości (+/- 2 mm): min. 3-100 mm | tak |  | - - - |
|  | Oświetlenie LED | tak |  | - - - |
|  | Długość części roboczej – min. 380 mm | tak |  | - - - |
|  | Sekcja gięta części roboczej – manipulacja min. w jednej płaszczyźnie | tak |  | - - - |
|  | Średnica zewnętrzna 5,4 mm (+/- 1 mm) | tak |  | - - - |
|  | Zakres regulacji: - do góry – min. 200 stopni,- do dołu – min. 120 stopni | Tak, podać |  | Dla każdego ppkt.: - wartość wymagana – 0 pkt.Wyższa niż wymagana – 1 pkt. |
|  | Kanał roboczy min. 2, 1 mm | tak |  | - - - |
|  | Średnica części roboczej 5,4 mm (+/- 1 mm) | tak |  | - - - |
|  | Odsysanie i wprowadzanie narzędzi przez kanał roboczy | tak |  | - - - |
|  | Produkt nadający się do sterylizacji niskotemperaturowej (np. tlenek etylenu, plazma, nadtlenek wodoru) | podać |  | Tak – 2 pkt. , nie – 0 pkt. |
|  | Waga – poniżej 180 g | Tak, podać |  | Wartość wymagana – 0 pkt.Niższa niż wymagana – 1 pkt. |
|  | **Inne aspekty (środowiskowe, społeczne, innowacyjne)** |  |  |  |
|  | tryb niskiego poboru mocy [kW/h] | Tak, podać |  | - - - |
|  | możliwość automatycznego przechodzenia urządzenia w tryb czuwania/niskiego poboru mocy | Tak |  | - - - |
|  | możliwość podtrzymania napięcia przy ewentualnym transporcie aparatu do innego pomieszczenia. | podać |  | Tak – 3 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | niski poziom głośności pracy aparatu | podać |  | =< 40 dB – 2 pkt.większe wartości – 0 pkt. |

|  |
| --- |
| **WARUNKI GWARANCJI, SERWISU I SZKOLENIA DLA WSZYSTKICH OFEROWANYCH URZĄDZEŃ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **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 60 miesięcy.* | => 24 |  | Najdłuższy okres – 10 pkt.;Inne – proporcjonalnie mniej względem najdłuższego okresu. |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat (peryferyjny sprzęt komputerowy – min. 5 lat – dopuszcza się wymianę na sprzęt lepszy od zaoferowanego) | 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** |  |  |  |
|  | 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 przy dostawie 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 nie posiadają zabezpieczeń, które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do podstawowych czynności serwisowych przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | TAK |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA** | TAK |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 4 osoby z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach); 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 (pracownicy Działu Aparatury – min. 2 osoby) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, naprawczych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym 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** | TAK |  |  |
|  | 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 |  | - - - |