|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Część 3 – Aparat do znieczulenia odcinkowego (2 sztuki)** |

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 również 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: 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, nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
* Gdziekolwiek w Opisie przedmiotu 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.
* 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.

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

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

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

**Tabela wyceny:**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: **Aparat do znieczulenia odcinkowego** | **Cena brutto (w zł)** |
| **A:** Cena brutto sprzętu  | Ilość sprzętu: | Cena jednostkowa brutto sprzętu (zł): |  |
| **2 sztuki** |  |
| **B:** Cena brutto dostawy, instalacji i uruchomienia sprzętu |  |
| **C:** Cena brutto szkoleń |  |
| **A+B+C:** Cena brutto oferty |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Wyrób/parametr** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | **Sposób oceny parametru** |
|  | Zasilacz - elektryczne urządzenie do wytworzenia i utrzymania bezkrwawego pola w operowanych kończynach i do znieczulenia dożylnego odcinkowego – 2 kpl. | tak |  | - - - |
|  | Urządzenie zamonotowane na mobilnym 4 kołowym wózku ( min. 2 koła blokowane) z dwoma uchwytami na dreny, uchytami na kable zaislający oraz z koszykiem na akcesoria | tak |  | - - - |
|  | Waga wózka z koszykiem =< 10 kg | Tak, podać |  | Wartość wymagana – 1 pkt.Niższa niż wymagana – 2 pkt. |
|  | Urządzenie elektryczne pracujące w sieci 100-240VAC o częstotliwości 50-60Hz oraz zasilanie bateryjne. | Tak, podać |  | - - - |
|  | Ciśnienie robocze urządzenia min. 90 kPa | Tak, podać |  | Wartość wymagana – 1 pkt.Wyższa niż wymagana – 2 pkt. |
|  | Zasilanie bateryjne - bateria litowo.Czas pełnego ładowania baterii w temp ok. 20 stopni C - do max 4 h | Tak, podać |  | Wartość wymagana – 1 pkt.Niższa niż wymagana – 2 pkt. |
|  | Czas pracy na pełnym naładowaniu do min. 6 godzin. | Tak, podać |  | Wartość wymagana – 1 pkt.Wyższa niż wymagana – 2 pkt. |
|  | Ekran dotykowy /Wyświetlacz min. 7 cali min. standard WVGA ( min. 800 x 480 pikseli) TFT z LED z kątewm widzenia nin. 160 stopni. | Tak, podać |  | - - - |
|  | Sterowanie urządzeniem dotykiem poprzez ekran/ wyświetlacz również w rękawicy chiriurgicznej | Tak |  | - - - |
|  | Kompaktowy zasilacz o wadze max 5 kg o wymiarach max 190 mm x 270 mm x 230 mm z uchwytem z obudowie, port USB do aktualizacji systemu. | Tak, podać |  | - - - |
|  | Menu z możliwością ustawienia: wyświetlacza, alarmu, jasności ekranu, kalibracji urządzenia, auto testu, testu szczelności, daty i godziny, weryfikacji systemu, ustawienia języka | Tak |  | - - - |
|  | Możliwość podłączenia do niezależnych gniazd podwójnego mankietu do znieczuleń odcinkowych lub mankietów pojedynczych | Tak, podać |  | - - - |
|  | Zakres regulacji ciśnienia min. 90-500 [mm Hg],Zakres regulacji czasu min. 0:30 - 2:00 [h].Regulacja ciśnienia 0/+5 mmHg (od wartości zadanej), dokładność wyświetlania + /- 5mm Hg | Tak, podać |  | - - - |
|  | Blokada bezpieczeństwa przy znieczuleniu odcinkowym dożylnym ( IVRA) przed przypadkowym opróżnieniem mankietu | Tak |  | - - - |
|  | Przyciski szybkiego wyboru- pozwalające na zmianę ciśnienia lub czas za pomoc max dwóch dotyków | Tak |  | - - - |
|  | Timer/alarm -precyzyjny monitoring czasu i procedury. Możliwość ustawienia alarmu w zakresie min. 30-120 minut w krokach co 5 lub 10 minut ( alarm akustyczny i optyczny) .Alarm ciśnienia ( akustyczny i optyczny). Alarm akustyczny o głośności min. 60 [dB] | Tak, podać |  | - - - |
|  | Urządzenie posiadające min. dwa niezależnie kodowane kolorami ( czerwony/ niebieski ) gniazda do wpięcia spiralnych drenów ( czerwony/ niebieski) o długości min. 3m zakończone szybkozłączkami do podłączenia uciskowych mankietów pojedynczych i podwójnych | Tak, podać |  | - - - |
|  | Mankiet podwójny silikonowy całkowicie pokryty materiałem z tworzywa sztucznego wielorazowego użycia : na ramię , duży, o wymiarach: długość x szerokość 45cm x 12cm ( część robocza), +/- 2 cm - 4 szt. | Tak, podać |  | - - - |
|  | Mankiet pojedynczy silikonowy konikalny pokryty materiałem z tworzywa sztucznego, wielorazowego użycia : na udo, duży , o wymiarach: długość x szerokość 85cm x 10 cm ( część robocza), +/- 2 cm - 4 szt. | Tak, podać |  | - - - |
|  | Mankiet pojedynczy silikonowy pokryty materiałem z tworzywa sztucznego, wielorazowego użycia : na rękę , duży , o wymiarach: długość x szerokość 45 cm x 8 cm ( część robocza), +/- 2 cm – 4 szt. | Tak, podać |  | - - - |
|  | Mankiety uciskowe pokryte materiałem, z możliwościa mycia i dezynfekcji | Tak, podać |  | - - - |
|  | Osłona zabezpieczająca mankiet przed zabrudzeniem, jednorazowego użycia. Rozmiar średni / ręka (40-58 cm; +/- 2 cm). Pakowana jałowo. (karton=50szt). 8 kartonów | Tak, podać |  | - - - |
|  | Osłona zabezpieczająca mankiet przed zabrudzeniem, jednorazowego użycia. Rozmiar duży/ udo (54-74 cm, +/- 2 cm). Pakowana jałowo. (karton = 50 szt). 4 kartonów | Tak, podać |  | - - - |
|  | Taśma Esmarcha (lub równoważna) - wielorazowego użytku (autoklawowalna) o długości min. 4m na rękę o szerokości min. 8cm, 8 szt. | Tak, podać |  | - - - |
|  | Taśma Esmarcha (lub równoważna) wielorazowego użytku (autoklawowalna) o długości min. 4 m na udo o szerokości: 12cm, 4 szt. | Tak, podać |  | - - - |

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | **Sposób oceny parametru** |
|  | Gwarancja na aparat [miesiące]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 – 10 pkt.,inne – proporcjonalnie mniej (względem najkorzystniejszej oferty) |
|  | Gwarancja min. 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów oraz gwarancja aktualizacji oprogramowania do najnowszej, dostępnej wersji na rynku przez min. 12 miesięcy od dnia odbioru, podczas każdego, wykonywanego przeglądu | tak |  |  |
|  | Liczba przeglądów okresowych niezbędnych do wykonywania po upływie gwarancji dla potwierdzenia bezpiecznej eksploatacji aparatu – podać, opisać zakres.*UWAGA – wykonawcę obowiązuje wykonywanie przeglądów okresowych w wymaganej liczbie w okresie gwarancji (w cenie oferty, bez żadnych dodatkowych kosztów), o ile są one wymagane przez producenta.* | podać |  |  |
|  | 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 |  |  |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 10 dni roboczych, w przypadku naprawy dłuższej niż 5 dni roboczych – aparat zastępczy o min. identycznych parametrach lub lepszy | tak |  |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | tak |  |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz/dobę, 365 dni/rok | tak |  |  |
|  | Czas reakcji serwisu (przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa) 2 dni robocze.Jako "podjęta naprawa" liczy się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską) | tak |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (5 osób) w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp. również 5 osób) – potwierdzone certyfikatem.*uwaga (1) - Należy przewidzieć szkolenia w wymiarze do 2 dni roboczych oraz zapewnić możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego**uwaga (2) - Jako stałe wsparcie aplikacyjne rozumie się porady, konsultacje, wskazówki, itp. czynności niezbędne do wykorzystywania przez personel wszystkich zaoferowanych w aparacie opcji bez ponoszenia przez Zamawiającego dodatkowych kosztów.* | tak |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (pracownicy Działu Aparatury – 2 osoby) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania czynności konserwacyjnych, naprawczych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp., również 2 osoby) – potwierdzone certyfikatem*uwaga (1) - Należy przewidzieć szkolenia w wymiarze do 2 dni roboczych oraz zapewnić możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego**uwaga (2) - Jako stałe wsparcie aplikacyjne rozumie się porady, konsultacje, wskazówki, itp. czynności niezbędne do wykorzystywania przez personel wszystkich zaoferowanych w aparacie opcji bez ponoszenia przez Zamawiającego dodatkowych kosztów.**uwaga (3): wymagany jest taki przebieg szkolenia (w miejscu instalacji) aby personel techniczny mógł wykonywać bieżące czynności diagnostyczno-konserwacyjne jakie przewiduje dla użytkownika sam producent (nie chodzi tu o zdobycie pełnych uprawnień serwisowych). W związku z powyższych nie jest konieczne zapewnienie szkoleń serwisowych u producenta, z użyciem aparatów szkoleniowych* | tak |  |  |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony kodów serwisowych i innych zabezpieczeń, które po upływie okresu gwarancji utrudniałyby dostęp do aparatu i jego serwisowanie pracownikom technicznym Zamawiającego lub innemu wykonawcy usług serwisowych, niż tzw. autoryzowany serwis producenta (dot. wykonywania przeglądów, napraw z wymianą części, instalacji urządzeń peryferyjnych, akcesoriów, przystawek, itd.) | tak |  |  |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. | tak |  |  |