Nr sprawy: NSSU.DFP.271.6.2020.KK Załącznik nr 1a do specyfikacji

Załącznik nr …… do umowy

|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Część 3** **Sterylizator do narzędzi (1 szt.) i Autoklaw typ 3 (1 szt.)** |

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, 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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot zamówienia**  | **Liczba sztuk** | **Nazwa i typ/model/****Producent/Kraj produkcji** | **Rok produkcji** (nie wcześniej niż 2019) | **Klasa wyrobu medycznego** (jeżeli dotyczy): | **Cena jednostkowa brutto (w zł)** | **Cena brutto razem (w zł)** |
| 1. | **Sterylizator do narzędzi** | 1 |  |  |  |  |  |
| 2.  | **Autoklaw typ 3** | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM (suma pozycji 1-2):** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **A: Cena brutto sprzętu (suma pozycji 1-2)(w zł):** |  |
|  |  |  | **B: Cena brutto dostawy, instalacji i uruchomienia sprzętu (w zł):** |  |
|  |  |  | **C: Cena brutto szkoleń personelu (w zł):** |  |

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

|  |
| --- |
| **PARAMETRY TECHNICZNE** |
| **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
| **Sterylizator do narzędzi** |
|  | Wymiary zewnętrzne szer. nie więcej niż 55 cm wysokość nie więcej niż 50 cm, głębokość nie więcej niż 70 cm  | tak, podać |  | - - - |
|  | Pojemność całkowita komory min. 21 litrów  | tak, podać |  | - - - |
|  | Wymiary komory: 250 x 450 mm +/- 10 mm (śred. x głęb.)lub236 x 530 mm +/- 10 mm (śred. x głęb.) | tak, podać |  | - - - |
|  | Waga max 65 kg | tak, podać |  | wymagana waga – 0 najniższa – 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najniższej |
|  | Ilość tac min. 4 szt.  | tak, podać |  | - - - |
|  | Tace z siatki drucianej lub blachy perforowanej | tak, podać |  | - - - |
|  | System jednokrotnego wykorzystania wody do sterylizacji | tak, podać |  | - - - |
|  | Wersja próżniowa (proces B) – dla narzędzi opakowanych i nieopakowanych, wgłębionych i tekstylnych  | tak |  | - - - |
|  | Podręczna lista programów dostępna pod jednym przyciskiem klawiatury | tak |  | - - - |
|  | Temperatura sterylizacji 121-134 0C  | tak |  | - - - |
|  | Min. 4 programy w temperaturze 1340C | tak, podać |  | - - - |
|  | Min. 1 programw temperaturze 121oC | tak, podać |  | - - - |
|  | Program szybki w temperaturze 1340C – 14 lub 15min  | tak, podać |  | - - - |
|  | Możliwość sparametryzowania własnego cyklu w zakresie temperatury, ciśnienia i czasu | podać |  | tak – 2 pktnie – 0 pkt |
|  | Programy sterylizacyjne: min. 3 programy testowe (Vacuum Test, Bowie&Dick Test, Helix Test) lub równoważne | tak, podać |  |  - - - |
|  | Załadunek: min. 5 kg narzędzi nieopakowanych | tak, podać |  |  - - - |
|  | Załadunek: min. 4,0 kg narzędzi opakowanych | tak, podać |  |  - - - |
|  | Wbudowany zbiornik na czystą wodę: min. 2l  | tak, podać |  |  - - - |
|  | Wbudowany zbiornik na zużytą wodę: min. 2l | tak, podać |  |  - - - |
|  | Możliwość podłączenia do zewnętrznego demineralizatora | tak |  |  - - - |
|  | Możliwość automatycznego zrzutu skroplin do kanalizacji | tak |  |  - - - |
|  | Mikroprocesorowe zarządzanie pracą autoklawu. Wyświetlanie aktualnego etapu procesu w j. polskim – kontrola poprawności procesu w trakcie jego trwania | tak |  |  - - - |
|  | System alarmów przerywający proces sterylizacji | tak |  |  - - - |
|  | Próżnia wstępna i frakcjonowana wytwarzana pompą próżniową | tak |  |  - - - |
|  | Suszenie przy pomocy pompy próżniowej | tak |  |  - - - |
|  | Wytwornica pary poza komorą autoklawu | tak |  |  - - - |
|  | Obrotowy stelaż na min. 5 tac lub 3 kontenery sterylizacyjnelubStelaż na 4 tace lub 3 kontenery | tak, podać |  |  - - - |
|  | Wyjmowany stelaż  | tak |  |  - - - |
|  | System suszenia | tak |  |  - - - |
|  | Możliwość wstępnego podgrzania w pozycji "stand-by",  | tak |  |  - - - |
|  | Komora sterylizacyjna i rama wykonane ze stali nierdzewnej  | tak |  |  - - - |
|  | Filtr bakteriologiczny | tak |  |  - - - |
|  | System automatycznego, ryglowania oraz odblokowywania drzwi komory | tak |  |  - - - |
|  | Licznik przeprowadzonych cykli | tak |  |  - - - |
|  | Wyświetlacz | tak |  |  - - - |
|  | Akustyczny sygnał nieprawidłowości i alarmów  | tak |  |  - - - |
|  | Wbudowany rejestrator cykli na Pendrive USB  | podać |  | tak – 2 pktnie – 0 pkt |
|  | Oprogramowanie do archiwizacji i wydruku rejestrów | tak |  |  - - - |
| **Autoklaw typ 3** |
|  | Wymiary zewnętrzne szer. nie więcej niż 51 cm, wysokość nie więcej niż 49 cm, głębokość nie więcej niż 63 cm  | tak, podać |  | - - - |
|  | Waga max 56 kg | tak, podać |  | wymagana waga – 0 najniższa – 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najniższej |
|  | Ilość tac – min. 3 szt.  | tak, podać |  | - - - |
|  | Pojemność całkowita komory min. 17 litrów | tak, podać |  | - - - |
|  | Wymiary komory: 250 x 350 mm +/- 10 mm (śred. x głęb.)lub236 x 381 mm +/- 10 mm (śred. x głęb.) | tak, podać |  | - - - |
|  | Tace z siatki drucianej lub z blachy perforowanej | tak |  | - - - |
|  | System jednokrotnego wykorzystania wody do sterylizacji | tak |  | - - - |
|  | Temperatura sterylizacji 121-134 °C | tak |  | - - - |
|  | Wymagane programy:Min. 4 programy w temperaturze 134 °CMin. 1 program szybki w temperaturze 134°C – 15 minut | tak |  | - - - |
|  | Programy sterylizacyjne: min. 3 programy testowe (Vacuum Test, Bowie&Dick Test, Helix Test) lub równoważne  | tak |  | - - - |
|  | Załadunek: min. 4 kg narzędzi nieopakowanych  | tak, podać |  | wymagany załadunek – 0 największy – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem największego |
|  | Wbudowany zbiornik na czystą wodę: min. 2l  | tak, podać |  | - - - |
|  | Wbudowany zbiornik na zużytą wodę: min. 2l | tak, podać |  | - - - |
|  | Mikroprocesorowe zarządzanie pracą autoklawu. Wyświetlanie aktualnego etapu procesu w j. polskim – kontrola poprawności procesu w trakcie jego trwania | tak |  | - - - |
|  | System alarmów przerywający proces sterylizacji | tak |  | - - - |
|  | Próżnia wstępna i frakcjonowana wytwarzana pompą próżniową | tak |  | - - - |
|  | Suszenie przy pomocy pompy próżniowej | tak |  | - - - |
|  | Wytwornica pary poza komorą autoklawu | tak |  | - - - |
|  | Obrotowy stelaż na min. 5 tac lub min. 3 kontenery sterylizacyjnelubStelaż na 4 tace lub 3 kontenery | tak, podać  |  | - - - |
|  | Wyjmowany stelaż  | tak |  | - - - |
|  | Możliwość wstępnego podgrzania w pozycji "stand-by",  | tak |  | - - - |
|  | Komora sterylizacyjna i rama wykonane ze stali nierdzewnej  | tak |  | - - - |
|  | Filtr bakteriologiczny | tak |  | - - - |
|  | System automatycznego, ryglowania oraz odblokowywania drzwi komory | tak |  | - - - |
|  | Licznik przeprowadzonych cykli | tak |  | - - - |
|  | Wyświetlacz | tak |  | - - - |
|  | Akustyczny sygnał nieprawidłowości i alarmów  | tak |  | - - - |
| **INSTALACJA** |
|  | Montaż i uruchomienie urządzeń – we wskazanych pomieszczeniach NSSU Kraków –Prokocim.Wykonawca zobowiązuje się, że wszystkie prace i czynności nie wpłyną na gwarancję obiektu NSSU jako całości | tak |  | - - - |
|  | Wymagana moc przyłączeniowa zasilania energetycznego [kVA]  | podać |  | - - - |
|  | Wykonawca gwarantuje, że zaoferowane urządzenia już po oddaniu do eksploatacji nie będą wymagać prowadzenia przez Zamawiającego dodatkowych instalacji i innych prac związanych z eksploatacją urządzenia. | tak |  | - - - |
|  | W cenie oferty – prace porządkowe po instalacji, odbiór zbędnych opakowań, substancji szkodliwych (o ile występują), naprawa szkód (o ile wystąpią podczas dostawy i montażu) | tak |  | - - - |
|  | W obrębie pomieszczeń i ich otoczeniu – przygotowanie i odpowiednie zabezpieczenie dróg transportu, otworów montażowych oraz innych niezbędnych obiektów i czynności związanych z realizacją przedmiotu zamówienia | tak |  | - - - |

|  |
| --- |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
| **GWARANCJE** |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów.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 – 5 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
| **WARUNKI SERWISU** |
|  | Przyjazd serwisu po zgłoszeniu awarii w okresie gwarancji do 2 dni (dotyczy dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 15.00 ) | tak, podać |  | 1 dzień– 5 pkt;2 dni – 0 pkt, |
|  | Czas na naprawę usterki – do 3 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 5 dni (dotyczy dni roboczych) | tak |  | - - - |
|  | Urządzenie zastępcze w przypadku niewykonania naprawy w ciągu 5 dni od zgłoszenia awarii (dotyczy dni roboczych) | tak |  | - - - |
|  | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta)  | tak, podać ilość |  | - - - |
|  | 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 |
|  | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji | tak |  | - - - |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  | - - - |
|  | Urządzenia są lub będą pozbawione (po okresie gwarancji) 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 | tak |  | - - - |
| **SZKOLENIA** |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego – 5 osób i technicznego – 2 osoby. Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny – 1 osoba i technicznego – 1 osoba | tak |  | - - - |
| **DOKUMENTACJA** |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza. | 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 paszporty techniczne zawierające 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 dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji. | tak |  | - - - |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji 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 |  | - - - |
|  | Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Unii Europejskiej, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt zgodny, co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia | tak |  | - - - |