|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Część 5 - Kriostat (2 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: 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: …....................................................

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

**Tabela wyceny:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot: **Kriostat** | | | **Cena brutto (w zł)** |
| **A:** Cena brutto sprzętu wraz z dostawą | Ilość sztuk sprzętu: | Cena jednostkowa brutto sprzętu wraz z dostawą (zł): |  |
| **2** |  |
| **B:** Cena brutto instalacji i uruchomienia sprzętu | | |  |
| **C:** Cena brutto szkoleń | | |  |
| **A+B+C:** Cena brutto oferty | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARAMETRY TECHNICZNE** | | | |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** |
|  | Wymiary max.: 100 x 90 x 100 cm (wys. x szer. x gł.) | tak |  |
|  | Kriostat wolnostojący, półautomatyczny z dezynfekcją | tak |  |
|  | Dotykowy panel sterowania zawierający informacje o następujących parametrach: ~~temperatura wewnątrz komory~~, ~~temperatura półki szybkiego~~ ~~rozmrażania~~ temperatura zamrażania, grubość skrawania, aktualny czas oraz inne parametry po naciśnięciu odpowiednich opcji | tak |  |
|  | Komora robocza wykonana ze stali nierdzewnej, wyposażona w system dezynfekcji chemicznej, umożliwiający dezynfekcję bez konieczności rozmrażania komory | tak |  |
|  | Komora robocza kriostatu wyposażona w system podciśnieniowego rozprostowywania skrawków, służący również jako odkurzacz do czyszczenia wnętrza komory | tak |  |
|  | Stolik oraz uchwyt do noża wykonane z materiałów utrudniających osiadanie szronu | tak |  |
|  | Uchwyt z osłoną na nożyki dostosowywany do nożyków niskoprofilowych wymiennych | tak |  |
|  | Możliwość zaprogramowania temperatury chłodzenia preparatów na głowicy do min. -43°C | tak, podać |  |
|  | Chłodzenie na głowicy i w komorze | tak |  |
|  | Temperatura pracy komory kriostatu: - 25°C | tak |  |
|  | Pólka zamrażająca na min. 19 stolików (ilość stolików różnej średnicy (śr. 20 mm, śr. 30 mm, 40mm - odpowiadająca ilości miejsc na półce zamrażającej) w tym jedno miejsce do szybkiego zamrażania do temperatury min. -57°C w ciągu 3 min. | tak |  |
|  | Funkcja automatycznego rozmrażania, z możliwością natychmiastowego rozmrażania i programowania czasu rozpoczęcia rozmrażania | tak |  |
|  | Podgrzewana szklana płyta zamykająca komorę | tak |  |
|  | Elektromechaniczne doprowadzenie noża do preparatu | tak |  |
|  | Oświetlenie komory roboczej z możliwością ukierunkowania kąta padania światła | tak |  |
|  | Możliwość płynnej regulacji grubości cięcia min. 0,5-100 µm | tak |  |
|  | Kroki grubości cięcia:  - 0,5 do 5 µm, skok co 0,5 µm  - 5 do 10 µm, skok co 1 µm  - 10 do 20 µm, skok co 2 µm  - 20 do 50 µm, skok co 5 µm  - 50 do 100 µm, skok co 10 µm | tak |  |
|  | Funkcja trymowania regulowana w zakresie min. 5-500 µm | tak |  |
|  | Ruch głowicy mikrotomu w pionie – min. 64 mm | tak |  |
|  | Zakres ruchu poziomego noża – min. 48 mm | tak |  |
|  | Funkcja retrakcji – min. 20 mikronów | tak |  |
|  | Możliwość obrotu o 360° stolika z preparatem umieszczonym w głowicy mikrotomu | tak |  |
|  | Możliwość regulacji kąta nachylenia stolika z preparatem w osi X,Y, w zakresie min. 7° | tak |  |
|  | Możliwość nastawy kąta nachylenia noża w min. zakresie 8-16° | tak, podać |  |
|  | Szybkość zbliżania noża do preparatu w granicach 0-3 mm/s | tak |  |
|  | System zapobiegający zwijaniu się skrawków | tak |  |
|  | System niezależnej regulacji temperatury głowicy z preparatem | tak |  |
|  | Funkcja automatycznego odszraniania | tak |  |
|  | Dodatkowe szkiełko zapobiegające zwijaniu się skrawków – 2 szt. | tak |  |
|  | Medium wspomagające zamrażanie preparatu tkankowego umieszczonego na stoliku mrożeniowym – 4 butelki z dozownikiem po min. 118 ml | tak |  |
|  | Zestaw filtrów do systemu oczyszczania ze skrawków – min. 10 filtrów | 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 |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 10 lat | tak |  | - - - |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień, w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać w pełni sprawnego sprzętu. | tak |  | - - - |
|  | 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 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 |  | - - - |
|  | 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 |  | - - - |
|  | 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 |  | - - - |