**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Dostawa** **aparatu do dystrybucji koncentratu dla Oddziału Hemodializ Nowej Siedziby Szpitala Uniwersyteckiego (NSSU) wraz z montażem, 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 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 (min. 2019):**  | …………………………………………. |
| **Klasa wyrobu medycznego:** | …………………………………………. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto sprzętu (w zł) | **A:** Cena brutto sprzętu (w zł): |
| **Aparat do dystrybucji koncentratu** | 1 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **B:** Cena brutto dostawy, montażu, uruchomienia sprzętu w Nowej Siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego oraz szkolenia personelu (w zł): |
|  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | **Ocena pkt** |
| **Parametry techniczne i ekspolotacyjne** |
|  | W pełni automatyczna metoda wytwarzania koncentratu kwaśnego | Tak |  | - - - |
|  | Produkcja koncentratów kwaśnych z suchego składnika  | Tak |  | - - - |
|  | Samojezdne pojemniki z suchym składnikiem ,zaplombowane gwarantujące sterylność zawartości. | Tak |  | - - - |
|  | Odbiór zużytych pojemników i ich redystrybucja | Tak |  | - - - |
|  | Powtarzalność parametrów produkowanego produktu z automatyczną identyfikacją typu użytego pojemnika | Tak |  | - - - |
|  | Komputerowy system nadzoru eliminujący potrzebę laboratoryjnego badania próbek. Archiwizacja wyników produkowanych partii* systemowy nadzór nad wytworzeniem partii koncentratu

eliminujący błąd obsługi* magazynowanie wyprodukowanego koncentratu w zbiornikach o pojemności około 800 litrów każdy
* dystrybucja koncentratu do linii dystrybucyjnej i dalej do

aparatów hemodializacyjnych z gwarantowanym stabilnym zadanym ciśnieniem którego wartości mogą być regulowane* możliwość podłączenia do systemu komputerowego monitorującego parametry produktu ,stan technologiczny w danej chwili, możliwość zdalnego sterowania urządzeniem on-line
* możliwość regulowanego trybu i czasu wypełniania urządzenia wodą ze względu na ograniczenia jakie może wymuszać odwrócona osmoza
 | Tak, podać |  | zdalne sterowanie urządzeniem on-line – 5 pkt.bez zdalnego sterowania – 0 pkt. |
|  | Zbiorniki rezerwowe, gdzie będzie gromadzony a następnie dystrybuowany wyprodukowany koncentrat – szt.2 | Tak |  |  |

|  |
| --- |
| **Warunki gwarancji i serwisu** |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | **Sposób oceny** |
|  | **GWARANCJE** |  |  |  |
|  | Okres gwarancji [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 5lat (60 miesięcy).* | >= 12 |  | najdłuższy okres – 10 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 10 lat | Tak |  | - - - |
|  | **WARUNKI SERWISU** |  |  |  |
|  | Przyjazd serwisu po zgłoszeniu awarii w okresie gwarancji do 3 dni (dotyczy dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt i dniustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 15.00 ) | <=3 dni |  | 3 dni – 0 pkt;1 dzień – 5 pkt, 2 dni – 3 pkt |
|  | Czas na naprawę usterki – do 7 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 14 dni(dotyczy dni roboczych) | Tak |  | - - - |
|  | Urządzenie zastępcze w przypadku niewykonania naprawy w ciągu 14 dni od zgłoszenia awarii (dotyczy dni roboczych) | Tak |  | - - - |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny | Tak/Podać adres telefon, e-mail |  |  |
|  | 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 lub brak wymogów producenta wykonywania przeglądów - 5 pkt.Więcej – 0 pkt. |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | Tak |  | - - - |
|  | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia oraz instrukcji obsługi | Tak |  | - - - |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | Tak/nie |  | Tak – 5 pktNie – 0 pkt. |
|  | **SZKOLENIA** |  |  |  |
|  | Szkolenie dla personelu technicznego wg. potrzeb użytkownika, dokumentacja serwisowa. | tak |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy (odbioru) – pendrive lub plyta CD). | Tak |  | - - - |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy | Tak |  | - - - |

 *.............................................................................*

*podpis i pieczęć osoby (osób)*

*upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy.*