NSSU.DFP.271.84.2019.KK Załącznik nr 1a do specyfikacji

Załącznik nr …… do umowy

**Część 8**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**zakup wraz z dostawą, instalacją i uruchomieniem urządzeń laboratoryjnych dla apteki w Nowej Siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego**

**Kraków-Prokocim.**

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, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.

- 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.

- Gdziekolwiek w Specyfikacji Istotnych Warunków 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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | **System odwróconej osmozy** | | 2 |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | **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):** |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

**System odwróconej osmozy szt. 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Wydajność aparatu 10 l/godz. | Tak |  | --- |
|  | Zbiornik na wodę uzdatnioną z kranikiem spustow. - poj. 30 l(+/- 10%) | Tak, podać |  | --- |
|  | System wyposażony w:  - filtrację mechaniczną  - wkład adsorpcyjny  - odwróconą osmozę  - wymianę jonową  - system recyrkulacji wody produktu  - lampę ultrafioletową, przepływową,  - filtrację powietrza w zbiorniku 22 um wraz absorbentem CO2 | Tak |  | --- |
|  | ~~- Kolorowy wyświetlacz LCD wyświetlający równocześnie~~  ~~najważniejsze parametry wody( jakość poziom wypełnienia zbiornika alarmy ) na jednym ekranie ( bez konieczności przechodzenia pomiędzy oknami)~~  ~~- Dodatkowy wyświetlacz/wskaźnik dwukolorowy~~  ~~umożliwiający z daleka rozpoznanie stanu pracy urządzenia i ewentualnych alarmów~~    ~~- Wyświetlacz wbudowany w zbiornikna wodę produkt – wskazujący na ilość wody w zbiorniku oraz sygnalizujący łatwo do rozpoznania a daleka alarm niskiego poziomy~~  Wyświetlacz wskazujący podstawowe parametry uzyskiwanej wody. | Tak |  | --- |
|  | Sygnalizacja dźwiękowa i wizualna przypominająca o wymianie elementów eksploatacyjnych lub zgłaszająca ewentualne nieprawidłowości w pracy urządzenia | Tak |  | --- |
|  | Zbiornik bezciśnieniowy o poj. 30 l. (+/- 10%) z czujnikami poziomu dla automatycznej pracy z filtrem przeciwbakteryjnym oraz z wkładem do absorpcji CO2 lub hermetyczny zbiornik ciśnieniowy nie wymagający ciągłego monitorowania poziomu napełnienia zbiornika na wyświetlaczu, chroniący magazynowaną wodę przed wtórnym zanieczyszczeniem chemicznym i mikrobiologicznym | Tak |  | --- |
|  | Elektronicznie ustawiany i regulowany poziom startu uzupełniania zbiornika | Tak |  | --- |
|  | Elektroniczny program do pełnej i automatycznej dezynfekcji wewnętrznej | Tak |  | --- |
|  | Czas trwania wewnętrznej dezynfekcji do 1 godziny | Tak / podać |  | 1 godzina – 0 pkt  Mniej - 2 pkt. |
|  | Dwa wbudowane i oznaczone porty do sanityzacji urządzenia z systemem rozpoznawania portu | Tak |  | --- |
|  | Wbudowane złącze USB do komunikacji z urządzeniem oraz pobierania i wprowadzania danych | Tak |  | --- |
|  | Wbudowany system recyrkulacji wody z układem sterylizacji przepływowej lampą UV | Tak |  | --- |
|  | Pomiar jakości wody skompensowany i nieskompensowany temperaturowo wybierany elektronicznie | Tak |  | --- |
|  | Elementy wymienialne mocowane bez złączek gwintowanych , śrub, zacisków dla łatwej wymiany. | Tak |  | --- |
|  | Dla zapewnienia bezpieczeństwa wkład jonowy elektronicznie kodowany - elektroniczne rozpoznawanie wkładu oraz daty montażu | Tak |  | --- |
|  | Automatyczne zatrzymanie pracy w przypadku wykrycia braku kodowanego elementu filtrującego | Tak |  | --- |
|  | Auto Start po wyłączeniu z powodu braku zasilania | Tak |  | --- |
|  | Informacja o konieczności wymiany wkładu jonowymiennego z wyprzedzeniem | Tak |  | --- |
|  | Parametry wody wypływającej z kranika:  Przewodnictwo /oporność: 0,067 μS/cm/15 MΩ/cm,  TOC poniżej 10 ppb,  Bakterie poniżej 0,1 cfu/ml,  Endotoksyny  poniżej 0,001 UE/ml  pH neutralne. | Tak, podać |  | --- |
|  | Woda zasilająca: woda wodociągowa – konieczność zamontowania filtrów do zasilania aparatu | Tak |  | --- |
|  | Zasilanie elektryczne ; gniazdo 230 V | Tak |  | --- |
|  | ~~Przed pierwszym uruchomieniem walidacja potwierdzona stosownym świadectwem~~ | ~~Tak~~ |  | ~~---~~ |
| **Warunki energetyczne urządzenia** | | | | |
|  | Tryb niskiego poboru mocy [kW/h] | TAK/NIE |  | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Instrukcja obsługi zawierająca wskazówki zarządzania wydajnością i energooszczędnością urządzenia | TAK/NIE |  | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego i technicznego w zakresie efektywności energetycznej urządzenia(2 medyczne, 1 techniczna) | TAK/NIE |  | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Certyfikaty producenta potwierdzające wprowadzenie systemu zarządzania produkcji zgodnego z dyrektywami i/lub normami dotyczącymi ekologii, energooszczędności | TAK/NIE |  | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Trwałość produktu rozumiana jako gwarantowany okres pełnego wsparcia serwisowego oraz pełnego dostępu części zamiennych i oprogramowania | TAK/NIE |  | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Możliwość automatycznego przechodzenia urządzenia w tryb czuwania/niskiego poboru mocy | TAK/NIE |  | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |

**WARUNKI GWARANCJI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Okres gwarancji [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 5 lat. | >= 24 |  | najdłuższy okres – 10 pkt.,  inne – proporcjonalnie mniej (względem najdłuższej zaoferowanej gwarancji) |
|  | Gwarancja produkcji części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat | Tak, podać |  | --- |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwającej naprawy | tak |  | --- |
|  | 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 |
|  | 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 umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | Podać |  | Tak- 5 pkt.  Nie - 0 pkt. |

**WARUNKI SERWISU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** | |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta) | tak |  | --- | |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego | tak |  | --- | |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok | tak |  | --- | |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | tak |  | --- | |
|  | Zakończenie działań serwisowych – najpóźniej w czasie nie dłuższym niż 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | tak |  | --- | |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać 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 |  | --- | |
|  |

**SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Szkolenia dla personelu z zakresu obsługi urządzenia (min. 2 osoby) | Tak |  | --- |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (min. 2 osoby dla wszystkich etapów szkoleń) z zakresu podstawowej diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, naprawczych i przeglądowych | Tak |  | --- |

**DOKUMENTACJA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | Tak |  | --- |
|  | W cenie urządzenia znajduje się komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | 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 (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują) | Tak |  | --- |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla poszczególnych elementów aparatów. | Tak |  | --- |