OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Digestorium – 12 szt.( Poz.1+Poz.2)**

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.
* Gdziekolwiekw 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.

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

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

Rok produkcji (min. 2019): …..............

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena brutto oferty** (**suma** **Poz.1 + Poz. 2)** w zł: |  |

**Poz.1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto sprzętu wraz z dostawą (w zł) | **A1:** Cena brutto sprzętu wraz z dostawą (w zł): |
| **Digestorium** | ~~17~~ ~~12~~ 10 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **B1:** Cena brutto instalacji, uruchomienia w Nowej siedziby Szpitala (w zł): |
|  |  |

|  |
| --- |
| **C1:** Cena brutto szkoleń w nowej siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego (w zł): |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Poz. 1 =A1+ B1 + C1**: Cena brutto (w zł) |  |

**Parametry techniczne i eksploatacyjne do Poz. 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany/ wartość** | **Parametr oferowany** | **OCENA PKT.** |
|  | Digestorium do ogólnych prac laboratoryjnych wykonane w całości z blachy stalowej ocynkowanej, pokrytej dwustronnie proszkową farbą poliuretanową, pojedyncza ściana tylna (wentylacja wyłącznie przez sufit komory roboczej, bez dodatkowych elementów na tyle komory roboczej). Digestorium musi składać się z części roboczej (zawierającej komorę roboczą z podwójnymi ścianami bocznymi i pojedynczą ścianą tylną) oraz podstawy, w której należy zamontować szafki. | TAK, podać |  | - - - |
|  | Blat z ceramiki monolitycznej, jeden zlewik ceramiczny  Zamawiający dopuszcza: zlewik w blacie roboczym umiejscowiony ergonomicznie, wzdłuż ściany bocznej komory roboczej, nie dalej niż 45 cm od frontu dygestorium  oraz  Zamawiający dopuszcza: zlewik może być wklejany od góry w blat, wszystkie elementy mające styk z wodą mogą być glazurowane  Zamawiający dopuszcza: blaty ceramiczne monolityczne w dygestoriach powinny przejść pozytywnie test na pęknięcia włoskowate glazury zgodnie z normą EN ISO 10545-11, potwierdzony raportem z badań wykonanych przez laboratorium akredytowane | TAK, podać |  | - - - |
|  | Wymiary zewnętrzne (wymiary wewnętrzne komory roboczej) digestoriów dla poszczególnych Zakładów/Oddziałów):  Typ 1. - szerokość: 1200 mm (min. 1100 mm - mierzona w połowie głębokości komory roboczej dygestorium), wysokość: 2550 mm (min. 1200 mm - mierzona od blatu do poziomego sufitu), głębokość: 900 mm (min. 800 mm - mierzona od wewnętrznej krawędzi okna do najbliższej płaszczyzny tylnej komory roboczej – na całej długości) (+/-5% - wymiary zewnętrzne muszą zostać zweryfikowane przez Wykonawcę z istniejącą infrastrukturą) – razem **~~6~~ 4 szt.** (w tym: Zakład Teleradioterapii - Modelarnia; Laboratorium Mikrobiologiczne - Ciemnia; Zakład Patomorfologii - Pracownia Cytologiczna i Pracownia Neuropatologii; ~~Apteka - Receptura i Laboratorium galenowe~~)  Typ 2. - szerokość: 1500 mm (min. 1400 mm - mierzona w połowie głębokości komory roboczej dygestorium), wysokość: 2550 mm (min. 1200 mm - mierzona od blatu do poziomego sufitu), głębokość: 900 mm (min. 800 mm - mierzona od wewnętrznej krawędzi okna do najbliższej płaszczyzny tylnej komory roboczej – na całej długości) (+/-5%- wymiary zewnętrzne muszą zostać zweryfikowane przez Wykonawcę z istniejącą infrastrukturą) – razem **5 szt.** (w tym: Zakład Patomorfologii - Pracownia molekularna; Laboratorium Diagnostyczne – 2 szt. – Ciemnia; Laboratorium Hematologii/Genetyki – 2 szt. : Pracownia Diagnostyki Molekularnej, Pracownia Cytogenetyczna)  Typ 3. - szerokość: 1800 mm (min. 1700 mm - mierzona w połowie głębokości komory roboczej dygestorium), wysokość: 2550 mm (min. 1200 mm - mierzona od blatu do poziomego sufitu), głębokość: 900 mm (min. 800 mm - mierzona od wewnętrznej krawędzi okna do najbliższej płaszczyzny tylnej komory roboczej – na całej długości) (+/-5%- wymiary zewnętrzne muszą zostać zweryfikowane przez Wykonawcę z istniejącą infrastrukturą) – **1 szt.** (w tym: Zakład Patomorfologii - Pracownia Gastroskopii i Trepanobiopsji) | TAK, podać |  | - - - |
|  | Wysokość blatu: 900 mm (+/-5%) | TAK, podać |  | - - - |
|  | Wykonawca jest zobowiązany podłączyć i zainstalować urządzenia do istniejącej infrastruktury, wykonanej przez Generalnego Wykonawcę zgodnie z projektem wykonawczym, zapewniając prawidłowe działanie | TAK, podać |  | - - - |
|  | Wentylacja komory roboczej realizowana za pomocą szpar wentylacyjnych. | TAK, podać |  | - - - |
|  | Okno digestorium podwójne: górna cześć nieruchoma, dolna suwana góra – dół z napędem elektrycznym. Okno musi posiadać tryb pracy ręcznej – z wyłączonym napędem | TAK, podać |  | - - - |
|  | 1 x zimna woda (zawór na prawej kolumnie instalacyjnej, wylewka nad zlewem w prawej części komory roboczej, nie dalej niż 40 cm od frontu) | TAK, podać |  | - - - |
|  | 1 x panel z 3 gniazdami elektrycznymi 230V, min. IP 44 lub równoważne (na lewej kolumnie), stalowy, montowany w kolumnie zatrzaskowo, wyposażony w tylną obudowę i własne oznakowanie CE lub równoważne, gniazda połączone z instalacją digestorium za pomocą wtyczek typu GST lub równoważne | TAK, podać |  | - - - |
|  | Lampa oświetlająca komorę roboczą o natężeniu min. 500 lux z łatwym dostępem od frontu dygestorium | TAK, podać |  | - - - |
|  | Ekran sterujący oraz monitorujący digestorium (min. monitoring przepływu powietrza, programowanie wysokości blokady okna, sterowanie: otwieraniem okna, czasem samozamykania okna, programowanie gniazd wewnętrznych) | TAK, podać |  | Ekran dotykowy – 5 pkt.;  Inny typ ekranu – 0 pkt. |
|  | Złącze USB do kopiowania alarmów, czynności serwisowych i zasilania drobnego sprzętu zintegrowane z panelem sterującym | TAK, podać |  | - - - |
|  | Czujnik ruchu inicjujący zamykanie okna | TAK/NIE, podać |  | TAK – 10 pkt.;  NIE – 0 pkt. |
|  | Przycisk nożny uruchamiający okno | TAK/NIE, podać |  | TAK – 10 pkt.;  NIE – 0 pkt. |
|  | Szafka pod blatem  Typ 1. digestoriów (wg pkt 3):   * dla ~~4~~  2 szt. digestoriów - szafka na cokole, szerokość 900 mm, dwudrzwiowa, wkładana półka, zamek (Zakład Teleradioterapii - Modelarnia; Laboratorium Mikrobiologiczne - Ciemnia; ~~Apteka - Receptura i Laboratorium galenowe~~); * dla 2 szt. digestoriów - szafka pod blatem musi być przystosowana do przechowywania odczynników agresywnych m. in. stężonych kwasów, zasad, ksylenu i formaliny oraz musi być wyposażona w wysuwane szuflady, zamek, króciec wywiewny (Zakład Patomorfologii - Pracownia Cytologiczna i Pracownia Neuropatologii).   Typ 2. digestoriów (wg pkt 3):   * dla 1 szt. digestorium - szafka pod blatem musi być przystosowana do przechowywania odczynników agresywnych m. in. stężonych kwasów, zasad, ksylenu i formaliny oraz musi być wyposażona w wysuwane szuflady, zamek, króciec wywiewny (Zakład Patomorfologii - Pracownia molekularna); * dla 2 szt. digestoriów – szafka pod blatem na odczynniki nieagresywne, szerokość 1200 mm, dwudrzwiowa, wkładana półka, zamek, króciec wywiewny (Laboratorium Diagnostyczne – 2 szt. – Ciemnia) * dla 1 szt. digestorium – szafka pod blatem na odczynniki agresywne (kwasy i zasady), szerokość 1200 mm, zamek, króciec wywiewny (Laboratorium Hematologii/Genetyki – Pracownia Diagnostyki Molekularnej) * dla 1 szt. digestorium – szafka pod blatem na odczynniki lotne i łatwopalne, szerokość 1400 mm, zamek, króciec wywiewny (Laboratorium Hematologii/Genetyki – Pracownia Cytogenetyczna)   Typ 3. digestoriów (wg pkt 3):   * dla 1 szt. digestorium - szafka pod blatem musi być przystosowana do przechowywania odczynników agresywnych m. in. stężonych kwasów, zasad, ksylenu i formaliny oraz musi być wyposażona w wysuwane szuflady, zamek, króciec wywiewny (Zakład Patomorfologii - Pracownia Gastroskopii i Trepanobiopsji). Zamawiający dopuszcza: szafki pod blatem która musi być przystosowana do przechowywania odczynników agresywnych między innymi stężonych kwasów, zasad, ksylenu i formaliny szafka ma być wykonana w całości z polipropylenu a szuflady – kuwety wykonane były spawanego polipropylenu, zaś konstrukcja szafy (korpus i wieńce) była wykonana z polipropylenowych o grubości 20 mm płyt skręcanych ze sobą, gdzie elementy łączące płyty nie mają kontaktu z atmosferą wnętrza szafy (wyjaśniamy, że spawanie grubych płyt polipropylenowych, z których wykonuje się korpus szafy jest niedokładne i nie zapewnia odpowiedniej dokładności wymiarów i wytrzymałości | TAK, podać |  | - - - |

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Digestorium wzmocnione (Laboratorium diagnostyczne, Pracownia analityczna – mocze) – 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: 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.
* Gdziekolwiekw 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.

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

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

Rok produkcji (min. 2019): …..............

**Poz.2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto sprzętu wraz z dostawą (w zł) | **A2:** Cena brutto sprzętu wraz z dostawą (w zł): |
| **Digestorium wzmocnione (Laboratorium diagnostyczne, Pracownia analityczna – mocze)** | 2 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **B2:** Cena brutto instalacji, uruchomienia w Nowej siedziby Szpitala (w zł): |
|  |  |

|  |
| --- |
| **C2:** Cena brutto szkoleń w nowej siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego (w zł): |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Poz. 2 = A2+ B2 + C2**: Cena brutto (w zł) |  |

**Parametry techniczne i eksploatacyjne do Poz. 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany/ wartość** | **Parametr oferowany** | **OCENA PKT.** |
| 1. | Digestorium wzmocnione wykonane w całości z blachy stalowej ocynkowanej, pokrytej dwustronnie proszkową farbą poliuretanową, pojedyncza ściana tylna (wentylacja wyłącznie przez sufit komory roboczej, bez dodatkowych elementów na tyle komory roboczej) | TAK, podać |  | - - - |
| 2. | Ściany komory roboczej wyłożone płytami z ceramiki monolitycznej o grubości co najmniej 8 mm  Zamawiający dopuszcza: zlewik w blacie roboczym umiejscowiony ergonomicznie, wzdłuż ściany bocznej komory roboczej, nie dalej niż 45 cm od frontu dygestorium  oraz  Zamawiający dopuszcza: zlewik może być wklejany od góry w blat, wszystkie elementy mające styk z wodą mogą być glazurowane  Zamawiający dopuszcza: blaty ceramiczne monolityczne w dygestoriach powinny przejść pozytywnie test na pęknięcia włoskowate glazury zgodnie z normą EN ISO 10545-11, potwierdzony raportem z badań wykonanych przez laboratorium akredytowane | TAK, podać |  | - - - |
| 3. | System wyłapywania i odprowadzania skroplin | TAK, podać |  | - - - |
| 4. | Okno z napędem elektrycznym, ekran sterujący | TAK, podać |  | - - - |
| 5. | Blat z ceramiki monolitycznej, jeden zlewik ceramiczny | TAK, podać |  | - - - |
| 6. | Wymiary zewnętrzne: szerokość: 1200 mm, wysokość: 2550(front)/ 2250 mm, głębokość: 900 mm (+/-5%) | TAK, podać |  | - - - |
| 7. | Wysokość blatu: 900 mm (+/-5%) | TAK, podać |  | - - - |
| 8. | Wymiary wewnętrze – komory roboczej: szerokość min. 1080 mm, wysokość min. 1190 mm, głębokość min. 790 mm | TAK, podać |  | - - - |
| 9. | 1 x zimna woda (zawór na prawej kolumnie instalacyjnej, wylewka w prawej części komory roboczej, nie dalej niż 40 cm od frontu) | TAK, podać |  | - - - |
| 10. | 1 x panel z 3 gniazdami elektrycznymi 230V, min IP 44 lub równoważne (na lewej kolumnie), stalowy, montowany w kolumnie zatrzaskowo, wyposażony w tylną obudowę i własne oznakowanie CE lub równoważne, gniazda połączone z instalacją digestorium za pomocą wtyczek typu GST lub równoważne | TAK, podać |  | - - - |
| 11. | Lampa oświetlająca komorę roboczą min. 500 lux z łatwym dostępem od frontu dygestorium | TAK, podać |  | - - - |
| 12. | Ekran sterujący oraz monitorujący digestorium (min. monitoring przepływu powietrza, programowanie wysokości blokady okna, sterowanie: otwieraniem okna, czasem samozamykania okna, programowanie gniazd wewnętrznych) | TAK, podać |  | Ekran dotykowy – 5 pkt.;  Inny typ ekranu – 0 pkt. |
| 13. | Złącze USB do kopiowania alarmów, czynności serwisowych i zasilania drobnego sprzętu zintegrowane z panelem sterującym | TAK, podać |  | - - - |
| 14. | Czujnik ruchu inicjujący zamykanie okna | TAK/NIE, podać |  | TAK – 10 pkt.;  NIE – 0 pkt. |
| 15. | Przycisk nożny uruchamiający okno | TAK/NIE, podać |  | TAK – 10 pkt.;  NIE – 0 pkt. |
| 16. | Pod blatem: szafka na odczynniki chemiczne nieagresywne szerokość min. 900 dwudrzwiowa, wkładana półka, zamek, króciec wywiewny | TAK, podać |  | - - - |

**Warunki gwarancji, serwisu i szkolenia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **Parametr oferowany** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJE** |  |  |  |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy)[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 10 lat.* | => 24 |  | Najdłuższy okres – 30 pkt.;  Inne – proporcjonalnie mniej względem najdłuższego okresu. |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat (peryferyjny sprzęt komputerowy – min. 5 lat – dopuszcza się wymianę na sprzęt lepszy od zaoferowanego) | TAK |  | - - - |
|  | 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 |  | - - - |
|  | **WARUNKI SERWISU** |  |  |  |
|  | Zdalna diagnostyka przez chronione łącze z możliwością rejestracji i odczytu online rejestrów błędów, oraz monitorowaniem systemu(uwaga – całość ewentualnych prac i wyposażenia sprzętowego, które będzie służyło tej funkcjonalności po stronie wykonawcy) | Podać |  | TAK – 3 pkt.;  NIE – 0 pkt. |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta).  Obowiązkowy bezpłatny przegląd z końcem biegu gwarancji | TAK |  | - - - |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym ponowne podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego | TAK |  | - - - |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =< 2 dni robocze | TAK |  | - - - |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok | TAK |  | - - - |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | TAK |  | - - - |
|  | Zakończenie działań serwisowych – do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 10dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | TAK |  | - - - |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość gwarancji realizacji 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 |  | - - - |
|  | Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | TAK |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA** | TAK |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 10 osób z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach) w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby Zamawiającego, możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6 -ciu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | TAK |  | - - - |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (min. 2 osoby) z zakresu podstawowej diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, diagnostycznych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6-iu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | TAK |  | - - - |
|  | Szkolenia dla personelu informatycznego umożliwiania zdalnej diagnostyki, wymagań konferencyjnych, wpięcia urządzenia w system gromadzenia dokumentacji medycznej szpitala, diagnostyki i konfiguracji (min. 2 osoby) | TAK |  | - - - |
|  | Liczba i okres szkoleń:   * pierwsze szkolenie - tuż po instalacji systemu, w wymiarze do 2 dni roboczych * dodatkowe, w razie potrzeby, w innym terminie ustalonym z kierownikiem pracowni,   Uwaga – szkolenia dodatkowe dla wszystkich grup w co najmniej takiej samej liczbie osób jak podano w powyższych punktach | TAK |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** | TAK |  |  |
|  | ~~Dokumentacja – należy dołączyć do oferty:~~  ~~- Deklaracja zgodności CE~~  ~~- Dokument DTR urządzenia potwierdzający spełnienie wymagań zawartych w SIWZ~~  ~~- Dokumentacja potwierdzająca bezpieczeństwo urządzenia dla użytkownika – zgodność z obowiązującymi normami~~ | ~~TAK~~ |  | ~~- - -~~ |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | TAK |  | - - - |
|  | Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | 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 paszport techniczny zawierający 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 dla zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy), dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji | TAK |  | - - - |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji poszczególnych elementów 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 |  | - - - |