NSSU.DFP.271.10.2018.ADB Załącznik nr 1a do specyfikacji

 Załącznik nr …… do umowy

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Dostawa cyfrowych, przyłóżkowych aparatów RTG dla Nowej Siedziby Szpitala Uniwersyteckiego (NSSU) wraz
z instalacją, uruchomieniem oraz szkoleniem personelu (8 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 znaku „=” oznacza wartość wymaganą.
* Brak odpowiedzi w przypadku pozostałych warunków, punktowany będzie jako 0.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie,
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018) nie jest rekondycjonowany, używany, powystawowy, jest kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

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

Producent: ........................................................

Kraj produkcji: ..................................................

Rok produkcji: .....................................................

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

|  |
| --- |
| **ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto sprzętu (w zł) | **A:** Cena brutto sprzętu (w zł): |
| Cyfrowy, przyłóżkowy aparat RTG | 8 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **B:** Cena brutto dostawy sprzętu do nowej siedziby Szpitala (w zł): |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **C:** Cena brutto instalacji, szkolenia i uruchomienia sprzętu w nowej siedzibie Szpitala (w zł): |
|  |

|  |
| --- |
| **ZAMÓWIENIE OPCJONALNE:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Liczba miesięcy | Cena brutto miesięcznego przechowywania w magazynie 1 sztuki sprzętu (w zł) | **D:** Cena brutto przechowywania w magazynie łącznej liczby sztuk sprzętu przez zakładaną łączną liczbę miesięcy (w zł): |
| Cyfrowy, przyłóżkowy aparat RTG | 8 | 14 |  |  |

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

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **Parametr oferowany** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | W pełni cyfrowy aparat RTG typu DR z bezprzewodowymi detektorami i napędem akumulatorowym  | TAK |  | --- |
|  | Aparat nowy, nieużywany, nierekondycjonowany z bieżącej produkcji 2018  | TAK |  | --- |
|  | Urządzenie zarejestrowane w Polsce jako wyrób medyczny lub posiadające certyfikat/deklarację zgodności właściwą dla urządzenia oprogramowania stwierdzającą zgodność z dyrektywą 93/42/EEC  | TAK |  | --- |
|  | ~~Jeden wspólny Certyfikat CE / Deklaracja Zgodności producenta na cały oferowany aparat.~~ ~~Główne elementy oferowanego aparatu:~~ * ~~konstrukcja mechaniczna z napędem,~~
* ~~generator wysokiego napięcia,~~
* ~~detektor,~~
* ~~zintegrowana stacja technika,~~
* ~~oprogramowanie,~~

 ~~wyprodukowane przez tego samego wytwórcę~~**Certyfikat CE/Deklaracja zgodności producenta na oferowany aparat** | TAK |  | --- |
| **GENERATOR** |
|  | Generator wysokiej częstotliwości HF zintegrowany z konsolą technika  | TAK |  | --- |
|  |  Moc generatora  | ≥ 30 kWTAK, podać |  | --- |
|  |  Zasilanie 230 V ± 10%  | TAK |  | --- |
|  |  Automatyczna kompensacja zmian napięcia sieciowego  | TAK |  | --- |
|  | Częstotliwość generatora  | ≥ 50 kHz, podać |   | ~~<70kHz – 0 pkt~~~~≥ 70 kHz – 10 pkt~~ |
|  |  Zakres napięciowy  | ≥ 40-~~150~~ **130** kVTAK, podać |  | --- |
|  |  Maksymalna wartość prądu  | ≥ 400 mATAK, podać |  | --- |
|  |  Zakres prądowo-czasowy  | ≥ ~~0,1~~ **0,32**-300 mAsTAK, podać |  | --- |
|  | Nastawa parametrów ekspozycji związana z wyborem projekcji z możliwością korekty | TAK |  | --- |
|  |  Zabezpieczenie przed przeciążeniem  | TAK |  | --- |
| **14a.** | **Możliwość wykonania ekspozycji po podłączeniu do gniazdka sieciowego nawet przy rozładowanych akumulatorach bez potrzeby oczekiwania na doładowanie akumulatorów do pewnego poziomu** | **TAK/NIE** |  | **TAK – 10 pkt****NIE – 0 pkt** |
| **KOLUMNA Z LAMPĄ RTG** |
|  |  Kolumna teleskopowa **lub przegubowa**  | TAK, **podać** |  | --- |
|  |  Zabezpieczenie termiczne przed przegrzaniem  | TAK |  | --- |
|  |  Lampa z wirującą anodą  | TAK |  | --- |
| **17a.** | **Lampa jedno lub dwuogniskowa** | **TAK, podać** |  | **Jedno ognisko – 0 pkt****Dwa ogniska – 10pkt** |
|  |  Wielkość małego ogniska  | ≤ ~~0,6~~ **0,8** mmTAK, podać |  | --- |
|  | Moc małego ogniska  | ≥ ~~20~~ **19** kW, podać |  | --- |
|  |  Wielkość dużego ogniska **(dotyczy tylko lamp z dwoma ogniskami)** | ≤ ~~1,2~~ **1,3** mmTAK, podać |  | --- |
|  | Moc dużego ogniska **(dotyczy tylko lamp z dwoma ogniskami)** | ≥ ~~50~~ **30**kW, podać |  | --- |
|  |  Pojemność cieplna anody  | ≥ ~~200~~ **120** kHUTAK, podać |  | --- |
|  |  Pojemność cieplna obudowy lampy  | ≥ ~~1,2~~  **1** MHUTAK, podać |  | --- |
|  |  Kąt obrotu kolimatora  | Min. ±900 TAK, podać |  | --- |
|  |  Oświetlenie diodowe pola ekspozycji (LED)  | TAK |  | --- |
|  |  Odległość maksymalna podłoga – ognisko  | ≥ 200 cmTAK, podać |  | Największe 10 pkt Pozostałe – 0 pkt |
|  |  Pochylenie kołpaka lampy w zakresie min. +90º do -10º  | TAK, podać |  | --- |
|  |  Obrót kołpaka lampy wokół osi poziomej w zakresie  | ≥ ±1300TAK, podać |  | --- |
|  |  Kąt obrotu kolumny lampy **lub przegubu** | ≥± ~~250~~~~0~~  **900** TAK, podać |  | --- |
|  | Zakres ruchu lampy w poziomie ≥53cm  | ≥53cm, podać |  | --- |
|  |  Filtracja całkowita [mm Al] >= ~~2,7~~ **2,5** | TAK, **podać** |  | --- |
|  | Filtracja dodatkowa 0, ~~1,0mm Al,~~ 1mm Al +0,1mm Cu, 1mm Al+0,2Cu | TAK |  | --- |
| **32a.** | **Możliwość przemieszczania aparatu przy rozładowanych akumulatorach po zwolnieniu blokady** | **TAK/NIE** |  | **TAK – 10 pkt****NIE – 0 pkt** |
| **32b.** | **Kable do lampy prowadzone wewnątrz obudowy – konstrukcja ułatwiająca czyszczenie (bez kabli na zewnątrz)** | **TAK/NIE** |  | **TAK – 10 pkt****NIE – 0 pkt** |
| **DETEKTOR SYSTEMU DR BEZPRZEWODOWY**  |
|  |  Rozmiar detektora - powierzchnia aktywna | ≥ 42 x 35 cmTAK, podać |  | --- |
|  |  Matryca obrazowa [pikseli] | ≥ ~~7,5~~ **6,5** mln pikseliTAK, podać |  | --- |
|  | Rozmiar pojedynczego piksela detektora | ≤ ~~148~~ **150** µmTAK, podać |  | ~~≤140um-10pkt >140 - 0 pkt~~ |
|  |  Rozdzielczość  | ≥ 3,3 Lp/mmTAK, podać |  | --- |
|  |  Maksymalne dopuszczalne obciążenie detektora na całej powierzchni  | ≥ 150 kgTAK, podać |  | --- |
|  | Waga detektora  |  ~~<3,2~~ ≤ **3,4** kgTAK, podać |  | --- |
|  | Minimalna ilość ekspozycji możliwa do wykonania z jednego pełnego naładowania akumulatorów,  | ≥ 60TAK, podać |   |  |
|  |  DQE – wydajność kwantowa detektorów ≥ 50% dla 1lp/mm | TAK, podać |  | ≤ ~~52%~~ **55%** - 0 pkt > ~~52%~~ **55%** - 10 pkt |
|  | Zaawansowana konstrukcja obudowy zapewnia całkowita ochrone przed wnikaniem wody min. IPX3 potwierdzona oznaczeniem producenta na obudowie detektora. | TAK, podać |  | ~~≤IPX4 - 0 pkt.~~~~≥IPX7- 20 pkt~~ |
|  |  Czas do pojawienia się obrazu na konsoli ≤5s | TAK, podać |  | --- |
|  | Możliwości ładowania akumulatorów detektora w ładowarce wbudowanej w aparat  | TAK/**NIE** |  | **TAK – 10 pkt****NIE – 0 pkt** |
| **43a.** | **Akumulatory w detektorach wymienne z akumulatorami w detektorach zakupionych wraz ze stacjonarnymi aparatami (Ysio Max, LuminosdRF Max)** | **TAK/NIE** |  | **TAK – 20 pkt****NIE – 0 pkt** |
| **43b.** | **Możliwość wymiennego stosowania detektora z zakupionymi stacjonarnymi aparatami rtg (Ysio Max, LuminosdRF Max – po rejestracji detektora z systemu mobilnego na stacji technika aparatu stacjonarnego zdjęcia wykonywane na aparacie stacjonarnym z wykorzystaniem tego detektora znajdą się w folderze pacjenta stacji aparatu stacjonarnego z zapisanymi automatycznie w nagłówku DICOM danymi ekspozycji min. kV, mAs, dawka)** | **TAK/NIE** |  | **TAK – 20 pkt****NIE – 0 pkt** |
| **43c.** | **Rączka zintegrowana z obudową detektora ułatwiająca przenoszenie** | **TAK/NIE** |  | **TAK – 10 pkt****NIE – 0 pkt** |
| **STACJA TECHNIKA APARATU DR ZINTEGROWANA W OBUDOWIE GENERATORA APARATU**  |
|  | Obsługa aparatu RTG poprzez monitor dotykowy stacji technika – nastawianie parametrów ekspozycji i obróbka obrazu  | TAK |  | --- |
|  |  Monitor dedykowany do oferowanego aparatu , LCD, kolorowy dotykowy, min. 17”  | ≥ 17”TAK, podać |  | ~~<19” – 0 pkt~~~~≥19” – 20 pkt~~ |
|  | Interfejs do sieci szpitalnej WiFi i kablowy min. 100 Mbit/s  | TAK |  | --- |
|  | Interfejs użytkownika całkowicie w języku polskim wraz z pomocą **kontekstową lub oparty o czytelne ikony i programy anatomiczne z nazwami w języku polskim****Lub** **Interfejs użytkownika w języku angielskim oparty o piktogramy i intuicyjny interfejs obsługi.** | TAK |  | --- |
|  | Oprogramowanie umożliwiające przypisywanie konkretnym projekcjom zaczernienia, ostrości i dynamiki obrazów  | TAK |  | --- |
|  | Wybór znacznika ustawienia pacjenta (np. Zdjęcie AP, L)  | TAK |  | --- |
|  | Wybór parametrów obróbki obrazu  | TAK |  | --- |
|  | Pobieranie listy pacjentów z systemu RIS poprzez mechanizm DICOM WORKLIST  | TAK |  | --- |
|  | W trybie awaryjnym: (niesprawny system RIS): możliwość zarejestrowania pacjenta oraz badania z konsoli urządzenia generującego obrazy. Przełączenie metody rejestracji pacjenta oraz badania nie wymaga lokalnej/zdalnej interwencji serwisowej.  | TAK |  | --- |
|  | Ilość obrazów w pamięci (w pełnej matrycy)  | ≥ 3000 obrazów TAK, podać |  | --- |
|  | Regulacja okna obrazu, jasności, kontrastu  | TAK |  | --- |
|  | Blendowanie (czarne maskowanie tła) wielokątowe, ręczne z możliwością zmiany powierzchni i automatyczne  | TAK |  | --- |
|  | Funkcja obracania obrazu o dowolny kąt  | TAK |  | --- |
|  | Funkcja pozytyw – negatyw  | TAK |  | --- |
|  | Powiększenie wybranego fragmentu obrazu  | TAK |  | --- |
|  | ~~Możliwość pomiarów długości, kątów, kątów Cobba~~  | ~~TAK~~ |  | --- |
|  | Możliwość generowania histogramu dla obrazu  | TAK |  | --- |
|  | Zarządzanie bazą wykonanych badań oraz listą pacjentów  | TAK |  | --- |
|  | Funkcja wprowadzania: pola tekstowego w dowolnym miejscu na obrazie, elektronicznych markerów wraz z możliwością definiowania własnych  | TAK |  | --- |
|  | ~~Ilość zdefiniowanych elektronicznych markerów (znaczników)~~  | ~~≥ 40~~~~TAK, podać~~ |  | --- |
|  | Wyszukiwanie obrazów/badań na podstawie zadanych kryteriów, co najmniej: imię i nazwisko pacjenta, identyfikator pacjenta, data wykonania badania  | TAK |  | --- |
|  | Możliwość otwarcia zamkniętego badania i dodania nowego obrazu z dodatkowej ekspozycji **lub możliwość dodania nowego obrazu z dodatkowej ekspozycji do rekordu pacjenta (w tym samym lub nowym badania)** | TAK |  | --- |
|  | Automatyczne zapisywanie do systemu danych obrazowych DICOM o parametrach ekspozycji (kV, mAs, dawka)  | TAK |  | --- |
|  | Interfejs DICOM : DICOM 3.0, Worklist Manager, Modality Performed Procedure Step, Print, Send, Query/Retrieve  | TAK |  | --- |
|  | Przypisywanie własnych ustawień do programów anatomicznych oraz ich zapamiętanie  | TAK |  | --- |
|  | Przesyłanie obrazów w formacie DICOM do stacji lekarskich, systemu archiwizacji PACS, do wydruku w systemie suchym, do robota nagrywającego płyty CD/DVD  | TAK |  | --- |
|  | Zapisywanie obrazów pacjentów w formacie DICOM na USB do archiwizacji w przypadku braku komunikacji z systemem PACS  | TAK |  | --- |
|  | ~~Oprogramowanie do wizualizacji rur intubacyjnych i cewników~~  | ~~TAK~~ |  | ~~---~~ |
|  | ~~Oprogramowanie do supresji kości na zdjęciach klatki piersiowej~~  | ~~TAK/NIE, podać~~ |  | ~~TAK – 10 pkt~~~~NIE – 0 pkt~~ |
|  |  ~~Oprogramowanie do wizualizacji odmy płucnej~~  | ~~TAK/NIE, podać~~ |  | ~~TAK – 10 pkt~~~~NIE – 0 pkt~~ |
|  | Dedykowane oprogramowanie pediatryczne łącznie z filtrami pediatrycznymi  | TAK |  | --- |
|  |  Zdalna diagnostyka ~~i automatyczne raportowanie przez system do centrum serwisowego sytuacji awaryjnych w sposób zapewniający~~ zapewniająca bezpieczeństwo danych.  | ~~Podać~~ TAK |  |  --- |
|  | Możliwość definiowania ~~dwóch~~ różnych ustawień parametrów obróbki ~~dla co najmniej następujących rodzajów~~ badań ~~(ustawienia oddzielne dla badań dorosłych i oddzielnie dla badań pediatrycznych- z wyjątkiem pakietu~~ ~~noworodków i pakietu radilogia ogólna),~~ z możliwością wyboru przez operatora, która wersja obrazu zostanie wysłana do PACS:- ~~radiologia ogólna/radiologia ogólna (przetwarzanie miękkie)- jama brzuszna /jama brzuszna pediatria- klatka piersiowa / klatka piersiowa pediatryczna - kościec /kościec pediatria- kościec (projekcja osiowa) /kościec (projekcja osiowa- pediatria)- oprogramowanie neonatologiczne T2Przełączanie pomiędzy dwoma obrazami uzyskanymi z zastosowaniem predefiniowanych ustawień parametrów algorytmu obróbki jednym kliknięciem~~Lub  | TAK/NIE, Podać |   | TAK – 10 pkt NIE- 0 pkt |
|  | ~~Wyświetlanie instrukcji pozycjonowania pacjenta dla wybranej ekspozycji z drzewa badań~~ | ~~TAK~~ |  | ~~---~~ |
|  | W sytuacjach awaryjnych możliwość wykonania badań za pomocą kasety analogowej RTG lub cyfrowej CR  | TAK |  | --- |
|  | Zapewnienie bezpieczeństwa danych osobowych pacjentów poprzez uniemożliwienie dostępu do tych danych oraz wymiany danych przez port USB bez zalogowania do aparatu ~~w sposób umożliwiający identyfikację użytkownika.~~ | TAK |  | --- |
|  | * ~~Dodatkowy monitor dotykowy na kołpaku lampy LCD, kolorowy dotykowy, przekątna min. 8” i rozdzielczości min. 800x600 pikseli do wyboru i zmiany parametrów generatora~~
 | ~~TAK/NIE~~~~Podać~~ |  | ~~TAK – 20pkt~~~~NIE – 0pkt~~ |
|  |  ~~Możliwość obsługi aparatu RTG poprzez monitor dotykowy na kołpaku umożliwiający~~ * ~~wybór pacjentów z listy pacjentów z systemu RIS poprzez mechanizm DICOM Worklist~~
 | ~~TAK/NIE~~ ~~Podać~~ |  | ~~TAK – 20pkt~~~~NIE – 0pkt~~ |
|  | Podgląd wykonanego zdjęcia umożliwiający akceptację bądź usuniecie zdjęcia  | TAK/NIE |  | TAK – 10 pktNIE – 0 pkt |
|  | System antykolizyjny pozwalający na zatrzymanie napędu ~~przy napotkaniu~~ **przed napotkaniem**  przeszkody z przodu i boku aparatu rtg  | TAK/**NIE** |  | **TAK – 10 pkt****NIE – 0 pkt** |
|  | Maksymalna prędkość aparatu w ruchu min.  | 4 km/hTAK, podać |  | --- |
|  | Wyłącznik bezpieczeństwa na aparacie  | TAK |  | --- |
|  | System zdalnego bezprzewodowego sterowania ekspozycją  | TAK |  | --- |
|  | ~~Napęd składający się dwóch silników umożliwiający jazdę w przód i w tył oraz skręt~~ **Napęd umożliwiający jazdę do przodu, tyłu** **oraz skręt** | TAK |  | --- |
|  | Maksymalna szerokość aparatu  | TAK, podać |  | ≤60 cm – 20 pkt>60cm – 0 pkt |
|  | Maksymalna waga aparatu  | ≤ 580 kgTAK, podać |  | **<400kg – 20 pkt****400 – 450kg – 10 pkt****≥ 451kg – 0 pkt** |
|  | Maksymalna wysokość aparatu w pozycji transportowej  | ≤~~140cm~~ **165cm,** podać |  | --- |
|  | Długość aparatu w pozycji transportowej  | ≤ ~~130~~ **136**cm, podać |  | --- |
|  | Wysięg względem pionowej osi obrotu kolumny, **ramienia**  | ≥ 120cm, podać |  | ≥135cm – 10 pkt<135cm – 0 pkt |
|  | Możliwość rozbudowy urządzenia do współpracy z detektorami o innych wymiarach  | Tak |  | --- |
|  | Wykonanie testów akceptacyjnych  | Tak |  | --- |
|  | Przyszła integracja ze szpitalnym systemem PACS/RIS na podstawie licencji pozyskanych przesz NSSU. | Tak |  | --- |

**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.* | Min. 24 miesiące |  | >25 miesiecy – 10 pkt≤ 25 miesięcy – 0 pkt |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat  | 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) | TAK, podać |  | - - - |
|  | 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 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” =< 48 [godz.] | 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** |  |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 50 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. 4 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 |  | - - - |
|  | 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** |  |  |  |
|  | 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 |  | - - - |
|  | W cenie urządzenia wszystkie czynności niezbędne do odbiorów formalnych | TAK |  | - - - |