|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Dostawa lamp zabiegowych przeznaczonych dla Nowej Siedziby Szpitala Uniwersyteckiego (NSSU)** **wraz z instalacją, uruchomieniem oraz szkoleniem personelu.****Lampy zabiegowe – 35 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 2020), 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: …....................................................

**Tabela wyceny:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot: **Lampy zabiegowe** | Ilość sztuk sprzętu: | Cena jednostkowa brutto sprzętu (zł): | Cena brutto (zł): |
| 1 | Lampa zabiegowa sufitowa | **28** |  |  |
| 2 | Lampa zabiegowa sufitowa | **2** |  |  |
| 3 | Lampa zabiegowa jezdna | **5** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **A:** Cena brutto sprzętu (suma z poz. 1 - 3) |  |
| **B:** Cena brutto dostawy, instalacji i uruchomienia sprzętu |  |
| **C:** Cena brutto szkoleń |  |
| **A+B+C:** **Cena brutto oferty** |  |

|  |
| --- |
| **PARAMETRY TECHNICZNE** |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
| **Lampa zabiegowa sufitowa – 28 szt.** |
|  | Zawieszenie sufitowe czaszy składające się z 2 ramion – horyzontalnego oraz sprężystego. Obrót ramion o min. 350 stopni. | tak, podać |  | - - - |
|  | Łączny zasięg ramion min. ~~166~~ 150 cm | tak, podać |  | wymagany zasięg ramion 0 pkt, największy 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Obrót czaszy na przegubie ramienia sprężystego o min. 350 stopni. | tak, podać |  | - - - |
|  | Ilość diod w czaszy max. 75 szt. | tak, podać |  | - - - |
|  | Oświetlenie w którym wszystkie diody są tego samego koloru, emitujące światło białe o jednakowej temperaturze barwowej.LubLampa zabiegowa z elementami oświetleniowymi emitującymi światło białe, w których diody są białe o różnych temperaturach barwowych (w tonach - białe "zimne" i białe "ciepłe" | tak, podać |  | - - - |
|  | Natężenie światła (z odległości 1m) min. 100 000 lux | tak, podać |  | wymagane natężenie 0 pkt, największe 10 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Panel znajdujący się na czaszy lampy, realizujący następujące funkcje: włącz/wyłącz oraz zmianę wartości natężenia światła. | tak |  | - - - |
|  | Regulacja natężenia światła odbywająca się za pomocą panelu sterowniczego umieszczonego na czaszy lampy w zakresie min. ~~33~~ 40 – 100%, | tak, podać | , | - - - |
|  | Zapamiętywanie ostatniego ustawienia wartości natężenia światła przy ponownym uruchomieniu lampy. | ~~tak~~ podać |  | tak – 3 pktnie – 0 pkt |
|  | Współczynnik odwzorowania barwy światła słonecznego Ra min. 92 | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Współczynnik odwzorowania barwy czerwonej R9 min. ~~92~~  85 | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Stała temperatura barwowa min. 4300KZamawiający dopuszcza lampę zabiegową z regulowaną temperaturą barwową w zakresie 3500 do 5000 K | tak, podać |  | ~~wymagana wartość – 0 pkt, największa – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego~~ |
|  | Stała średnica pola bezcieniowego min. 16cmLubRegulowana średnica pola bezcieniowego w min. zakresie 14 do 30 cm | tak, podać |  | ~~wymagana wartość – 0 pkt, największa – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego~~ |
|  | Wgłębność oświetlenia (L1+L2) min. 70 cm | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa – 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Zasilacz zintegrowany w czaszy lampy lub przy zawiesiu sufitowym | tak, podać |  | - - - |
|  | Żywotność źródła światła min. ~~50 000h~~ 40 000h | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Pobór mocy przy maksymalnym natężeniu światła max. ~~100~~ 130 W | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, najmniejsza – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od najmniejszej |
|  | Zapasowe uchwyty sterylizowane do pozycjonowania czaszy lampy min. 2 szt. | tak |  | - - - |
| **Lampa zabiegowa sufitowa – 2 szt.** |
|  | Dwuczaszowa diodowa lampa operacyjna, dedykowana do sali operacyjnej, przeznaczona do oświetlenia pola operacyjnego: płytkiego, głębokiego, rozległego. | tak |  | - - - |
|  | Każda czasza zawieszona na obrotowym wysięgniku dwuramiennym. Każdy wysięgnik wyposażony w co najmniej jedno ramię uchylne, umożliwiające regulację wysokości. Każda czasza wyposażona w podwójny przegub umożliwiający manewrowanie w trzech prostopadłych osiach  | tak |  | - - - |
|  | Obie czasze z elementami oświetleniowymi emitujące światło białe, w których diody są białe o różnych temperaturach barwowych (w tonach - białe „zimne” i białe „ciepłe”) | tak |  | - - - |
|  | Natężenie światła (z odległości 1m) dla czasy głównej min. 150 000 lux | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa – 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Natężenie światła (z odległości 1m) dla czasy pomocniczej min. 140 000 lux | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa – 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Współczynnik odwzorowania barwy światła słonecznego min. Ra 95 | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Współczynnik odwzorowania barwy czerwonej R9 min. ~~95~~ 93 | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Głębokość oświetlenia (L1+L2) min. 90 cm | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa – 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Ilość diod w każdej z czasz max. 140 [szt.] | tak, podać |  | - - - |
|  | Regulacja temperatury barwowej światła min. w minimalnym zakresie 3800 – 4800 [K] | tak, podać |  | - - - |
|  | Elektroniczna regulacja średnicy pola bezcieniowego każdej z czasz zawierająca się w przedziale minimum ~~18~~ 19 cm do ~~27~~ 23 cm | tak, podać |  | - - - |
|  | Elektroniczna regulacja średnicy pola bezcieniowego za pomocą centralnego uchwytu sterującego i przyciskami panelu sterowania na każdej z czasz lub ramieniu przy każdej czaszy | tak |  | - - - |
|  | Panel sterowania umieszczony na czaszy lub ramieniu przy każdej czaszy, jednakowy dla czaszy głównej i pomocniczej. | tak |  | - - - |
|  | Całkowity pobór mocy przy maksymalnym natężeniu światła w obu czaszach max. ~~280~~ 300 [W] | tak, podać |  | - - - |
|  | Żywotność źródeł światła min 40 000 godz. | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Dodatkowe wielorazowe uchwyty sterylizowane – 5 szt. na każdą z czasz | tak |  | - - - |
| **Lampa zabiegowa jezdna – 5 szt.** |
|  | Lampa na statywie z podstawą jezdną na min 4 kółkach, w tym min. dwa kółka z blokadą. | tak, podać |  | - - - |
|  | Obrót czaszy na przegubie ramienia sprężystego o min. 350 stopni. | tak, podać |  | - - - |
|  | Ilość diod w czaszy max. 48 szt. | tak, podać |  | - - - |
|  | Oświetlenie w którym wszystkie diody są tego samego koloru, emitujące światło białe o jednakowej temperaturze barwowej.Lub Lampa zabiegowa z elementami oświetleniowymi emitującymi światło białe, w których diody są białe o różnych temperaturach barwowych (w tonach - białe "zimne" i białe "ciepłe" | tak, podać |  | - - - |
|  | Natężenie światła (z odległości 1m) min. ~~100 000~~ 80 000 lux | tak, podać |  | wymagane natężenie 0 pkt, największe 10 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Panel znajdujący się na czaszy lampy, realizujący następujące funkcje: włącz/wyłącz oraz zmianę wartości natężenia światła. | tak, podać |  | - - - |
|  | Regulacja natężenia światła odbywająca się za pomocą panelu sterowniczego umieszczonego na czaszy lampy w zakresie min. ~~33~~ 40 – 100%, | tak, podać |  | - - - |
|  | Zapamiętywanie ostatniego ustawienia wartości natężenia światła przy ponownym uruchomieniu lampy. | ~~tak~~ podać |  | tak – 3 pktnie – 0 pkt |
|  | Współczynnik odwzorowania barwy światła słonecznego Ra min. 92 | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego  |
|  | Współczynnik odwzorowania barwy czerwonej R9 min. ~~92~~ 90 | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Stała temperatura barwowa min. 4300KLub Regulowana temperatura barwowa w zakresie 3500 do 5000 K | tak, podać |  | ~~wymagana wartość – 0 pkt, największa – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego~~  |
|  | Wgłębność oświetlenia (L1+L2) min. 70 cm | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Zasilacz zintegrowany w czaszy lampy lub podstawie lampy | tak, podać |  | - - - |
|  | Żywotność źródła światła min. ~~50 000h~~ 40 000h | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, największa – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Pobór mocy przy maksymalnym natężeniu światła max. 100 W | tak, podać |  | wymagana wartość – 0 pkt, najmniejsza – 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od najmniejszej |
|  | Zapasowe uchwyty sterylizowane do pozycjonowania czaszy lampy min. 2 szt. | 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 |  | - - - |
|  | 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 |
|  | **WARUNKI SERWISU** |  |  |  |
|  | 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 |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA** |  |  |  |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego – min. 10 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 |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | 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 |  | - - - |