|  |
| --- |
|  OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA |
| **Dostawa wyposażenia rozszerzającego funkcjonalność komory HAUX-OXYSTAR 800 oraz** **komory wieloosobowej HAUX-STARMED wraz z instalacją, uruchomieniem oraz szkoleniem personelu** |

Uwagi i objaśnienia:

1. Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
2. Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „=>” lub „<=” ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
3. Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
4. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
5. Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2018), 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.

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

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

Rok produkcji (min. 2018): …....................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE:** |  |  |  |
|   | Przedmiot | Liczba zestawów | Cena jednostkowa brutto (w zł) | **A:** Cena brutto (w zł) |
|   | Wyposażenie rozszerzające funkcjonalność komory HAUX-OXYSTAR 800 | 1 |   |   |
|   | Wyposażenie rozszerzające funkcjonalność komory wieloosobowej HAUX-STARMED | 1 |  |  |
|   |  |  |  | **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:****dostawa sprzętu do magazynu Wykonawcy oraz przechowywania w magazynie sprzętu w magazynie Wykonawcy nie dłużej niż do 30.11.2019 r.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Liczba zestawów | Liczba miesięcy | Cena brutto miesięcznego przechowywania w magazynie 1 zestawu sprzętu (w zł) | **D:** Cena brutto przechowywania w magazynie łącznej liczby zestawów sprzętu przez zakładaną łączną liczbę miesięcy (w zł): |
| Wyposażenie rozszerzające funkcjonalność komory HAUX-OXYSTAR 800 | 1 | 14 |  |  |
| Wyposażenie rozszerzające funkcjonalność komory wieloosobowej HAUX-STARMED | 1 | 14 |  |  |

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

|  |
| --- |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE** |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **OCENA PKT** |
|  | **Wyposażenie rozszerzające funkcjonalność komory HAUX-OXYSTAR 800 obejmuje:** |  |  |  |
| 1. | moduł przezskórnego pomiaru prężności tlenu tcpO2 | tak |  | - - - |
| 2. | moduł pulsoksymetru SpO2 wraz z sensorem | tak |  | - - - |
| 3. | system rozrywki video dla pacjenta | tak |  | - - - |
| 4. | pompa strzykawkowa z podświetlanym ekranem graficznym, kąt widoczności ok. 40 st. ze wszystkich stron lub ekran graficzny będzie elementem zdalnego systemu sterowania pompy | Tak, podać |  | podświetlany ekran graficzny, kąt widoczności ok. 40 st. ze wszystkich stron – 5 pktbrak – 0 pkt. |
| 5. | wszystkie urządzenia określone w pkt od 1 do 4 są kompatybilne z komorą HAUX-OXYSTAR 800 | tak |  | - - - |
|  | **Wyposażenie rozszerzające funkcjonalność komory wieloosobowej HAUX-STARMED obejmuje:** |  |  |  |
| 1. | system rozrywki video dla pacjenta | tak |  | - - - |
| 2. | rozszerzenie systemu monitorowania o pozycje:* moduł przezskórnego pomiaru prężności tlenu tcpO2
* moduł pomiaru tlenu wydechowego ExO2 dla 10 osób
 | tak |  | - - - |
| 3. | defibrylator hiperbaryczny z podświetlanym ekranem graficznym | Tak, podać |  | podświetlany ekran graficzny – 5 pktbrak – 0 pkt. |
| 4. | dodatkowe, składane siedzenia lotnicze w komorze głównej – 4 szt. | tak |  | - - - |
| 5. | wszystkie urządzenia wymienione w pkt od 1 do 4 są kompatybilnez komorą HAUX-STARMED | tak |  | - - - |

|  |
| --- |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
| 1. | **GWARANCJE** |  |  |  |
| 2. | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów. Gwarancja nie obejmuje materiałów zużywalnychUWAGA – 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 – 10 pktinne – proporcjonalnie mniej względem najdłuższego okresu |
| 3. | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat (peryferyjny sprzęt komputerowy – min. 5 lat, dopuszcza się wymianę na sprzęt lepszy od zaoferowanego). | tak |  | - - - |
| 4. | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień, w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać w pełni sprawnego sprzętu. | tak |  | - - - |
| 5. | **WARUNKI SERWISU** |  |  |  |
| 6. | Zdalna diagnostyka przez chronione łącze z możliwością rejestracjii 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 pktnie – 0 pkt |
| 7. | 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, podać ilość |  | - - - |
| 8. | Wszystkie czynności serwisowe, w tym ponowne podłączeniei uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji – w ramach wynagrodzenia umownego. | tak |  | - - - |
| 9. | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =< 1 dzień roboczy. Adres strony, na której można się kontaktować z Zamawiającym w toku realizacji tego wymagania: appmedica.su.krakow.pl | tak |  | - - - |
| 10. | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok Adres strony, na której można się kontaktować z Zamawiającym w toku realizacji tego wymagania: appmedica.su.krakow.pl | tak |  | - - - |
| 11. | Wymiana każdego podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy. | tak |  | - - - |
| 12. | Zakończenie działań serwisowych – do 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 |  | - - - |
| 13. | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianychw 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 |  | - - - |
| 14. | **SZKOLENIA** |  |  |  |
| 15. | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 8 osób z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach) w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6-ciu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.). | tak |  | - - - |
| 16. | 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 |  | - - - |
| 17. | Szkolenia dla informatyków (min. 1 osoba) z zakresu podstawowej konfiguracji i diagnostyki elementów komunikacji sieciowej. | tak |  | - - - |
| 18. | Liczba i okres szkoleń:* pierwsze szkolenie – tuż po instalacji, w wymiarze do 2 dni roboczych,
* dodatkowe – w razie potrzeby, w innym terminie ustalonymz kierownikiem pracowni.

Uwaga – szkolenia dodatkowe dla wszystkich grup w co najmniej takiej samej liczbie osób jak podano w powyższych punktach. | tak |  | - - - |
| 19. | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
| 20. | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (pendrive lub płyta CD) przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza. | tak |  | - - - |
| 21. | Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania, itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatów, | tak |  | - - - |
| 22. | 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. Zamawiający wyraził zgodę aby zakres diagnostyczny był tak szeroki, jak producent przewidział to dla operatora komory. | tak |  | - - - |
| 23. | Z urządzeniami 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 |  | - - - |
| 24. | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji. | Tak |  | - - - |
| 25. | 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 |  | - - - |