**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**zakup wraz z dostawą, instalacją i uruchomieniem urządzeń 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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Urządzenia chłodnicze** |  |  |  |
|  | **Lodówka podblatowa (Uf1)** | **Lodówka (Uf2)** | **Lodówka do przechowywania krwi z UPS (Uf 12)** | **Lodówka na leki (UF6)** | **Lodówko – zamrażarka Uf 7** |
| **Nazwa i typ** |  |  |  |  |  |
| **Producent** |  |  |  |  |  |
| **Kraj produkcji** |  |  |  |  |  |
| **Rok produkcji** |  |  |  |  |  |
| **Klasa wyrobu medycznego** |  |  |  |  |  |

**Tabela wyceny:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot: Urządzenia chłodnicze** | | | |
| **Cena jednostkowa brutto (zł)** | | **Ilość urządzeń chłodniczych** | **Cena jednostkowa brutto x ilość urządzeń chłodniczych (zł)** |
| **Lodówka podblatowa (Uf1)** |  | 147 |  |
| **Lodówka (Uf2)** |  | 40 |  |
| **Lodówka do przechowywania krwi z UPS (Uf 12)** |  | 6 |  |
| **Lodówka na leki (UF6)** |  | 9 |  |
| **Lodówko – zamrażarka Uf 7** |  | 1 |  |
| **A: Suma cen brutto urządzeń chłodniczych nr 1, 2, 3, 4, 5 wraz z dostawą (zł)** | | |  |
| **B: Cena brutto instalacji i uruchomienia sprzętu (zł)** | | |  |
| **C: Cena brutto szkoleń (zł)** | | |  |
| **A+B+C: Cena brutto oferty (zł)** | | |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

**Urządzenia chłodnicze**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **Lodówka podblatowa szt. 147 (Uf1)** | | | |
|  | Pojemność nie mniejsza niż : brutto/netto 140/130 l. (+/- 5%) | Tak |  | --- |
|  | Wymiary zewnętrzne mm. (SxGxW) 597/615/820(+/- 5%) | Tak |  | --- |
|  | Zakres temperatur +3°C do+ 16°C | Tak |  | --- |
|  | Zmiana otwierania kierunku drzwi | Tak |  | --- |
|  | Dynamiczny system chłodzenia | Tak |  | --- |
|  | Automatyczne odszranianie | Tak |  | --- |
|  | Zużycie energii nie większe niż 0,75 KWh/doba | Tak/podać |  | 0,75 KWh/doba – 0 pkt Inne proporcjonalnie |
|  | Kolor obudowy - biały | Tak |  | --- |
|  | Sterowanie elektroniczne | Tak |  | --- |
|  | Wyświetlacz temperatury zewnętrzny cyfrowy | Tak |  | --- |
|  | Alarm optyczny i akustyczny | Tak |  | --- |
|  | Interfejs R 485 lub równoważny | Tak |  | --- |
|  | Złącze beznapięciowe | Tak |  | --- |
|  | Ilość półek min. 3 maksymalne obciążenie 40 kg. | Tak |  | --- |
|  | Zamek drzwi | Tak |  | --- |
| **Lodówka szt. 40 (Uf2)** | | | | |
|  | Pojemność 450-500 l z czego 20 szt. z drzwiami przeszklonymi | Tak |  | --- |
|  | Chłodnia medyczna/ laboratoryjna ~~z wbudowanym komputerowym rejestratorem temp.(KRT) posiadającym świadectwo wzorcowania. i możliwość przesłania temperatury na komputer~~ | Tak |  | --- |
|  | ~~Możliwość połączenia w sieć po interfejsie RS-485do zewnętrznej rejestracji temperatury i alarmów - zdublowane z monitoringiem zewnętrznym~~  Praca w zakresie temperatur 2- 10 oC | Tak |  | --- |
|  | Rozdzielczość pomiaru temp. 0,10 C | Tak |  | --- |
|  | Stabilność temperatury do 0,5 0C | Tak |  | --- |
|  | Możliwość ustawienia wartości granicznych temperatury. | Tak |  | --- |
|  | Alarm dźwiękowy na wypadek awarii wskazujący zbyt niską/wysoką temperaturę ( regulowane zakresy) | Tak |  | --- |
|  | ~~rejestrator temperatury i możliwość przesłania temperatury na komputer~~ | Tak |  | --- |
|  | minimum 4 półki ~~druciane~~, gładkie, perforowane wykonane ze stali nierdzewnej z możliwościa regulacji wysokości osadzenia półek. | Tak |  | --- |
|  | obieg powietrza wspomagany wentylatorem umożliwiający swobodną cyrkulację powietrza | Tak |  | --- |
|  | drzwi szklane zamykane na klucz – 20szt, drzwi pełne – 20szt. | Tak |  | --- |
|  | system automatycznego odszraniania wnętrza nie powodujący wahania temperatury w komorze | Tak |  | --- |
|  | ~~Dwa platynowe czujniki Pt1-100 i~~ czytelny wyświetlacz cyfrowy pokazujący wewnętrzną temperaturę | Tak |  | --- |
|  | Oświetlenie wewnętrzne uruchamiane automatycznie przy otwarciu drzwi. | Tak |  | --- |
|  | ~~Urządzenie wywzorcowane przez laboratorium posiadającym akredytację w minimum 5 punktach każdej półki w chłodziarce w temperaturze 5 C~~ Urządzenia wzorcowane termometrem posiadającym świadectwo wzorcowania PCA lub równoważne w minimum 9 punktach w tym w środku geometrycznym lub w 5 punktach każdej półki w temp. 4 0 C. | Tak |  | --- |
|  | ~~W przypadku braku energii elektrycznej – awaryjne podtrzymanie napięcia rejestratora temperatury – ciągłość monitoringu~~ | Tak |  | --- |
|  | Urządzenie w przypadku braku zasilania utrzymuje temperaturę (bez otwierania drzwi) minimum ~~4 h~~. 2h | Tak/podać |  | 4 h – 0 pkt.  Więcej - 1 pkt. |
|  | Otwory do wprowadzenia zewnętrznych czujników temperatury. | Tak |  | --- |
|  | Zasilanie 230V/50 Hz | Tak |  | --- |
|  | Wnętrze wykonane ze stali nierdzewnej | Tak |  |  |
| **Lodówka do przechowywania krwi z UPS szt.6 (Uf 12)** | | | | |
|  | Chłodnia medyczna z wbudowanym komputerowym rejestratorem temp.(KRT) posiadającym świadectwo wzorcowania. i możliwość przesłania temperatury na komputer | Tak |  | --- |
|  | pojemność 700 l | Tak |  | --- |
|  | Wymiary zewnętrzna: (szer..x gł.x wys.mm.) 720x860x2020 (+/-10%)  Wymiary wewnętrzne(szer..x gł.x wys.mm.) 600x690x1500 (+/-10%) |  |  |  |
|  | Zakres temperatury od 2 – 6 st.C ,temperaturę ustawioną fabrycznie na + 4 oC |  |  |  |
|  | Urządzenie oznakowane znakiem CE . Urządzenie musi posiadać certyfikat wystawiony przez jednostkę notyfikującą, że jest to urządzenie dedykowane do przechowywania krwi i jej składników | Tak |  | --- |
|  | Rozdzielczość pomiaru temp. 0,02 C, alarm dźwiękowy na wypadek awarii wskazujący zbyt niską/wysoką temperaturę ( regulowane zakresy) | Tak |  | --- |
|  | rejestrator temperatury i możliwość przesłania temperatury na komputer | Tak |  | --- |
|  | Dla 4 szt. chłodni minimum 5 szuflad z przegródkami ( konieczne dodatkowe poprzeczne przegródki do każdej szuflady) i przeźroczystymi frontami ( lub przeźroczystymi nakładkami ) umożliwiającymi umieszczenie opisu zawartości szuflady,mogące pomieścić łącznie około 100-150 jednostek krwi. Dla 2 szt. chłodni min. 5 półek | Tak |  | --- |
|  | obieg powietrza wspomagany wentylatorem umożliwiający swobodną cyrkulację powietrza pomiędzy pojemnikami | Tak |  | --- |
|  | drzwi szklane zamykane na klucz | Tak |  | --- |
|  | dwa platynowe czujniki Pt -100 i czytelny wyświetlacz cyfrowy pokazujący wewnętrzną temperaturę | Tak |  | --- |
|  | system automatycznego odszraniania wnętrza nie powodujący wahania temperatury w komorze | Tak |  | --- |
|  | Oświetlenie wewnętrzne uruchamiane automatycznie przy otwarciu drzwi. | Tak |  | --- |
|  | ~~Urządzenie wywzorcowane przez laboratorium posiadającym akredytację w minimum 5 punktach każdej półki w chłodziarce w temperaturze 5 C~~ Urządzenia wzorcowane termometrem posiadającym świadectwo wzorcowania PCA lub równoważne w minimum 5 punktach każdej szuflady/półki w temp. 4 0C . | Tak |  | --- |
|  | W przypadku braku energii elektrycznej – urządzenia automatycznie przechodzą na zasilanie awaryjne podtrzymujące temperaturę. Czas potrzymania chłodziarki około 4 godzin | Tak/podać |  | 4 h – 0 pkt.  Więcej - 1 pkt. |
|  | alarm dźwiękowy na wypadek awarii wskazujący zbyt niską/wysoką temperaturę ( regulowane zakresy) |  |  |  |
|  | Chłodnia musi spełniać wymagania RMZ w sprawie „leczenia krwią w podmiotach leczniczych” | Tak |  | --- |
|  | Zasilanie 230V/50 Hz | Tak |  | --- |
|  | Wnętrze wykonane ze stali nierdzewnej |  |  |  |
| **Lodówka na leki szt.9 (UF6)** | | | | |
|  | Pojemność nie mniejsza niż : brutto/netto 140/130 l. (+/- 5%) | Tak |  | --- |
|  | Wymiary zewnętrzne mm. (SxGxW) 597/615/820(+/- 5%) | Tak |  | --- |
|  | Zakres temperatur +3°C do+ 16°C | Tak |  | --- |
|  | Zmiana otwierania kierunku drzwi | Tak |  | --- |
|  | Dynamiczny system chłodzenia | Tak |  | --- |
|  | Automatyczne odszranianie | Tak |  | --- |
|  | Zużycie energii nie większe niż 0,75 KWh/doba | Tak/podać |  | 0,75 KWh/doba – 0 pkt Inne proporcjonalnie |
|  | Kolor obudowy - biały | Tak |  | --- |
|  | Sterowanie elektroniczne | Tak |  | --- |
|  | Wyświetlacz zewnętrzny cyfrowy | Tak |  | --- |
|  | Alarm optyczny i akustyczny | Tak |  | --- |
|  | Interfejs R 485 lub równoważny | Tak |  | --- |
|  | Złącze beznapięciowe | Tak |  | --- |
|  | Ilość półek min. 3 maksymalne obciążenie 45 kg. | Tak |  | --- |
|  | Zamek drzwi | Tak |  | --- |
|  | ~~UPS podtrzymujący pracę lodówki na min. 4 godziny~~ Urządzenie w przypadku braku zasilania utrzymuje temperaturę (bez otwierania drzwi) minimum 2h | Tak |  | --- |
| **Lodówko – zamrażarka Uf 7 szt. 1** | | | | |
|  | Pojemność brutto/ netto –361/345 l (+/- 5%) | Tak |  | --- |
|  | Wymiary zewn. w mm. ( SxGxW) -597/615/2003 (+/- 5%) | Tak |  | --- |
|  | Zużycie energii w ciągu 24 h –1,8kWh | Tak/podać |  | 1,8 KWh/doba – 0 pkt Inne proporcjonalnie |
|  | Układ chłodzenia :chłodziarka –dynamiczny, zamrażarka –statyczny | Tak |  | --- |
|  | Odszranianie : chłodziarka -automatyczne, zamrażarka –manualne | Tak |  | --- |
|  | Zakres temperatury :chłodziarka –od +3 °C do +16°C zamrażarka -od -9 °C do -30 °C | Tak |  | --- |
|  | Kolor obudowy biały, drzwi-pełne, materiał wnętrza –tworzywo sztuczne | Tak |  | --- |
|  | Rodzaj sterowania –elektroniczne | Tak |  | --- |
|  | Wyświetlacz -zewnętrzny cyfrowy -tak, | Tak |  | --- |
|  | Alarm dźwiękowy i optyczny | Tak |  | --- |
|  | Interfejs RS 485 lub równoważny +styk dodatkowy | Tak |  | --- |
|  | Złącze beznapięciowe | Tak |  | --- |
|  | Na wyposażeniu zamek | 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. |
|  | Certyfikaty producenta potwierdzające wprowadzenie systemu zarządzania produkcji zgodnego z dyrektywami i/lub normami dotyczącymi ekologii, energooszczędności | TAK/NIE |  | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |

**WARUNKI GWARANCJI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Okres gwarancji dla wszystkich głównych składników oferty oraz współpracujących z nimi urządzeń [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 |  | 24 miesiące – 0 pkt.  25 i więcej – 5 pkt. |
|  | Gwarancja produkcji części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat | tak |  | --- |
|  | 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 |  | --- |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =< 24 [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 – 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 w trakcie dostawy i instalacji | Tak |  | --- |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (min. 2 osoby ) 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 |  | --- |
|  | 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 (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 |  | --- |