|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Dostawa, instalacja i uruchomienie stanowisk do resuscytacji noworodków - 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: 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: …....................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **OCENA PKT** |
|  | Stanowisko do resuscytacji noworodka z wyposażeniem – inkubator otwarty, umieszczony na podstawie jezdnej. Wszystkie kółka wyposażone w hamulce | tak |  | - - - |
|  | Moduł podnośnika elektrycznego - regulacja położenia materacyka względem poziomu podłogi | tak |  | - - - |
|  | 1. Kolorowy wyświetlacz (ekran) na panelu sterującym min. 4”, do prezentacji parametrów nastawianych i monitorowanych z wyświetlanym tekstem w języku polskim

Lub1. Panel sterowania składający się z szeregu wyświetlaczy oraz diod LED.
 | tak, podać |  | - - - |
|  | Regulacja kata nachylenia podstawy z materacykiem w zakresie min. +/-10°. | tak, podać |  | - - - |
|  | Prowadnice lub szuflada do wprowadzenia kasety RTG pod materacyk bez konieczności przemieszczania dziecka. Kaseta wysuwana po min. 1 stronie inkubatora | tak, podać |  | kaseta wysuwana po 1 stronie inkubatora – 0 pkt, kaseta wysuwana po obu stronach – 2 pkt  |
|  | Alarmy akustyczne i optyczne | tak |  | - - - |
|  | Wyciszanie alarmów w sposób bezdotykowy, realizowany poprzez ruch ręki w pobliżu czujnika ruchu | podać |  | tak – 2 pktnie – 0 pkt |
|  | Promiennik grzejny, z regulacją mocy grzania z poziomu panelu sterującego. Zakres regulacji mocy grzania (0÷100)% | tak |  | - - - |
|  | Moc promiennika min. 350 W | tak, podać |  | - - - |
|  | Automatyczne ustawienie mocy grzania na 100%, po włączeniu inkubatora.  | tak |  | - - - |
|  | Zintegrowana lampa zabiegowa min. 1000 luksów umożliwiająca podświetlanie wybranego obszaru pacjenta stanowiąca integralną część urządzenia | tak, podać |  | wymagana wartość 0 pkt, największa 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Opuszczane, przezierne ścianki boczne inkubatora | tak |  | - - - |
|  | Układ automatycznej regulacji temperatury bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w min. zakresie: (35÷37,5)°C ze skokiem 1°C. Manualna regulacja temperatury | tak, podać |  | - - - |
|  | Zakres pomiarowy temperatury skóry pacjenta min. (32÷41) °C z dokładnością czujnika nie więcej niż ±0,1 °C | tak, podać |  | - - - |
|  | Trendy w postaci krzywych, zapamiętywane i prezentowane na ekranie wyświetlacza: temperatura nastawiona, moc grzewcza, temperatura noworodka | podać |  | tak – 2 pktnie – 0 pkt |
|  | Stanowisko wyposażone w stoper APGAR wyświetlający upływający czas (po 1, 5, 10 minutach) oraz okresowo dźwięk przypominający o ocenie punktacji APGAR noworodka. Możliwość wł/wył. tej funkcji | tak |  | - - - |
|  | Wbudowany w panel główny moduł do resuscytacji składający się z manometrów, przepływomierzy oraz mieszalnika. Nastawy stężenia tlenu w mieszance realizowane za pomocą mieszalnika wbudowanego w panel główny. Regulacja wartości ciśnienia gazów dostarczanych pacjentowi (prezentacja aktualnej wartości ciśnienia w drogach oddechowych na manometrze). Regulowany PIP oraz PEEP. | tak, podać |  | - - - |
|  | 1. Ssak Venturiego z regulacją siły ssania oraz manometrem wbudowanym w główny panel sterujący inkubatora otwartego

lub1. zewnętrzny ssak Venturiego spełniający wszystkie parametry ssaka wbudowanego
 | tak, podać |  | ssak wbudowany w panel - 2 pktssak zewnętrzny – 0 pkt |
|  | 1. Wbudowane w stanowisko gniazdo do podłączenia czujnika saturacji. Pomiar metodą Masimo

lub 1. urządzenie zewnętrze do pomiaru saturacji metodą Masimo z wyświetlaczem LCD min . 4”,
 | tak, podać |  | wbudowane w stanowisko gniazdo do podłączenia czujnika saturacji – 5 pkturządzenie zewnętrze do pomiaru saturacji – 0 pkt |
|  | Uchwyt od frontu i tyłu inkubatora otwartego | tak |  | - - - |
|  | Wykonywanie automatycznie testu sprawdzającego po włączeniu do sieci oraz okresowo w trakcie pracy inkubatora | podać |  | tak – 2 pktnie – 0 pkt |
|  | Min. 2 dodatkowe gniazda elektryczne wbudowane fabrycznie w inkubator umożliwiające podłączenie innego sprzętu | podać |  | tak – 2 pktnie – 0 pkt |
|  | System szuflad-pojemników o obciążeniu do min. 6,5kg | tak, podać |  | - - - |
|  | Szyna lub rury do mocowania dodatkowych akcesoriów, stanowiąca integralną część panelu głównego | tak, podać |  | - - - |
|  | Wbudowana waga w min. zakresie od 300g do 8kg | tak, podać |  | - - - |
|  | Czujniki wielorazowe do pomiaru temperatury- 2szt/ stanowisko | 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. | >= 36 |  | najdłuższy okres – 5 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 10 lat  | podać |  | tak – 3 pktnie – 0 pkt |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień, w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać w pełni sprawnego sprzętu. | tak |  | - - - |
|  | **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 pkt2 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 wszystkich przeglądów w okresie gwarancji |  | - - - |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | podać |  | jeden w roku, lub brak wymogu producenta wykonywania przeglądów (obowiązek dokonania wpisu w paszporcie) – 5 pkt, więcej niż 1– 0 pkt |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  | - - - |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony, po zakończeniu gwarancji, wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | tak |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA** |  |  |  |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego i technicznego Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny i techniczny | tak |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim i angielskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza. | tak |  | - - - |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny),  | tak |  | - - - |