OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Część 18.

**Poz. 1 Myjnia endoskopowa – 1 szt.**

**Poz. 2 Szafa do przechowywania endoskopów – 1 szt.**

**Poz. 3 Bronchoskop giętki – 5 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 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.
* 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.

**Dot. Poz. 1 Myjnia endoskopowa**

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

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

Rok produkcji (min. 2019): …..............

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

**Dot. Poz. 2 Szafa do przechowywania endoskopów**

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

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

Rok produkcji (min. 2019): …..............

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

**Dot. Poz. 3 Poz. 3 Bronchoskop giętki**

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

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

Rok produkcji (min. 2019): …..............

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pozycja | Przedmiot | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto sprzętu wraz z dostawą (w zł) | Cena brutto sprzętu wraz z dostawą (w zł): |
| 1 | **Myjnia endoskopowa** | 1 |  |  |
| 2 | **Szafa do przechowywania endoskopów** | 1 |  |  |
| 3 | **Bronchoskop giętki** | 5 |  |  |
|  |  |  | **A:** Cena brutto sprzętu wraz z dostawą (poz. 1, 2 i 3) (w zł): |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **B:** Cena brutto instalacji, uruchomienia w Nowej Siedzibie Szpitala (w zł): |
|  |  |

|  |
| --- |
| **C:** Cena brutto szkoleń w nowej siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego (w zł): |
|  |

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

**Parametry techniczne i eksploatacyjne**

**Poz. 1 Myjnia endoskopowa**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany/ wartość** | **Parametr oferowany** | **OCENA PKT.** |
|  | Myjnia endoskopowa - system myjąco-dezynfekujący  | TAK, podać |  | - - - |
|  | Asynchroniczne komory myjące lub myjnia z jedną komorą, w której jednocześnie podczas jednego cyklu można myć i dezynfekować dwa endoskopy giętkie | TAK/NIE, podać |  | TAK – 5 pkt;NIE – 0 pkt. |
|  | Funkcja automatycznego płukania | TAK, podać |  | - - - |
|  | Test szczelności w trakcie trwania procesu lub przed uruchomieniem cyklu; kontrola zaworów | TAK, podać |  | - - - |
|  | Automatyczny w pełni powtarzalny zamknięty system przeznaczony do mycia i dezynfekcji | TAK, podać |  | - - - |
|  | System myjący kanały wewnętrzne i powierzchnie endoskopów przy użyciu niezależnych konektorów | TAK, podać |  | - - - |
|  | Współpraca z różnymi typami i producentami endoskopów | TAK, podać |  | - - - |
|  | Obudowa komory ze stali kwasoodpornej | TAK, podać |  | - - - |
|  | Sterowanie mikroprocesorowe | TAK, podać |  | - - - |
|  | Wyświetlacz tekstowy komunikatów | TAK, podać |  | - - - |
|  | Automatyczna kontrola szczelności endoskopu | TAK, podać |  | - - - |
|  | Automatyczna samodezynfekcja myjni | TAK, podać |  | - - - |
|  | Automatyczne dozowanie środków chemicznych do myjni | TAK, podać |  | - - - |
|  | Czas trwania pełnego procesu z płukaniem wodą zdezynfekowaną i suszeniem max. 80 min | TAK, podać |  | - - - |
|  | Proces dezynfekcji oparty na środkach dezynfekcyjnych zawierających glutaraldehyd | TAK/NIE, podać |  | TAK – 1 pkt;NIE – 0 pkt. |
|  | Temperatura procesu dezynfekcji w zakresie min. 57-60 ºc | TAK, podać |  | - - - |
|  | Dzielony, wysuwany na kołach lub w systemie ślizgowym z myjni kosz do bezpiecznego umieszczenia endoskopów | TAK, podać |  | - - - |
|  | Dezynfekcja wody do każdego etapu procesu mycia i dezynfekcji lub zgodna normą PN EN 15883 lub równoważną w zakresie dezynfekcji wody | TAK, podać |  | - - - |
|  | Uzdatnianie biologiczne wody przez myjnię do każdego etapu procesu mycia i dezynfekcji lampą UV lub systemem termicznym zgodnymi z normą PN EN 15883 lub równoważną w zakresie uzdatniania wody | TAK, podać |  | - - - |
|  | Dwa płukania końcowe po procesie dezynfekcji | TAK/NIE, podać |  | TAK – 1 pkt;NIE – 0 pkt. |
|  | Kontrola szczelności endoskopów przez cały proces | TAK, podać |  | - - - |
|  | Monitorowanie przebiegu procesu mycia i dezynfekcji endoskopu | TAK, podać |  | - - - |
|  | Możliwość wykonywania testu skuteczności dezynfekcji w trakcie trwania procesu mycia i dezynfekcji | TAK/NIE, podać |  | TAK – 1 pkt;NIE – 0 pkt. |
|  | Biodegradacja używanych płynów | TAK/NIE, podać |  | TAK – 1 pkt;NIE – 0 pkt. |
|  | Płukanie pomiędzy procesem mycia i dezynfekcji | TAK, podać |  | - - - |
|  | Elektroniczna dokumentacja procesów mycia i dezynfekcji z automatycznym rozpoznawaniem endoskopów i osób (typ, nr fabryczny, nazwisko osób obsługujących procesy) poprzez czytniki elektroniczne umieszczone na każdym endoskopie oraz indywidualnych osobowych kart chipowych z możliwością eksportu raportu po dezynfekcji do systemu archiwizującego badania endoskopowe lub myjnia z systemem automatycznego rozpoznawania endoskopów i osób opartym na kodach kreskowych z możliwością eksportu raportu do systemu archiwizującego badania endoskopowe | TAK/NIE, podać |  | TAK – 10 pkt;NIE – 0 pkt. |

**Parametry techniczne i eksploatacyjne**

**Poz. 2 Szafa do przechowywania endoskopów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany/ wartość** | **Parametr oferowany** | **OCENA PKT.** |
|  1. | Szafa do suszenia i przechowywania endoskopów– pojemność min. 4 endoskopów | TAK, podać |  | - - - |
|  2. | Podświetlenie LED, informujące o statusie suszenia każdego endoskopu | TAK, podać |  | - - - |
| 3. | Ekran dotykowy do obsługi procesu suszenia i przechowywania | TAK, podać |  | - - - |
| 4. | Czytnik RFID lub równoważne rozwiązanie do automatycznego, bezdotykowego wprowadzania danych endoskopu oraz użytkownika | TAK, podać |  | - - - |
| 5. | Drzwi w całości szklane pozwalające na łatwe sprawdzenie dostępnych endoskopów | TAK, podać |  | - - - |
| 6. | Możliwość przechowywania endoskopów w stanie aseptycznym przez okres min. 72 h | TAK, podać |  | - - - |
| 7. | Adaptery do podłączania wideobronchoskopów  | TAK, podać |  | - - - |
| 8. | Koszyki do przechowywania zaworków | TAK, podać |  | - - - |

**Parametry techniczne i eksploatacyjne**

**Poz. 3 Bronchoskop giętki**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany/ wartość** | **Parametr oferowany** | **OCENA PKT.** |
|  | Urządzenie wideoendoskopowe pozwalające na diagnozę schorzeń układu oddechowego oraz pobieranie wycinków do badań histopatologicznych. | TAK, podać |  | - - - |
|  | Średnica zewnętrzna wziernika max. 5,5 mm | TAK, podać |  | - - - |
|  | Średnica wewnętrzna kanału roboczego min. 2,5 mm | TAK, podać |  | - - - |
|  | Długość robocza minimum 500 mm | TAK, podać |  | - - - |
|  | Pole widzenia max. 90 stopni | TAK, podać |  | - - - |
|  | Zakres głębi ostrości min. 3-45 mm | TAK, podać |  | - - - |
|  | Zakres wygięcia końcówki (góra/ dół) minimum 180/ 120  | TAK, podać |  | - - - |
|  | Monitor dotykowy – min. 10" | TAK, podać |  | - - - |
|  | Rozdzielczość monitora min. 1280x800 | TAK, podać |  | - - - |
|  | Możliwość podłączenia monitora min. 4" bez użycia dodatkowego okablowania  | TAK/NIE, podać |  | TAK – 5 pkt;NIE – 0 pkt. |
|  | Monitor z możliwością rotacji w lewo, w prawo, w górę, w dół; kąt rotacji nie mniejszy niż 150 stopni | TAK, podać |  | - - - |
|  | Wejścia/wyjścia – min. HDMI , USB | TAK, podać |  | - - - |
|  | Pamięć wewnętrzna min. 8GB | TAK, podać |  | - - - |
|  | Możliwość podłączenia monitora zewnętrznego | TAK, podać |  | - - - |
|  | Funkcja zamrożenia obrazu | TAK, podać |  | - - - |
|  | Oświetlenie LED bez użycia światłowodu | TAK, podać |  | - - - |
|  | Wskaźnik naładowania baterii widoczny na ekranie, posiadający alarm informujący o spadku poziomu naładowania | TAK, podać |  | - - - |
|  | Technologia przeciwmgielna | TAK, podać |  | - - - |
|  | Elektroniczny przekaz obrazu | TAK, podać |  | - - - |
|  | Min. 3- stopniowa regulacja jasności  | TAK, podać |  | - - - |
|  | Nagrywanie oraz zdjęcia w jednym przycisku | TAK/NIE, podać |  | TAK – 1 pkt;NIE – 0 pkt. |
|  | Urządzenie umożliwiające założenie rurki intubacyjnej wraz z możliwością sprawdzenia poprawnego położenia rurki intubacyjnej | TAK, podać |  | - - - |
|  | Długość pracy ciągłej na akumulatorze min. 4 godziny | TAK, podać |  | - - - |
|  | Możliwość pełnego zanurzania bronchoskopu w środku dezynfekcyjnym bez negatywnych skutków.  | TAK, podać |  | - - - |
|  | Metody dezynfekcji – min. ETO, Cidex OPA, GA(aldehyd glutarowy),PAA, Plasma (STERIS/STERRAD) lub równoważne | TAK, podać |  | - - - |
|  | Tester szczelności  | TAK, podać |  | - - - |
|  | Zastosowanie środków do mycia i dezynfekcji różnych producentów do mycia ręcznego i automatycznego załączyć wykaz przy dostawie min. 3 producentów | TAK, podać |  | - - - |
|  | Walizka do przechowywania urządzenia dla każdego urządzenia | TAK, podać |  | - - - |
|  | Wózek do endoskopu chroniący przed uszkodzeniami dla każdego urządzenia | TAK, podać |  | - - - |
|  | Panel roboczy wózka z możliwością rotacji pod kątem min. 60 stopni | TAK, podać |  | - - - |
|  | Elastyczne ramię robocze przy wózku | TAK, podać |  | - - - |
|  | Min. jeden pojemnik na dodatkowe elementy, długość pojemnika min. 200 mm | TAK, podać |  | - - - |
|  | Regulowana wysokość robocza wózka o zakresie min. 200 mm | TAK, podać |  | - - - |
|  | Maksymalna nośność wózka min. 15 kg | TAK, podać |  | - - - |
|  | Min. dwie miękkie osłony chroniące endoskop dla każdego urządzenia (razem 10 szt. osłon dla wszystkich urządzeń) | TAK, podać |  | - - - |

**Warunki gwarancji, serwisu i szkolenia**

**Poz. 1 Myjnia endoskopowa**

**Poz. 2 Szafa do przechowywania endoskopów**

**Poz. 3 Bronchoskop giętki**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 5 lat.* | => 24 |  | Najdłuższy okres – 30 pkt.;Inne – proporcjonalnie mniej względem najdłuższego okresu. |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat (peryferyjny sprzęt komputerowy – min. 5 lat – dopuszcza się wymianę na sprzęt lepszy od zaoferowanego) | 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) | Podać |  | TAK – 3 pkt.;NIE – 0 pkt. |
|  | 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 ponowne 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 dwóch nieskutecznych próbach naprawy w ramach gwarancji ~~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 lub *Zamawiający dopuszcza do postępowania urządzenie z zabezpieczeniami umożliwiającymi czynności diagnostyczne i serwisowe opisane w podstawowej dokumentacji serwisowej oraz oferent aparatu zrealizuje szkolenie dla pracownika Zamawiającego w zakresie serwisowania dostarczonego wyrobu (specjalistyczne szkolenie zawierające przekazanie dokumentacji serwisowej i/lub oprogramowania serwisowego, zapewniające podstawową diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji).* | TAK, podać |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA** | TAK |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 10 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. 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 |  | - - - |
|  | Szkolenia dla personelu informatycznego umożliwiania zdalnej diagnostyki, wymagań konferencyjnych, wpięcia urządzenia w system gromadzenia dokumentacji medycznej szpitala, diagnostyki i konfiguracji (min. 2 osoby) | 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** | TAK |  |  |
|  | 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 |  | - - - |