**Opis przedmiotu zamówienia**

**Aparat do znieczulenia ogólnego - wysokiej klasy (do znieczulania w polu magnetycznym) - 1 sztuka**

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 również warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wartość podana przy w/w znakach oznacza wartość wymaganą.
* Brak odpowiedzi w przypadku pozostałych warunków, punktowany będzie jako 0.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie,
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji min. 2018 r.) nie jest rekondycjonowany, używany, powystawowy, jest kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i typ:** | ……………………………………………… |
| **Producent:** | ……………………………………………… |
| **Kraj produkcji:** | ……………………………………………… |
| **Rok produkcji:** | ……………………………………………… |
| **Klasa wyrobu medycznego** | ……………………………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto sprzętu (w zł) | **A:** Cena brutto sprzętu wraz z dostawą (w zł): |
| **Aparat do znieczulenia ogólnego - wysokiej klasy (do znieczulania w polu magnetycznym)** | 1 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **B:** Cena brutto instalacji i uruchomienia sprzętu w nowej siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego (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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | **Ocena pkt.** |
|  | Aparat przeznaczony do bezpiecznej pracy w polu magnetycznym min. 300 [G –gauss], możliwość pracy w rezonansie do 3 [T-tesla]. | Tak, podać |  | >= 1000 Gauss – 5 pkt  mniejsze wartości – 1 pkt. |
|  | Bezpieczna konstrukcja aparatu, w postaci braku pojemników, szuflad itp. (1) lub w przypadku ich posiadania wymagany elektroniczny system alarmowania o przypadkowej obecności elementów metalowych pozostawionych w pojemnikach, szufladach itp. (2). | Tak, podać |  | rozwiązanie (1) – 3 pkt.  rozwiązanie (2) – 1 pkt. |
|  | Awaryjne zasilanie aparatu na minimum 60 minut w warunkach standardowych. | Tak, podać |  | wartość wymagana – 1 pkt.  wyższa niż wymagana – 3 pkt. |
|  | Zasilanie gazowe aparatu (N2O, O2, powietrze, próżnia) z sieci centralnej. | Tak |  | - - - |
|  | Aparat wyposażony w mechaniczne, rotametryczne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu i powietrza. | Tak |  | - - - |
|  | Aparat wyposażony w parownik do sevofluranu. | Tak |  | - - - |
|  | Aparat wyposażony w możliwość prowadzenia wentylacji ręcznej. | Tak |  | - - - |
|  | Aparat wyposażony w tryb wentylacji ciśnieniowej PCV. | Tak |  | - - - |
|  | Aparat wyposażony w tryb wentylacji objętościowej VCV. | Tak |  | - - - |
|  | Aparat wyposażony w tryb wentylacji wspomaganej ciśnieniowo PSV. | Tak |  | - - - |
|  | Aparat wyposażony w tryb wentylacji wspomaganej typu SIMV. | Tak |  | - - - |
|  | Aparat wyposażony w tryb wentylacji ciśnieniowej z docelową objętością oddechową. | Podać |  | Tak – 5 pkt,  Nie – 0 pkt. |
|  | Aparat wyposażony w tryb wentylacji spontanicznej. | Tak |  | - - - |
|  | Monitor przeznaczony do bezpiecznej pracy w polu magnetycznym min. 1000 [G], praca w rezonansie do min. 3 [T]. | Tak |  | - - - |
|  | Monitor wyposażony w kolorowy ekran w postaci płaskiego pojedynczego ekranu LCD TFT, przekątna ekranu minimum 12”, rozdzielczość minimum 800x600. | Tak, podać |  | przekątna wymagana – 1 pkt.  przekątna wyższa niż wymagana – 2 pkt.  rozdzielczość wymagana – 1 pkt.  rozdzielczość wyższa niż wymagana – 2 pkt. |
|  | Awaryjne zasilanie akumulatorowe monitora na min. 4 godziny pracy. | Tak, podać |  | wartość wymagana – 1 pkt.  wyższa niż wymagana – 3 pkt. |
|  | Monitor wyposażony w ciągłą rejestrację i możliwość równoczesnej prezentacji min. 4 krzywych dynamicznych, wartości liczbowych oraz trendów dla każdego parametru. | Tak, podać |  | 4 krzywe – 1 pkt.  więcej niż 4 krzywe – 2 pkt. |
|  | Monitor wyposażony w pomiar EKG oraz pomiar saturacji SpO2 (konstrukcja przewodów uniemożliwiająca tworzenie pętli). | Tak, podać |  | - - - |
|  | Bezprzewodowe przesyłanie sygnału z modułów pomiarowych EKG i SpO2 do monitora. | Podać |  | bezprzewodowo – 10 pkt.  inne rozwiązania – 0 pkt. |
|  | Monitor wyposażony w nieinwazyjny pomiar ciśnienia. | Tak |  | - - - |
|  | Monitor wyposażony w pomiar temperatury. | Tak |  | - - - |
|  | Monitor wyposażony w pomiar stężenia następujących gazów: O2, N2O, CO2 oraz gazów anestetycznych: Halotan, Izofluran, Desfluran, Enfluran, Sevofluran  Automatyczna identyfikacja gazów anestetycznych. | Tak |  | - - - |
|  | Zewnętrzny panel do zdalnej obsługi monitora:  – bezprzewodowa komunikacja pomiędzy pomieszczeniem badań a sterownią.  - zdalny panel sterujący wyposażony w ekran min. 19’’ sterowany dotykowo lub za pomocą standardowej klawiatury i myszy. | podać |  | Tak – 10 pkt  Nie – 0pkt. |
|  | Jednostka główna (system do znieczulenia) oraz monitor parametrów życiowych jednego producenta. | Podać |  | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Urządzenie wyposażone we wszystkie akcesoria i elementy niezbędne do pracy bez konieczności dodatkowych zakupów w celu użytkowania i pełnego wykorzystywania wszystkich w/w funkcji. | Tak |  | - - - |

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | **Ocena pkt.** |
|  | Gwarancja na aparat [miesiące]. | >= 60 |  | najdłuższy okres – 10 pkt.,  inne – proporcjonalnie mniej (względem najkorzystniejszej oferty) |
|  | Gwarancja min. 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów oraz gwarancja aktualizacji oprogramowania do najnowszej, dostępnej wersji na rynku przez min. 12 miesięcy od dnia odbioru, podczas każdego, wykonywanego przeglądu. | Tak |  | - - - |
|  | Liczba przeglądów okresowych niezbędnych do wykonywania po upływie gwarancji dla potwierdzenia bezpiecznej eksploatacji aparatu – podać, opisać zakres.  *UWAGA – wykonawcę obowiązuje wykonywanie przeglądów okresowych w wymaganej liczbie w okresie gwarancji (w cenie oferty, bez żadnych dodatkowych kosztów), o ile są one wymagane przez producenta.* | Podać |  | - - - |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji. | Tak |  | - - - |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 10 dni roboczych, w przypadku naprawy dłuższej niż 5 dni roboczych – aparat zastępczy o min. identycznych parametrach lub lepszy. | Tak |  | - - - |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy. | Tak |  | - - - |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz/dobę, 365 dni/rok | Tak |  | - - - |
|  | Czas reakcji serwisu (przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa) 2 dni robocze.  Jako "podjęta naprawa" liczy się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską). | Tak |  | - - - |
|  | Lokalizacja serwisu umożliwiająca przybycie uprawnionego inżyniera w sytuacjach awaryjnych do 24 godzin (w dni robocze) – podać dane teleadresowe, sposób kontaktu (dotyczy serwisu własnego lub podwykonawcy, pracownika czy firmy serwisowej posiadającej uprawnienia do tego typu czynności). | Tak, podać |  | - - - |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (8 osób) w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp. również 8 osób) – potwierdzone certyfikatem.  *uwaga (1) - Należy przewidzieć szkolenia w wymiarze do 2 dni roboczych oraz zapewnić możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego*  *uwaga (2) - Jako stałe wsparcie aplikacyjne rozumie się porady, konsultacje, wskazówki, itp. czynności niezbędne do wykorzystywania przez personel wszystkich zaoferowanych w aparacie opcji bez ponoszenia przez Zamawiającego dodatkowych kosztów.* | Tak |  | - - - |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (pracownicy Działu Aparatury – 2 osoby) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania czynności konserwacyjnych, naprawczych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp., również 2 osoby) – potwierdzone certyfikatem  *uwaga (1) - Należy przewidzieć szkolenia w wymiarze do 2 dni roboczych oraz zapewnić możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego*  *uwaga (2) - Jako stałe wsparcie aplikacyjne rozumie się porady, konsultacje, wskazówki, itp. czynności niezbędne do wykorzystywania przez personel wszystkich zaoferowanych w aparacie opcji bez ponoszenia przez Zamawiającego dodatkowych kosztów.*  *uwaga (3): wymagany jest taki przebieg szkolenia (w miejscu instalacji) aby personel techniczny mógł wykonywać bieżące czynności diagnostyczno-konserwacyjne jakie przewiduje dla użytkownika sam producent (nie chodzi tu o zdobycie pełnych uprawnień serwisowych). W związku z powyższych nie jest konieczne zapewnienie szkoleń serwisowych u producenta, z użyciem aparatów szkoleniowych* | Tak |  | - - - |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony kodów serwisowych i innych zabezpieczeń, które po upływie okresu gwarancji utrudniałyby dostęp do aparatu i jego serwisowanie pracownikom technicznym Zamawiającego lub innemu wykonawcy usług serwisowych, niż tzw. autoryzowany serwis producenta (dot. wykonywania przeglądów, napraw z wymianą części, instalacji urządzeń peryferyjnych, akcesoriów, przystawek, itd.). | Tak |  | - - - |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.). | Tak |  | - - - |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. | Tak |  | - - - |