

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

I. Robot chirurgiczny z wyposażeniem – 1 szt.

Model:

Typ:

Rok produkcji: nie starszy niż 2024 (sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany, nierekondycjonowany)

Producent:

I. PARAMETRY WYMAGANE			
Lp.	Opis parametru	Wartość wymagana, warunek graniczny	Parametry oferowane przez Wykonawcę w ramach parametrów wymaganych
1.	Chirurgiczny system robotyczny składający się z minimum: - konsoli operatora, - pojedynczego wózka z czterema ramionami robotycznymi lub czterech wózków z niezależnymi ramionami robotycznymi, - symulatora treningowego.	TAK, podać	
2.	Zakres zastosowań robota chirurgicznego to minimum: a) chirurgia ogólna, w tym kolorektalna, b) ginekologia, c) urologia.	TAK, podać	
3.	Budowa chirurgicznego systemu robotycznego – każdy z elementów systemu wyposażony w koła, umożliwiające łatwe przemieszczenie.	TAK, podać	
4.	Konsola operatora z możliwością regulacji wysokości pulpitu sterujących.	TAK, podać	
5.	Mobilna konsola operatora wyposażona w hamulce oraz uchwyty do prowadzenia.	TAK, podać	
6.	Konsola umożliwiająca sterowanie narzędziami za pomocą rąk lub rąk i nóg w tym elektrochirurgii.	TAK, podać	
7.	Możliwość podłączenia do systemu robotycznego dodatkowego monitora na sali operacyjnej 3d	TAK, podać	
8.	Przegubowe narzędzia, z artkulacyjną końcówką, pozwalające na odwzorowanie ruchów rąk operatora przez ruchy narzędzi.	TAK, podać	

9.	Ruch rąk operatora jest przenoszony na ruch narzędzia wewnątrz ciała pacjenta w następujący sposób: - ruch manetki w prawo odpowiada ruchowi narzędzia w prawo, - ruch manetki w lewo odpowiada ruchowi narzędzia w lewo, - ruch manetki w górę odpowiada ruchowi narzędzia w górę, - ruch manetki w dół odpowiada ruchowi narzędzia w dół, - obrót manetki w prawo odpowiada obrotowi narzędzia w prawo, - obrót manetki w lewo odpowiada obrotowi narzędzia w lewo.	TAK, podać	
10.	Możliwość obrotu narzędzia w osi wzdłużnej w trakcie zabiegu.	TAK, podać	
11.	Sterowanie kamery przez manipulatory ręczne lub przyciski nożne konsoli.	TAK, podać	
12.	Funkcja umożliwiająca sterowanie kamerą endoskopową 3D w każdym z ramion robotycznych lub możliwość dowolnego repozycjonowania kolumny z kamerą.	TAK, podać	
13.	Funkcja umożliwiająca przełączenie przez operatora konsoli chirurgicznej kąta prezentacji obrazu z endoskopu 30 stopni w dół i 30 stopni w górę.	TAK, podać	
14.	Możliwość stosowania trokarów jednorazowych lub dedykowanych kaniul podczas zabiegu.	TAK, podać	
15.	System wyświetlania obrazu 3D HD.	TAK, podać	
16.	Wymagane endoskopy: a) 2 szt. endoskopu z prostą końcówką 0°, 3D HD, b) 2 szt. endoskopu z końcówką 30°, 3D HD, c) wszystkie endoskopy zintegrowane z kamerą/ami, d) o minimalnym powiększeniu optycznym 10 krotnym, e) z funkcjonalnością wizualizacji znacznika ICG.	TAK, podać	
17.	Funkcja wizualizacji obrazowania fluoroscencyjnego z wykorzystaniem znacznika ICG (zieleń indocyjaninowa) zintegrowana na poziomie oprogramowania robota chirurgicznego.	TAK, podać	
18.	System wyposażony w źródło światła LED.	TAK, podać	

19.	Ramiona robotyczne współpracujące z artykulacyjnymi narzędziami chirurgii robotycznej, minimum: a) artykulacyjny grasper, b) artykulacyjne narzędzie monopolarne, c) artykulacyjne narzędzie bipolarne, d) artykulacyjne nożyczki, e) artykulacyjne imadło do szycia.	TAK, podać	
20.	Wirtualny trener – symulator treningowy dostarczony wraz z robotem.	TAK, podać	
21.	Zasilanie 1x 230 V/ $\pm 10\%$ / 50 Hz.	TAK, podać	
22.	Zewnętrzny monitor medyczny do wyświetlania obrazu pomocniczego dla zespołu chirurgicznego (min. 32 cale).	TAK, podać	
23.	Narzędzia robotyczne do wykonania 100 procedur robotycznych (do 4 dowolnych narzędzi spośród wymienionych w punkcie numer 19 na jedną procedurę robotyczną, między innymi: grasper, nożyczki, nożyczki monopolarne, haczyk monopolarny, narzędzie bipolarne, imadło) dostarczane przez cały okres trwania umowy transzami, po przesłaniu przez Zamawiającego zamówienia, wraz z obłożeniami i pozostałymi elementami jednorazowymi systemu chirurgii robotycznej.	TAK, podać	
24.	W ramach wynagrodzenia umownego szkolenie dla 3 zespołów chirurgicznych Szpitala (5 operatorów systemu/konsoli oraz 2 asystentów konsoli oraz 6 pielęgniarek).	TAK, podać	
25.	Zapewnienie ramach wynagrodzenia umownego : - szkolenia/warsztatów dla przyszłych użytkowników (w tym dla studentów) w ramach oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi w miejscu wskazanym przez zamawiającego (na terenie Szpitala lub współpracującego ze szpitalem UO w wymiarze do 15 dni roboczych w max. trzech turach wraz z zapewnieniem wsparcia certyfikowanego trenera podczas każdego z dni szkoleniowych, - udostępnienia dodatkowej konsoli szkoleniowej wraz z zestawem wirtualnej rzeczywistości przez okres min. 2 lat - zapewnienie wsparcia dla inicjatyw studenckich np. konferencje oraz udziału w programach rozwoju chirurgii robotycznej w postaci grantów i udziału wyznaczonych studentów w szkoleniach/wizytach w wybranych ośrodkach zagranicznych (pokrycie kosztów)	TAK, podać	
26.	W ramach wynagrodzenia umownego zapewnienie upgradu hardware'u systemu w ciągu 24 miesięcy w przypadku pojawienia się aktualizacji oraz nowych funkcjonalności.	TAK, podać	
	ŚWIADECTWA I CERTYFIKATY	TAK, podać	

27.	Produkt ma spełniać wymagania określone w obowiązującej ustawie o wyrobach medycznych z dnia 07.04.2022 r. i ma być oznakowany znakiem CE, a jeśli ocena zgodności była przeprowadzona pod nadzorem jednostki notyfikowanej, to obok znaku CE ma być umieszczony nr identyfikacyjny właściwej jednostki notyfikowanej		
28.	Produkt musi być dopuszczony do obrotu na terenie RP oraz posiadać dokumenty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w podmiotach leczniczych na terenie RP oraz Certyfikat zgodności lub deklaracji zgodności zaoferowanych produktów;	TAK, podać	
WARUNKI GWARANCJI I SERWISU			
29.	Okres gwarancji na sprzęt/urządzenia objęte przedmiotem zamówienia min. 24 miesiące z tym zastrzeżeniem że na części zużywalne okres gwarancji lub termin ważności określony przez producenta, nie mniej niż 6 miesięcy .	TAK, podać	
30.	W ramach wynagrodzenia umownego z tytułu realizacji przedmiotu umowy wykonywanie okresowych przeglądów technicznych sprzętu/urządzenia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu technicznego zgodnie z zaleceniami producenta – przez okres gwarancji min. 24 miesiące od daty obustronnego podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego bez zastrzeżeń	TAK, podać	
31.	Przeglądy techniczne wykonywane będą bezpośrednio w siedzibie Zamawiającego lub zdalnie za zgodą Zamawiającego.	TAK, podać	
32.	Przeglądy techniczne w okresie gwarancji wykonywane przez autoryzowany serwis, udokumentowane: protokołem przeglądu technicznego i wpisem do paszportu technicznego urządzenia	TAK, podać	
33.	Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać	

34.	<p><u>W przypadku przyjazdu serwisowego osoby nie wskazanej w umowie zakupu</u> Wykonawca zobowiązuje się do każdorazowego okazywania Zamawiającemu – przed rozpoczęciem czynności przeglądu – dokumentu potwierdzającego, że podmiot, który reprezentuje serwisant jest autoryzowanym serwisem zaoferowanych urządzeń oraz dokumentu wystawionego przez autoryzowany serwis, poświadczający odbycie przez osobę realizującą przegląd techniczny/czynności serwisowe (wskazujący taką osobę z imienia i nazwiska) szkolenia w zakresie napraw i przeglądów urządzeń stanowiących przedmiot umowy potwierdzające uprawnienie do wykonywania autoryzowanych napraw i przeglądów oraz dokument (w języku polskim) wystawiony przez autoryzowany serwis, potwierdzający uprawnienie serwisanta do wykonywania autoryzowanych przeglądów technicznych gwarancyjnych urządzeń stanowiących przedmiot umowy. Kserokopie tych dokumentów – aktualnych na dzień wykonywania czynności przeglądu technicznego – Wykonawca/serwisant zobowiązany jest każdorazowo dołączyć do protokołu przeglądu technicznego. Jest to warunek konieczny do dopuszczenia serwisanta do rozpoczęcia czynności przeglądowych. Wszelkie zaniechania /zaniechania Wykonawcy w tym zakresie obciążają wyłącznie Wykonawcę.</p>	TAK, podać	
35.	<p>Czas reakcji serwisu do 48 godzin od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego. Maksymalny czas wykonania naprawy/usunięcia wady/ awarii i przywrócenia sprzętu/urządzenia do pełnej sprawności wynosi ≤ 7 dni roboczych liczonych od dnia zgłoszenia awarii/ wady.</p>	TAK, podać	
36.	<p>W przypadku naprawy/usuwania wad/usterek trwającej powyżej 7 dni roboczych obowiązek wstawienia sprzętu/urządzenia/podzespołu zastępczego o parametrach nie gorszych niż naprawiane urządzenie najpóźniej 8 dnia roboczego od dnia zgłoszenia awarii/wady</p>	TAK, podać	
37.	<p>Gwarancja przedłużana automatycznie o czas niesprawności sprzętu/ urządzenia z powodu awarii/wady</p>	TAK, podać	
38.	<p>Przeglądy techniczne w okresie gwarancyjnym muszą zostać wykonane nie wcześniej niż 15 dni kalendarzowych przed upływem daty przeglądu.</p>	TAK/NIE, podać	

39.	Wykonanie wymaganych przeglądów technicznych w okresie <u>objętym gwarancją</u> zgodnie z zaleceniami producenta zawartymi w dokumentacji technicznej – <i>podać w kolumnie nr 3, co ile miesięcy</i>	TAK/NIE, podać		
40.	Czasookres przeglądów technicznych w okresie <u>pogwarancyjnym</u> zgodnie z zaleceniami producenta zawartymi w dokumentacji technicznej – <i>podać w kolumnie nr 3, co ile miesięcy lub co ile procesów</i>			
POZOSTAŁE WYMOGI				
41.	Komunikacja Zamawiającego z serwisem Wykonawcy w języku polskim	TAK, podać		
42.	Uruchomienie w miejscu wskazanym przez Zamawiającego	TAK, podać		
43.	Szkolenie dla personelu technicznego z zakresu podstawowej diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, diagnostycznych i przeglądowych – minimum 1 szkolenie w siedzibie Zamawiającego	TAK, podać		
44.	Dokumentacja w języku polskim przekazana wraz z sprzętem/urządzeniem, zawierająca: 1. Instrukcję obsługi w wersji papierowej oraz elektronicznej 2. Paszport techniczny urządzenia 3. Zakres czynności wykonywanych w trakcie przeglądów technicznych wraz z wykazem części wymienianych w trakcie przeglądu 4. Czasookres przeglądów technicznych w okresie gwarancji i pogwarancyjnym 5. Dokument potwierdzający, że sprzęt/urządzenie jest wyrobem medycznym 6. Deklaracja CE	TAK, podać		
II. PARAMETRY PUNKTOWANE				
	Opis parametru	Wartość parametru punktowanego	Ocena parametru punktowanego	Parametry oferowane przez Wykonawcę w ramach parametrów punktowanych
45.	Możliwość wykorzystania standardowych trokarów laparoskopowych do zabiegu robotycznego.	TAK/NIE, podać	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
46.	Kompatybilność narzędzi z przynajmniej jedną marką trokarów jednorazowych o oznaczeniu 5 mm. Podać kompatybilność z rozwiązaniami dostępnymi na rynku.	TAK/NIE, podać	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
47.	Endoskopy o minimalnym powiększeniu optycznym.	TAK/ NIE, podać	≤10 krotne powiększenie optyczne – 0 pkt >10 krotne powiększenie optyczne – 10 pkt	

48.	<p>Ramiona robotyczne współpracujące z artykulacyjnymi narzędziami chirurgii robotycznej:</p> <p>a) artykulacyjne monopolarne narzędzia elektrochirurgiczne co najmniej 2 typy, b) artykulacyjne bipolarne narzędzia, elektrochirurgiczne co najmniej 2 typy, c) artykulacyjne graspery co najmniej 2 typy, d) artykulacyjne imadła robotyczne, co najmniej 2 typy.</p>	TAK/NIE, podać	<p>a) TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt</p> <p>b) TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt</p> <p>c) TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt</p> <p>d) TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt</p>	
49.	<p>Brak konieczności wzmocnienia podłoża/stropu. Najcięższy element systemu nieprzekraczający wagi 200 kg.</p>	TAK/NIE, podać wagę poszczególnych elementów systemu	TAK – 25 pkt NIE – 0 pkt	
50.	<p>Brak konieczności adaptacji sali operacyjnej w związku z wagą i wymiarami systemu oraz brak kosztów dodatkowych związanych z adaptacją pomieszczeń stropu/ścian (na przykład wzmocnienie stropu) oraz inne prace remontowo budowlane dostosowujące pomieszczenie do wymagań systemu robotycznego, w tym przerabianie sieci elektrycznych, internetowych i innych.</p>	TAK/NIE podać	<p>Brak konieczności adaptacji sali operacyjnej w związku z wagą i wymiarami oraz brak dodatkowych kosztów związanych z adaptacją pomieszczeń stropu i ścian – 25 pkt</p> <p>Konieczność adaptacji sali operacyjnej w związku z wagą i/lub wymiarami i/lub dodatkowe koszty związane z adaptacją pomieszczeń stropu i/lub ścian – 0 pkt</p>	

51.	<p>Możliwość wykorzystania standardowych systemów sterylizacji parowej do narzędzi i optyk robotycznych.</p> <p>Na terenie placówki znajduje się sterylizatornia parowa, którą Zamawiający wykorzystuje do reprocosowania narzędzi chirurgicznych.</p> <p>Zamawiający dopuszcza systemy wykorzystujące inne rodzaje sterylizacji. Koszt dostosowania sterylizatorni do innego rodzaju sterylizacji ponosi Wykonawca systemu chirurgii robotycznej.</p> <p>Ewentualne koszty dostosowujące leżą po stronie Wykonawcy.</p>	TAK/NIE, podać	<p>Brak dodatkowych kosztów związanych z zakupem innych rodzajów sterylizacji oraz wyposażenia sterylizacji w dodatkowe urządzenia – 25 pkt</p> <p>Dodatkowe koszty związane z zakupem innych rodzajów sterylizacji oraz wyposażenia sterylizacji w dodatkowe urządzenia – 0 pkt</p>	
52.	<p>Możliwość zbierania oraz rejestrowania danych cyfrowych przez system. System wyposażony w bezpośrednią funkcję zbierania oraz rejestrowania danych cyfrowych w czasie rzeczywistym, w tym wideo.</p> <p>dane telemetryczne, dane mierzone w sposób rzeczywisty, bezpośredni, nie dane ekstrapolowane, przesyłane automatycznie.</p> <p>Poprzez dane wideo, Zamawiający rozumie sekwencję obrazów zarejestrowaną na nośniku danych, która jest obrazem pola operacyjnego, tego samego, która wyświetlana jest na ekranie konsoli lub przeglądarce konsoli. Zamawiający wymaga, aby wyżej wymienione dane były rejestrowane oraz automatycznie przesyłane do konta użytkownika przez wbudowaną oraz zintegrowaną z systemem technologię lub zintegrowaną, zewnętrzną technologię spełniającą ww. funkcjonalności.</p>	TAK/NIE, podać	<p>Rejestrowanie danych telemetrycznych oraz wideo – 10 pkt.</p> <p>Rejestrowanie danych wideo – 5 pkt.</p> <p>Brak możliwości rejestrowania danych cyfrowych – 0 pkt.</p>	
53.	Automatyczny upload (przesyłanie?) filmu z operacji do aplikacji (rejestr).	TAK/NIE, podać	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
54.	Zbieranie danych z wszystkich ramion, a nie ekstrapolacja danych z kamery i automatyczne przekazywanie do aplikacji (rejestru).	TAK/NIE, podać	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	

55.	<p>System wyposażony w jednorazowy, sterylny, artykulacyjny stapler chirurgii robotycznej z prostą końcówką bransz o długości szycia 45 mm lub 60 mm i dostarczenie zestawów do wykonania 100 zabiegów z wykorzystaniem artykulacyjnego staplera chirurgii robotycznej z prostą końcówką bransz według poniższych:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) o długości szycia 45 mm (zestaw na 50 zabiegów) oraz o długości szycia 60 mm (zestaw na 50 zabiegów) w przypadku posiadania staplerów obu długości lub, b) o długości szycia 45 mm (zestaw na 100 zabiegów) w przypadku nieposiadania staplerów o długości 60 mm lub, c) o długości szycia 60 mm (zestaw na 100 zabiegów) w przypadku nieposiadania staplerów o długości 45 mm. 	TAK/NIE, podać	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
56.	<p>System wyposażony w wielorazową artykulacyjną klipsownicę chirurgii robotycznej wielkości medium-large i dostarczenie zestawów do wykonania 100 zabiegów z wykorzystaniem wielorazowej artykulacyjnej klipsownicy chirurgii robotycznej wielkości medium-large.</p>	TAK/NIE, podać	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
57.	<p>System wyposażony w technologię ICG zawierający tryby:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) skala szarości b) tryb rzeczywisty (overlay) 	TAK/NIE, podać	<ul style="list-style-type: none"> a) TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt b) TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt 	

58.	<p>System wyposażony w jednorazowy, sterylny, artykulacyjny stapler chirurgii robotycznej z prostą końcówką bransz o długości szycia 45 mm lub 60 mm i dostarczenie zestawów do wykonania 100 zabiegów z wykorzystaniem artykulacyjnego staplera chirurgii robotycznej z prostą końcówką bransz według poniższych:</p> <p>a) o długości szycia 45 mm (zestaw na 50 zabiegów) oraz o długości szycia 60 mm (zestaw na 50 zabiegów) w przypadku posiadania staplerów obu długości lub,</p> <p>b) o długości szycia 45 mm (zestaw na 100 zabiegów) w przypadku nieposiadania staplerów o długości 60 mm lub,</p> <p>c) o długości szycia 60 mm (zestaw na 100 zabiegów) w przypadku nieposiadania staplerów o długości 45 mm.</p>	TAK/NIE, podać	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
59.	<p>System wyposażony w narzędzia z technologią bipolarną do zamykania dużych naczyń (do 7mm) umożliwiającą wykorzystanie podczas zabiegu z użyciem robota chirurgicznego i dostarczenie zestawów do wykonania 100 zabiegów z wykorzystaniem technologii bipolarnej do zamykania dużych naczyń (do 7mm) wraz z generatorem.</p>	TAK/NIE, podać	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
60.	<p>System wyposażony w narzędzia z technologią ultradźwiękową wraz z generatorem umożliwiającą wykorzystanie podczas zabiegu z użyciem robota chirurgicznego i dostarczenie zestawów do wykonania 100 zabiegów z wykorzystaniem technologii ultradźwiękowej wraz z generatorem.</p>	TAK/NIE, podać	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	

W przypadku niespełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego określonych w powyższej tabeli oferta Wykonawcy zostanie odrzucona