|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Dostawa, instalacja i uruchomienie generatorów do zamykania naczyń**  **Część 1 Generator do zamykania naczyń typ. 1 – 3 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 ~~2024~~ nie wcześniej niż 2023), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Aparat ani jego część składowa, wyposażenie, 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.
* Brak potwierdzenia w materiałach firmowych zakresu większego niż wymagany, pomimo jego wskazania w kolumnie „Parametr oferowany", spowoduje nie przyznanie punktów za ten parametr.
* W kolumnie „Lokalizacja potwierdzenia [str. oferty]” należy wypełnić miejsca wskazane przez Zamawiającego (lokalizacja potwierdzenia spełnienia oferowanego parametru w złożonych materiałach firmowych)

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

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

Rok produkcji: …....................................................

**Tabela wyceny:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **(liczba sztuk)** | **Cena jednostkowa brutto\***  **(za 1 sztukę)**  **sprzętu wraz z dostawą, instalacją i uruchomieniem sprzętu (w zł)** | **Cena brutto\* sprzętu wraz z dostawą, instalacją i uruchomieniem całego sprzętu (w zł)**  [ilość x cena jednostkowa brutto sprzętu wraz z dostawą, instalacją i uruchomieniem sprzętu] |
| **Cena brutto\* za cały sprzęt wraz z** **dostawą, instalacją i uruchomieniem całego sprzętu (w zł):** | Generator do zamykania naczyń typ. 1 | **3** |  |  |

*\* jeżeli wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, należy podać cenę netto.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **Lokalizacja potwierdzenia [str. oferty]** | **OCENA PKT** |
| **PARAMETRY OGÓLNE** | | | | | |
|  | Zasilanie elektryczne z sieci 220 do 240 V AC, zakres częstotliwości sieci zasilającej (nominalnie): 47 Hz do 63Hz. | tak |  |  | - - - |
|  | Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu oraz w przypadku przejścia z zasilania prądem zmiennym na zasilanie z awaryjnego źródła napięcia | tak |  |  | - - - |
|  | Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji | tak |  |  | - - - |
|  | Automatyczny test urządzenia po uruchomieniu. | tak |  |  | - - - |
|  | Min. 6-calowy ekran dotykowy LCD | tak, podać |  |  | wymagana wartość - 0 pkt, najwyższa – 5 pkt, proporcjonalnie mniej, względem największego |
|  | Informacja o poprawnym podłączeniu elektrody biernej na wyświetlaczu urządzenia. | tak |  |  | - - - |
|  | System wykonujący minimum 420 000 operacji logicznych na sekundę, stale badając oporność koagulowanej tkanki. | tak, podać |  |  | wymagana wartość - 0 pkt, najwyższa – 5 pkt, proporcjonalnie mniej, względem największej ilości |
|  | Koagulacja w systemie zamykania naczyń osiągana w czasie 1-4 sekund | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Urządzenie wyposażone w gniazda (minimum):  panel przedni:  gniazdo uniwersalnego portu przełącznika nożnego (UFP), Monopolar 1  gniazdo narzędzia Monopolar 2  gniazdo bipolarne  gniazdo do systemu zamykania naczyń oraz resekcji bipolarnej  gniazdo do podłączenia elektrody biernej | tak, podać |  |  | - - - |
|  | panel tylny:  gniazdo sterownika nożnego Monopolarnego 1  gniazdo sterownika nożnego Monopolarnego 2  gniazdo sterownika nożnego bipolarnego  gniazdo do sterownika nożnego do systemu zamykania naczyń/resekcji bipolarnej  gniazdo Ethernet (serwisowe)  antena WiFi (serwisowe)  gniazdo sterowania ewakuatorem dymu oraz zapisu EKG  zacisk uziemienia ekwipotencjalnego  gniazdo przewodu sieciowego | tak, podać |  |  | - - - |
| **Tryby monopolarne** | | | | | |
|  | Cięcie czyste | tak |  |  | - - - |
|  | Cięcie mieszane moc max. 200 W | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Zaawansowany tryb monopolarny pozwalający uzyskać kombinacje hemostazy i rozcinania. Użytkownik może zwolnić cięcie aby uzyskać większą hemostazę (koagulacje) i przyspieszyć aby uzyskać lepsze rozcinanie (cięcie) | tak |  |  | - - - |
|  | Koagulacja wyżarzanie, bezkontaktowa moc max. 120 W | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Koagulacja rozpylanie moc max. 120 W | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Koagulacja łagodna, ciągła sinusoida o częstotliwości 434 Hz | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Koagulacja dzielona, możliwość pracy dwóch noży monopolarnych w tym samym czasie | tak |  |  | - - - |
| **Tryby bipolarne** | | | | | |
|  | Precyzyjny (0,5-70 watów; do 10 watów co 0,5 wata) | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Standardowy (1-70W) | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Makro (1-70W) | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Funkcja podwójnej energii bipolarnej – możliwość podłączenia dwóch pęset bipolarnych do urządzenia. | tak |  |  | - - - |
|  | Funkcja autobipolar – możliwość automatycznego rozpoczęcia i zakończenia pracy oraz samodzielnej regulacji przez personel medyczny czasu opóźnienia funkcji auto-start z dokładnością do co 0,5 sekundy w zakresie od 0 do 2,5 sekundy. | tak, podać |  |  | - - - |
|  | System zamykania naczyń pozwalający zespalać tętnice, żyły i naczynia limfatyczne o średnicy do 7mm włącznie oraz wiązki tkanek w oparciu o system ciągłego pomiaru parametrów tkanki (indywidualnie dla każdego pacjenta) umożliwiający precyzyjną regulacje wydatku energii dla uzyskania pożądanego efektu tkankowego (chirurgicznego) oraz ciśnienia elektrody przez ściśle określony okres czasu. | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Tryb bipolarny moc max. 70 W | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Cięcie monopolarne tryb czysty moc max. 300 W | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Zaawansowany tryb monopolarny pozwalający uzyskać kombinacje hemostazy i rozcinania. Użytkownik może zwolnić cięcie aby uzyskać większą hemostazę (koagulacje) i przyspieszyć aby uzyskać lepsze rozcinanie (cięcie) moc max. 200 W | tak, podać |  |  | - - - |
|  | System zamykania naczyń moc max. 350 W | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Resekcja bipolarna moc max. cięcie 300 W i koagulacja 175 W | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Aktywacja trybu monopolarnego z włącznika nożnego i uchwytu elektrody czynnej. | tak |  |  | - - - |
|  | Aktywacja koagulacji bipolarnej z włącznika nożnego i automatycznie. | tak |  |  | - - - |
|  | Możliwość zapamiętania ostatnich nastawień | tak |  |  | - - - |
|  | Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia: komunikaty i opisy nieprawidłowości w języku polskim, kody serwisowe, pamięć kodów. | tak |  |  | - - - |
|  | Urządzenie wyposażone w system zabezpieczenia pacjenta przed poparzeniem w polu przylegania płytki biernej - automatyczny, adaptywny system bezpieczeństwa dla elektrody powrotnej w zakresie min 5-135 Ohm | tak, podać |  |  | - - - |
|  | W razie złej aplikacji elektrody powrotnej, aparat alarmuje o stanie zagrożenia – sygnałem dźwiękowym 65 dBA (bez możliwości zewnętrznej regulacji) i wizualnie za pomocą wyświetlanych na ekranach komunikatach. W konsekwencji przerywana jest praca aparatu. | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Wizualizacja nastawianej mocy | tak |  |  | - - - |
|  | Gniazda przyłączeniowe automatycznie rozpoznające podłączone narzędzie | tak |  |  | - - - |
|  | Możliwość ustawiania mocy zaawansowanego trybu monopolarnego ze sterylnego pola | tak |  |  | - - - |
|  | Możliwość zapisywania ustawień generatora | tak |  |  | - - - |
|  | Komunikaty w języku polskim. | tak |  |  | - - - |
|  | Platforma kompatybilna z urządzeniami do ablacji w zabiegach kardiochirurgicznych. | podać |  |  | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** | | | | |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJE** |  |  |  |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów, min. 24 miesiące.  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. | tak, podać |  | wymagane (24 miesięcy) – 0 pkt  najdłuższy okres – 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat | podać |  | tak – 3 pkt  nie – 0 pkt |
|  | **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 pkt  2 dni – 0 pkt, |
|  | Czas na naprawę usterki – do 5 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 10 dni (dotyczy dni roboczych) | tak |  | - - - |
|  | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta) | tak, podać ilość wszystkich przeglądów w okresie gwarancji lub brak wymogu producenta wykonywania przeglądów (obowiązek dokonania wpisu w paszporcie) |  | - - - |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatów (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 |  | - - - |
|  | Aparaty są lub będą pozbawione, 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 |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim i angielskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza. | tak |  | - - - |
|  | Z aparatami wykonawca dostarczy paszporty techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), | tak |  | - - - |