|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Dostawa 3 szt. diatermii z systemem zamykania dużych naczyń z przystawką argonową wraz z instalacja, uruchomieniem i szkoleniem personelu** |

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 „<=”, „min.” lub „max.”) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
* Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
* W kolumnie „Lokalizacja w materiałach firmowych potwierdzenia parametru [str. w ofercie, plik]” w przypadku wyrażenia "nie dotyczy" potwierdzenie w materiałach firmowych nie jest konieczne, natomiast w pozostałych przypadkach wykonawca ma obowiązek w tej kolumnie wskazania, gdzie w materiałach firmowych znajduje się parametr zadeklarowany w kolumnie "parametr oferowany".
* 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 2023), 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.
* Brak potwierdzenia w materiałach firmowych zakresu większego niż wymagany, pomimo jego wskazania w kolumnie „Parametr oferowany”, spowoduje nie przyznanie punktów za ten parametr.

**Tabela wyceny:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość (liczba sztuk)** | **Cena jednostkowa brutto#**  **(urządzenie wraz dostawą, instalacją i uruchomieniem)**  **(w zł)** | **Cena brutto # oferty**  **(urządzenia wraz dostawą, instalacją i uruchomieniem)**  **(w zł)**  (ilość x cena jednostkowa) |
| **1.** | Dostawa 3 szt. diatermii z systemem zamykania dużych naczyń z przystawką argonową wraz z instalacja, uruchomieniem i szkoleniem personelu | 3 |  |  |
| **Cena brutto łączna sprzętu (w zł):** | | | | |

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

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

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

**Rok produkcji (nie wcześniej niż 2023):** …....................................................

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **Lokalizacja w materiałach firmowych potwierdzenia parametru [str. w ofercie, plik]** | **SPOSÓB OCENY** |
| Diatermia mono i bipolarna | Tak |  |  | - |
| Wyświetlacz kolorowy do komunikacji aparat-użytkownik | Tak |  |  | - |
| Integracja urządzeń chirurgicznych diatermia, przystawka do koagulacji w osłonie argonu, odsysacz dymu z pola operacyjnego) w jednolity system sterowany z tej samej jednostki sterującej | Tak |  |  | - |
| Możliwość współpracy z preparatorem tkanek miękkich będącego w posiadaniu Zamawiającego za pomocą strumienia cieczy z możliwością zamontowania diatermii na jednej platformie jezdnej | Tak |  |  | - |
| Bipolarna funkcja zapewniająca prąd odpowiedni do optymalnej termofuzji naczyń oraz struktur tkankowych, włącznie z automatycznym dopasowaniem mocy wyjściowej do właściwości fizykochemicznych tkanek z funkcją automatycznego zakończenia aktywacji | Tak |  |  | - |
| Rozpoznawanie podłączonych instrumentów do zamykania naczyń i automatyczne dobieranie optymalnych parametrów pracy | Tak |  |  | - |
| Pamięć minimum 30 programów i zapisywanie ich. | Tak, podać |  |  | 30 programów=0 pkt.  Powyżej 30 programów- 10 pkt. |
| Zmiana programu przy pomocy włącznika nożnego, z możliwością z uchwytu monopolarnego | Tak, podać |  |  | Sam włącznik nożny - 0 pkt.  Włącznik plus przełącznik - 10 pkt. |
| Uruchamianie funkcji monopolarnych i bipolarnych przy użyciu włącznika nożnego | Tak |  |  | - |
| Oprogramowanie do obsługi systemu w języku polskim, wyświetlanie komunikatów, kodów błędu z opisem tekstowym w języku polskim | Tak |  |  | - |
| Ilość gniazd przyłączeniowych wymiennych:  monopolarne- min. 1  bipolarne- min.2  bierne-min.1  Aparat powinien umożliwiać bezpośrednie podłączenie narzędzi monopolarnych w systemie wtyczek jednopinowym o śr. 5mm i 4mm oraz trzypinowym (bez dodatkowych adapterów)  Aparat powinien umożliwiać bezpośrednie podłączenie narzędzi bipolarnych w systemie wtyczek jedno i dwupinowych o rozstawie 22 i 28,5 mm (bez dodatkowych adapterów)  Gniazdo neutralne do podłączenia dwóch różnych typów kabli 2 PIN   oraz 1 pin Ø 6,35 mm | Tak, podać |  |  | - |
| Diatermia z gniazdem wielofunkcyjnym MF obsługującym wyposażenie z wtyczkami 5 kłowymi do zamykania dużych naczyń | Tak |  |  | - |
| Moc cięcia monopolarnego max 300 W | Tak |  |  | - |
| Minimum 3 rodzaje cięcia monopolarnego w tym jedno do pracy w środowisku wodnym. | Podać |  |  | - |
| Ilość efektów(głębokości) koagulacji możliwych do uzyskania podczas cięcia monopolarnego dla każdego z trybów min.4 | Tak, podać |  |  | - |
| Minimum cztery rodzaje koagulacji monopolarnej. | Tak, podać |  |  | - |
| Możliwość min. 2-stopniowej regulacji intensywności działania koagulacji dla każdego rodzaju koagulacji- nie dotyczy regulacji mocy | Tak, podać |  |  | 2 programów=0 pkt.  powyżej 2 programów- 10 pkt. |
| Cięcie bipolarne o mocy min. 370 W w roztworze soli fizjologicznej dla 8 efektów hemostatycznych | Tak, podać |  |  | - |
| Koagulacja bipolarna w roztworze soli fizjologicznej min. 200W dla 8 efektów hemostatycznych | Tak |  |  | - |
| Koagulacja bipolarna z funkcją Autostart z regulacją czasu opóźnienia | Podać |  |  | - |
| Koagulacja bipolarna z funkcją Autostartu | Tak |  |  | - |
| włącznik nożny podwójny, z przyciskiem ReMode wodoodporny (do dezynfekcji) 1 szt. | Podać |  |  | - |
| Przystawka argonowa obsługiwana z panelu diatermii | tak |  |  | - |
| Gniazdo do połączenia instrumentów argonowych z filtrem mebranowym będących w posiadaniu Zamawiającego | tak |  |  | - |
| Rozpoznawanie przyłączonych instrumentów argonowych i automatyczne dobieranie parametrów przepływu argonu. | Podać |  |  | - |
| Regulacja przepływu argonu w zakresie min. 0,1 – 8,0 l / min. | TAK |  |  | - |
| Minimum 3 różne rodzaje / tryby cięcia w osłonie argonu | Tak, podać |  |  | - |
| Minimum 3 różne rodzaje / tryby koagulacji argonowej | Tak |  |  | - |
| **WYPOSAŻENIE:** | | | | |
| Kleszcze do zamykania dużych naczyń, wielorazowego użytku, zakrzywione 18°, okładki gładkie, długość 200mm, z kablem przyłączeniowym o długości 4 m i wtyczką MF – 1szt. |  |  |  | - |
| Kleszcze do zamykania dużych naczyń, wielorazowego użytku, , zakrzywione 18°, okładki gładkie, długość 270 mm w zabiegach chirurgii otwartej, z kablem przyłączeniowym o długości 4 m i wtyczką MF – 1szt. | tak |  |  | - |
| Kleszcze do zamykania dużych naczyń, wielorazowego użytku, zakrzywione25°, okładki gładkie, długość 280 mm z kablem przyłączeniowym o długości 4 m i wtyczką MF – 1szt. | tak |  |  | - |
| Instrument laparokopowy do cięcia i zamykania naczyń laparoskopowy dł. 4m , opakowanie 5szt. – 1op. | tak |  |  | - |
| Kabel elektrod neutralnych dł. 4m- 1szt. | tak |  |  | - |
| Reduktor do butli z argonem – 1szt. | tak |  |  | - |
| Wózek pod aparaturę – 1szt. | tak |  |  | - |

**WARUNKI GWARANCJI, SERWISU I SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **GWARANCJA, SERWIS** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów (min. 24 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 podać |  | najdłuższy okres – 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
|  | 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 w pełni sprawnego sprzętu | Tak |  | --- |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat | Tak |  | --- |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta). Obowiązkowy przegląd z końcem biegu gwarancji w cenie oferty (podać liczbę przeglądów w okresie gwarancji) | Tak, podać ilość wszystkich przeglądów w okresie gwarancji lub brak wymogu producenta wykonywania przeglądów (obowiązek dokonania wpisu w paszporcie) |  | --- |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =< 2 dni robocze | Tak |  | --- |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok | Tak |  | --- |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po trzech nieskutecznych próbach jego napraw gwarancyjnych. | Tak |  | --- |
|  | Zakończenie działań serwisowych – do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 12 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | 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 | Podać |  | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY DODATKOWY- SZKOLENIA + DOKUMENTACJA** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego (minimum 4 os.) z zakresu obsługi urządzenia 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 (minimum 2 os.) z zakresu podstawowej diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, i diagnostycznych | Tak |  | --- |
|  | Liczba i okres szkoleń:  - pierwsze szkolenie - tuż po instalacji systemu, - 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 |  | --- |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim i angielskim w formie elektronicznej lub drukowanej (dostarczona przy dostawie) | 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 |  | --- |
|  | 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. | Tak |  | --- |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), | Tak |  | --- |