# Dostawa i wymiana przełączników SAN w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie wraz

# z niezbędnymi licencjami oraz wsparciem producenta.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot** | | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość**  **[szt.]** | **Cena całkowita brutto [zł]** | **Producent, model oraz parametry**  **(w tabeli uzupełnić tylko miejsca wykropkowane)** |
| A | | B | C | D=BxC | E |
| **Dostawa i wymiana przełączników SAN w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie wraz z niezbędnymi licencjami oraz wsparciem producenta.** | | …………... | **2** | ………………… | **Producent**  …………..……………………...………………  …………………….……………………………  **Dokładny model**  …………..……………………...………………  …………………….……………………………  **Kod producenta** (jeśli producent podaje)  …………..……………………...………………  …………………….……………………………  **(przez pojęcie „dokładny model” – Zamawiający rozumie opis pozwalający Zamawiającemu na jednoznaczną identyfikację oferowanego urządzenia na stronach www Producenta urządzenia – celem weryfikacji spełnia stawianych w opisie wymagań)** |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | | | |  |
| 1 | Przełącznik SAN FibreChannel zastępujący Huawei SNS2624 (Brocade, switch type 170.0, 24 porty) będący własnością Zamawiającego. | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)* |
| 2 | Liczba portów: nie mnie niż 48 w formie SFP+ 64Gbit/s  i nie mniej: niż 8 portów w formie SFP-DD. | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)* |
| 3 | Obsługa prędkości: 16, 32 i 64 Gbit/s. | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)* |
| 4 | Przepustowość pojedynczego przełącznika nie mniej niż 3500 Tb/s. | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)* |
| 5 | Redundantne dwa zasilacze | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)* |
| 6 | **Parametr oceniany:**  Każdy przełącznik powinien posiadać bezterminowe/nieograniczone czasowo licencji dla nie mniej niż 32 portów w obrębie przełącznika SAN. | | | | **Parametr oceniany:**  **Podać liczbę zalicencjonowanych portów**  **…………………………………. szt.**  (min. 32 szt.) |
| 7 | Każdy przełącznik powinien być wyposażony we wkładki wielomodowe z czego co najmniej 8 wkładek powinno być o prędkości 64 Gbit/s.  Każdy z portów wyposażony we wkładki powinien obsługiwać tryby 16 i 32 Gbit/s obecnie wykorzystywane przez Zamawiającego. | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)* |
| 8 | Utrzymanie pełnej funkcjonalności obecnie używanych przełączników. Utrzymanie kompatybilności z obecnie używanymi hostami oraz macierzami. | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)* |
| 9 | Wykonawca dokona wymiany przełączników z zachowaniem bezprzerwowego dostępu do sieci SAN działającej w trybie produkcyjnym i krytycznym. Analiza potrzeb, weryfikacja obecnej konfiguracji, konfiguracja i wymiana przełącznika z zachowaniem bezprzerwowego dostępu do sieci SAN jest elementem dostawy. Zamawiający dopuszcza wizję lokalną w swojej siedzibie przed złożeniem ofert.  Przełącznik zostanie uruchomiony z najnowszym, rekomendowanym oprogramowaniem Producenta.  Wszystkie elementy niezbędne - w szczególności wkładki FC oraz bezterminowe/nieograniczone czasowo licencje są elementem dostawy.  Wymiana może być dokonana wyłącznie przez doświadczony serwis. Wykonawca przedstawi certyfikat Producenta dla osoby/osób wykonujących usługę poświadczający kompetencje w zakresie instalacji i konfiguracji dostarczanych przełączników SAN. | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)* |
| 10 | Wykonawca zapewni serwis uruchomieniowy w okresie tygodnia od dnia uruchomienia przełącznika działający w trybie 24/7/365 z czasem reakcji nie dłuższym niż 1h i gwarantowanym czasem naprawy nie dłuższym niż 6h, obejmujący zarówno dostarczone przełączniki, jak i używane macierze, hosty oraz oprogramowanie w zakresie komunikacji FC. | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)* |
| 11 | Wsparcie długoterminowe do produktu w okresie nie krótszym niż 5 lat. Działające w trybie 24/7/365 z czasem reakcji nie dłuższym niż 4h w siedzibie Zamawiającego. Wsparcie musi obejmować zarówno sprzęt, jak i oprogramowanie. Wsparcie musi być realizowane przez Producenta, co Wykonawca potwierdzi dokumentami wykupienia kontraktów serwisowych u Producenta dołączonymi do protokołu odbioru. | | | | **Podać ilość miesięcy serwisu**  **(wsparcia Producenta)**  ………………………………….  (min. 60 miesięcy) |
| 12 | Wsparcie obejmuje obsługę awarii krytycznych gwarantującą priorytetowy dostęp do serwisantów-specjalistów z gwarancję naprawy do 6 godzin dla usterek związanych ze sprzętem. | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)* |
| 13 | W trakcie trwania serwisu długoterminowego Wykonawca będzie wykonywać przeglądy serwisowe weryfikujące poprawność działania przełączników wraz z aktualizacją oprogramowania układowego nie rzadziej niż raz w roku.  W przypadku ogłoszenia przez Producenta podatności krytycznych Wykonawca będzie zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Zamawiającego i wykonać niezbędne aktualizacje zalecane przez Producenta. | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)* |
| 14 | Wykonawca dostarczy dokumentację powdrożeniową obejmującą opis wykonane prace w zakresie sprzętu oraz oprogramowania. | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)* |
| 15 | Zamawiający nie dopuszcza produktów, dla których Producent ogłosił koniec wsparcia lub koniec sprzedaży, który jest krótszy niż 7 lat licząc od daty złożenia oferty. | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)* |
| 16 | Zamawiający nie dopuszcza stosowania elementów, w szczególności wkładek, które nie są wspierane i zalecane przez Producenta przełącznika. W szczególności nie dopuszcza się stosowanie tzw. zamienników. | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)* |