**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Świadczenie usług w zakresie** **przeglądów technicznych oraz konserwacji sprzętu i aparatury medycznej**

1. Przedmiotem zamówienia są usługi przeglądów technicznych oraz konserwacji sprzętu i aparatury medycznej szczegółowo opisanej w punkcie 18 , we wszystkich lokalizacjach Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu, przy ul. Katowickiej 66a.
2. Usługi opisane w punkcie 1. polegają na wykonywaniu czynności konserwacyjno – przeglądowych, określonych przez producenta sprzętu i obejmują w szczególności: sprawdzenie i pomiar parametrów wyjściowych, stanu osprzętu, przewodów i kabli, pomiar bezpieczeństwa elektrycznego, usunięcie drobnych usterek, regulacje, usunięcie kurzu, uzupełnienie płynów eksploatacyjnych, wymianę filtrów itp., wpis do paszportu technicznego i wystawienie protokołu przeglądu. W przypadku stwierdzenia uszkodzenia, urządzenie jest kwalifikowane do naprawy.
3. Pod pojęciem przeglądów technicznych i konserwacji rozumie się wykonanie czynności, których zakres określają zalecenia producenta aparatu, polegające na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu konserwacji, ewentualnych kalibracji oraz wymianie części zużywalnych w ramach danego przeglądu.
4. Usługi przeglądów technicznych oraz konserwacji i sprzętu i aparatury medycznej mogą być wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje lub posiadające autoryzację producenta, bądź certyfikat ukończenia szkoleń pracowników Wykonawcy u producenta aparatury.

Przeglądy muszą być dokonywane zgodnie z aktualnymi wytycznymi określonymi przez producenta danego sprzętu medycznego w dokumentacji technicznej oraz wymaganiami rozdziału 11 „Używanie i utrzymanie wyrobów” ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych.

1. Wykonawca w szczególności zobowiązuje się do:
   1. utrzymania w gotowości do pracy aparatury medycznej Zamawiającego
   2. dokonywania okresowych przeglądów i kontroli stanu technicznego sprzętu,
   3. wydawania świadectw dopuszczenia urządzeń do eksploatacji lub wniosków kasacyjnych w przypadku braku możliwości naprawy lub napraw nieuzasadnionych ekonomicznie,
   4. wydawania orzeczeń technicznych o stanie urządzeń.
2. Wszelkie wykonywane czynności - przeglądy, konserwacje należy odnotować przez wpisanie w paszporcie technicznym lub poprzez wystawienie protokołu serwisowego. Wszelkie czynności wykonywane na sprzęcie winny być potwierdzone przez użytkownika (pielęgniarka oddziałowa, pracownik Działu Technicznego).
3. Przeglądy techniczne oraz konserwacja wykonywane będą w siedzibie Zamawiającego, naprawy pogwarancyjne w przypadku zlecenia wykonywane będą zgodnie z ustaleniami stron w siedzibie Zamawiającego lub po przesłaniu sprzętu do siedziby Wykonawcy – koszty przesyłki sprzętu ponosi Wykonawca.
4. Koszty dojazdu Wykonawcy do siedziby Zamawiającego należy wliczyć w koszt wykonywanych usług.
5. Harmonogram przeglądów zostanie przygotowany w porozumieniu z Wykonawcą na podstawie wymogów określonych przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu.
6. Wykonawca zobowiązany jest w przypadku, gdy zostanie stwierdzona w trakcie przeglądu konieczność wymiany niektórych elementów (nie objętych zakresem przeglądów), do wskazania w protokole przeglądu serwisowego kosztu ich wymiany i przedłożenia Zamawiającemu szczegółowego kosztorysu koniecznych do wymiany elementów urządzenia – w terminie do 7 dni kalendarzowych od dnia podpisania przez Zamawiającego protokołu.
7. Naprawy i awarie wykraczające poza zakres przeglądu mogą być realizowane wyłącznie za pisemną akceptację kosztorysu przez Zamawiającego i na podstawie odrębnego zlecenia.
8. Zamawiający wymaga, a Wykonawca się zobowiązuje do stosowania materiałów i części zamiennych do napraw   
   i przeglądów technicznych wyłącznie nowych i oryginalnych. Zamawiający dopuszcza zastosowanie tzw. zamienników w przypadku braku możliwości zastosowania oryginalnych części z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, ale w takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do poinformowania Zamawiającego o tym fakcie i uzyskania jego zgody.
9. Przedmiot zamówienia podzielony został na 8 zadań. Zamawiający wymaga wykonania kompleksowo każdego z zadań przez jednego Wykonawcę, przy czym nie ogranicza się liczby zadań, które mogą zostać udzielone temu samemu Wykonawcy.
10. Szczegółowy wykaz sprzętu objętego umową zawiera pkt. nr 18 oraz Załącznik nr 1.
11. Przedmiot zamówienia realizowany będzie w terminach zaplanowanych – wskazanych w Załączniku nr 1 lub   
    w terminie wskazanym przez Strony w harmonogramie, o którym mowa w punkcie 9
12. W ramach kosztów zaplanowanych przeglądów Zamawiający wymaga również wymiany następujących elementów :

Szczegółowy wykaz sprzętu

|  |  |
| --- | --- |
| **Typ urządzenia** | **Nr seryjny** |
| ENDOSKAN PL2 | 853 |
| KV-5 | 21121500 |
| OFP-2 | 21127431 |
| ENDOSONIC | 21126267 |
| CF-Q180AL | 2108736 |
| CF-Q180AL | 2108734 |
| GIF-Q180 | 2103381 |
| CLV-180 | 7112933 |
| CV-180 | 7104354 |
| OEV261H | 7129124 |
| MAJ-1430 | 7728083 |
| NDS Endovue 24” | C17-006046 |
| MU-1 | 7752364 |
| CF-H185L | 2731431 |
| CV-190 | 7748848 |
| CLV-190 | 7775813 |
| CF-H185L | 2731429 |
| GIF-H185 | 2833725 |
| Wózek VC-480 | 156400 |
| MAJ-1430 | 7112745 |
| WM-NP1 | 21131105 |

Zadanie nr 15

Oferta na wykonanie przeglądu technicznego powinna uwzględnić:

- gotowość wsparcia technicznego (mailowo i telefonicznie w dni powszednie – co najmniej od 9.00 do 17.00)

- małe naprawy i wymianę części zamiennych– części wyceniane osobno

1. Zamawiający wyznaczył do OWZ następujące kryteria oceny i ich znaczenie :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis kryteriów oceny** | **Znaczenie w %** | |
| 1. | Cena | 60% |  |
| 2. | Gwarancja na usługi | 20% | Powyżej 12 m – cy – 20 pkt. 6 m – cy do 11 m-cy – 0 pkt. |
| 3. | Termin usuwania wad | 20% | 1- 3 dni – 20 pkt.  4- 5 dni -10 pkt.  6 - 9 dni – 5 pkt.  10 dni – 0 pkt. |

1. Wykaz sprzętu wraz z planowanym terminem **p**rzeglądów technicznych oraz konserwacji sprzętu i aparatury medycznej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i typ urządzenia** | **Rok prod.** | **Ilość sztuk** | **Planowana data wykonania przeglądu** |
| ***Zadanie 1 - Komora laminarna*** | | | |  |
| 1. | Komora laminarna Berner C-Max Pro 3 – 130 | 2011 | 1 | sierpień 2021 |
| 2. | Komora laminarna Berner Safe Low MaxPro – 70 | 2010 | 2 |
| 3. | Komora laminarna ALPINA | 2011 | 1 |
| 4. | Komora laminarna POLON LAMINAR KLVS-1c | 2001 | 1 |
| ***Zadanie 6 - Laparoskop*** | | | | |
| 1. | Laparoskop STORZ KM/9347/02 | 2015 | 1 | sierpień 2021 |
| ***Zadanie 7 - Laparoskop*** | | | |  |
| 1. | Laparoskop 4K R.Wolf | 2017 | 1 | grudzień 2021 |
| ***Zadanie 9 – Materace do ogrzewania pacjenta*** | | | |  |
| 1. | Materac Istambul Medical – jednostka kontrolna W-300  - materac grzewczy IM-80MS  - materac grzewczy IM-80MS | 2013 | 2 | sierpień 2021 |
| 2. | Materac Istanbul Medical - jednostka kontrolna W-500D  - materac grzewczy IM-80MS | 2013 | 1 |
| ***Zadanie 15 – Aparat do termosyntezy preparatów biopsyjnych*** | | | |  |
| 1. | MOZART TomoSpec, softwer Digicom 10.0 | 2017 | 1 | grudzień 2021 |
| ***Zadanie 19 - Respiratory*** | | | | |
| 1. | AMBU MATIC transportowy | 2008 | 1 | wrzesień 2021 |
| 2. | MAQET Servo - i | 2018 | 1 |
| 3. | MAQET Servo - u | 2020 | 2 |
| ***Zadanie 28 – Sprzęt medyczny pomocniczy*** | | | | |
| 1 | Lampa operacyjna MACH M5DF/M3DF | 2006/2013 | 4 | wrzesień 2021 |
| 2 | Lampa operacyjna MACH LED 3 | 2015/2017 | 3 |
| 3 | Stojak z misą podgrzewaną ALVO | 2013 | 2 |
| 4 | Waga lekarska WPT 150.0 RADWAG | 2010 | 3 |
| 5 | Waga lekarska WPT 100/200 RADWAG | 2015/2019 | 3 |
| 6 | Negatoskop | 2010/2017 | 10 |
| ***Zadanie 32 – RTG przewoźny*** | | | | |
| 1 | RTG ZIEHM Vision z ramieniem C | 2008 | 1 | sierpień 2021 |