Załącznik nr 2 – Zadanie nr 1 NZ.2800.44.2023-PN

|  |
| --- |
| Doposażenie akceleratorów (nowe funkcjonalności umożliwiające realizację nowych technik leczenia oraz precyzyjne monitorowanie obszaru napromieniania |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **PARAMETR****WYMAGANY** | **PARAMETR****OFEROWANY****(wypełnia Wykonawca)** | **PUNKTACJA** |
|  | Model, Producent | TAK, PODAĆ |  |  |
|  | System trójwymiarowego obrazowania powierzchni pacjenta dla celów pozycjonowania i weryfikacji pozycji w czasie rzeczywistym za pomocą trzech kamer – 2 szt. | TAK |  |  |
|  | Urządzenia fabrycznie nowe, nieużywane, nie będące przedmiotem podemonstracyjnym i rekondycjonowanym, wcześniej nie wykorzystywane w jakimkolwiek celu przez inny podmiot, nie będące prototypem wyprodukowane nie wcześniej niż rok 2023 | TAK |  |  |
|  | Praca zestawów kamera-projektor nie może być zakłócana przez oświetlenie w bunkrze | TAK / NIE |  | TAK - 10 PKTNIE - 0 PKT |
|  | System obrazowania powinien umożliwiać wykorzystanie jako obrazu referencyjnego, konturów ciała pacjenta zaimportowanych w formacie DICOM RTS oraz obrazu powierzchni pacjenta zebranego w trakcie poprzedzającego pozycjonowania | TAK |  |  |
|  | Porównanie powierzchni obrazowej z referencyjną powinno zachodzić w sposób automatyczny, w czasie rzeczywistym | TAK |  |  |
|  | System obrazowania powierzchni pacjenta zapewnia możliwość wyznaczenia wektora korekcji pozycji pacjenta dla sześciu stopni swobody | TAK |  |  |
|  | Możliwość obrazowania obiektów z obszaru o wielkości minimalnej:≥ 100cm dla osi X≥ 100cm dla osi Y≥ 100cm dla osi Z | TAK |  |  |
|  | Możliwość obrazowania powierzchni ciała pacjenta w obszarze objętości skanowanej niezależnie od położenia osi stołu terapeutycznego i kąta głowicy | TAK |  |  |
|  | Dokładność detekcji ≤ 1mm | TAK |  |  |
|  | Powtarzalność detekcji ≤ 1mm | TAK |  |  |
|  | Dokładność detekcji ruchu ≤ 1mm | TAK |  |  |
|  | Brak konieczności manualnego definiowania obszarów zainteresowania (ROI) na etapie planowania | TAK / NIE |  | TAK - 10 PKTNIE - 0 PKT |
|  | Brak konieczności manualnej weryfikacji poprawności określenia obszarów zainteresowania (ROI) przed każdą frakcją | TAK / NIE |  | TAK - 10 PKTNIE - 0 PKT |
|  | Dostęp do systemu zarówno z pomieszczenia terapii jak i sterowni akceleratora | TAK |  |  |
|  | System zintegrowany lub wyposażony w interfejs do oferowanego akceleratora firmy Elekta model VersaHD | TAK |  |  |
|  | System posiada możliwość monitorowania powierzchni pacjenta w czasie procesu radioterapii oraz możliwość automatycznego zatrzymania wiązki w razie detekcji ruchu poza zdefiniowanym zakresem tolerancji | TAK |  |  |
|  | System powinien umożliwiać realizowanie procedur radioterapeutycznych w technice DIBH (Deep Inspiration Breath Hold) | TAK |  |  |
|  | System zapewniający weryfikację poprawności pozycjonowania pacjenta także podczas czynności fizjologicznych jak przełykanie czy mruganie | TAK |  |  |
|  | System posiada niezbędny zestaw pozwalający na wykonanie kalibracji koniecznych do prawidłowego, precyzyjnego działania | TAK |  |  |
|  | Weryfikacja pozycji piersi napromienianej techniką DIBH (Deep Inspiration Breath Hold) dla 6 stopni swobody | TAK |  |  |
|  | Ekran umożliwiający dostarczenie informacji zwrotnej pacjentowi, ułatwiający realizację procedury DIBH | TAK |  |  |
|  | System wykrywa ruchomość pacjenta na podstawie obserwacji powierzchni ciała pacjenta, w sposób nieinwazyjny i bezkontaktowy, bez konieczności stosowania jakichkolwiek dodatkowych akcesoriów, takich jak markery, tatuaże, pasy itp. | TAK |  |  |
|  | Deformowalny algorytm porówywania powierzchni referencyjnej do rzeczywistej | TAK |  |  |
|  | Funkcja ułatwiająca prawidłowe pozycjonowanie, realizowana za pomocą zwrotnej informacji wizualnej bezpośrednio na ciele pacjenta, wskazująca poprawność jego ułożenia względem referencji. | TAK |  |  |
| **DODATKOWE FUNKCJONALNOŚCI ORAZ WYMAGANIA** | **PARAMETR****WYMAGANY** | **PARAMETR****OFEROWANY****(wypełnia Wykonawca)** | **PUNKTACJA** |
|  | System automatycznej weryfikacji poprawności użytych akcesoriów do pozycjonowania pacjenta zintegrowany z posiadanym przez Zamawiającego systemem Mosaiq (ver 2.8+) | TAK |  |  |
|  | System weryfikacji nie wymaga od użytkownika wykonywania dodatkowych czynności poza umieszczeniem akcesoriów do ułożenia pacjenta na stole terapeutycznym | TAK |  |  |
|  | System automatycznej, bezkontaktowej weryfikacji pacjenta zintegrowany z posiadanym przez Zamawiającego systemem Mosaiq (ver 2.8+) | TAK |  |  |
|  | System w sposób w pełni automatyczny weryfikuje pacjenta wchodzącego do pomieszczenia akceleratora. | TAK |  |  |
|  | Fantom do kontroli jakości akceleratora | TAK |  |  |
|  | Zestaw narzędzi do kalibracji kamer | TAK |  |  |
|  | Zestaw bolusów dla pacjenta 18 szt | TAK |  |  |
|  | ~~Zestaw bolusów dla pacjenta 18 szt~~ | ~~TAK~~ |  |  |
| **GWARANCJA I SERWIS** | **PARAMETR****WYMAGANY** | **PARAMETR****OFEROWANY****(wypełnia Wykonawca)** | **PUNKTACJA** |
|  | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące. Gwarancja liczona od daty uruchomienia sprzętu potwierdzonego podpisaniem „Protokołu instalacji, uruchomienia i odbioru końcowego urządzenia wraz z przeprowadzonym szkoleniem/instruktażem”. | TAK, PODAĆ24 m- ce -0 pkt**.**pow. 24 m cy do36 m cy – 5 pkt.pow. 36 m cy – 10 pkt |  |  |
|  | Podpisane oryginały protokołów: protokół zdawczo-odbiorczy z dostawy i odbioru urządzenia oraz protokół zdawczo-odbiorczy instalacji oraz uruchomienia urządzenia wraz z przeprowadzonym szkoleniem/ instruktażem. Wykonawca zobowiązany jest dołączyć protokoły do wystawionej faktury. | TAK |  |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić odpowiednie warunki bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu usług serwisowych. | TAK |  |  |
|  | O każdym wypadku wadliwej pracy urządzenia/awarii. wystąpienia wady Zamawiający zawiadomi Wykonawcę niezwłocznie za pośrednictwem, maila lub telefonicznie w godz. 7-19. | TAK, PODAĆ |  |  |
|  | Przeglądy gwarancyjne prowadzone zgodnie z dokumentacją producenta w okresie obowiązywania gwarancji, dokonywane w ramach wynagrodzenia umownego umowy, po uprzednim uzgodnieniu dnia przeglądu z Użytkownikiem, w ramach przedłożonego Harmonogramu | TAK |  |  |
|  | W ramach wynagrodzenia umownego przeglądy potwierdzające sprawność działania urządzenia w okresie gwarancji. Zamawiający wymaga minimum 1 przegląd w jednym roku gwarancyjnym. Wykonawca przedłoży Harmonogram przeglądów na cały okres trwania gwarancji – jeśli dotyczy | TAK, PODAĆ |  |  |
|  | Podać liczbę i częstotliwość przeglądów zalecaną przez producenta dla 1 roku okresu gwarancyjnego – jeśli dotyczy | TAK, PODAĆ |  |  |
|  | Okres gwarancji zakończony zostanie przeglądem oraz wydaniem pisemnego orzeczenia dotyczącego stanu technicznego urządzenia w ramach wynagrodzenia umownego. | TAK |  |  |
|  | Po każdym przeglądzie Wykonawca wystawi protokół/certyfikat dopuszczający urządzenie do eksploatacji i dokona wpisu do Paszportu Technicznego wraz z wpisem terminu kolejnego przeglądu.. | TAK |  |  |
|  | W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się w ramach wynagrodzenia umownego do usuwania usterek /wad /awarii, jakie wystąpią w działaniu urządzenia, wynikających z wad/ niezgodności z zamówieniem dostarczonego urządzenia oraz oprogramowania, zrealizowanych usług montażu oraz uruchomienia. | TAK |  |  |
|  | Przeglądy w okresie gwarancyjnym wykonywane w dni robocze | TAK |  |  |
|  | Zdalna diagnostyka systemu, usuwanie prostych usterek ‘online’ | TAK |  |  |
|  | Czas reakcjiserwisu gwarancyjnego nie dłuższy niż 24 godziny od chwili powiadomienia przez Zamawiającego o nieprawidłowościach/wadach/awarii przedmiotu zamówienia określony jako rozpoczęcie czynności diagnostycznych w dzień roboczy, tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.Zamawiający dopuszcza zdalne wsparcie techniczne. | TAK |  |  |
|  | Magazynowanie urządzenia/akceleratora w magazynie Wykonawcy do czasu rozpoczęcia instalacji i uruchomienia u Zamawiającego wraz ubezpieczeniem przedmiotu umowy , na koszt Wykonawcy – jeśli dotyczy | TAK |  |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia usterek i wad/awarii w przedmiocie zamówienia ( urządzenia, usługa oraz prace adaptacyjne) w terminie do 5 dni roboczych od czasu ich zgłoszenia, tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracyw przypadku konieczności prowadzenia części zamiennych z zagranicy - do 10 dni roboczych od daty zgłoszenia | TAK |  |  |
|  | W przypadku wykonania naprawy/usunięcia wady/awarii - potwierdzeniem wykonania usługi będzie protokół z naprawy/usunięcia wady/awarii//karta/raport pracy serwisu, obustronnie podpisany przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego oraz Wykonawcę.Wykonawca dokona wpisu do Paszportu Technicznego określającego status urządzenia: urządzenie sprawne gotowe / urządzenie sprawne warunkowo (podać warunek)/ urządzenie niesprawne. | TAK |  |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dostępność części zamiennych przez okres minimum 10 (dziesięciu) lat od podpisania „Protokołu instalacji, uruchomienia i odbioru końcowego sprzętu oraz przeprowadzonego szkolenia”. | TAK |  |  |
| **SZKOLENIA** | **PARAMETR****WYMAGANY** | **PARAMETR****OFEROWANY****(wypełnia Wykonawca)** | **PUNKTACJA** |
|  | Wykonawca, w ramach wartości umowy, przeprowadzi szkolenie/instruktaż pracowników Zamawiającego. Przeprowadzony instruktaż udokumentowany zostanie stosownym zaświadczeniem/certyfikatem. | TAK |  |  |
|  | Szkolenie użytkowników z techniki SGRT w pracowni Zamawiającego | TAK |  |  |
| **DOKUMENTACJA** | **PARAMETR****WYMAGANY** | **PARAMETR****OFEROWANY****(wypełnia Wykonawca)** | **PUNKTACJA** |
|  | DOKUMENTY (W JĘZYKU POLSKIM LUB AGIELSKIM ) DO PRZEKAZANIA ZAMAWIAJĄCEMU PODCZAS INSTALACJI:- Zgodny z wzorem umowy Protokół instalacji, uruchomienia i odbioru końcowego sprzętu i przeprowadzonego szkolenia **uzupełniony o numer seryjny sprzętu** i z wpisem, że jest sprawny i dopuszczony do eksploatacji (oryginał do potwierdzenia)- Protokołu zdawczo-odbiorczego z dostawy i odbioru urzadzenia- lista przeszkolonych (oryginał do potwierdzenia)- Karta gwarancyjna z numerem SN (oryginał)- Paszport Techniczny (oryginał)- Harmonogram przeglądów/ walidacji/kalibracji w trakcie trwania gwarancji - Instrukcja obsługi, (kopia lub wersja PDF)- Karta katalogowa oferowanego sprzętu (kopia lub wersja PDF)- autoryzacja do wykonywania usług serwisowych / przeglądów w okresie gwarancji | TAK |  |  |
| **DOSTAWA, INSTLACJA, INTEGRACJA I TESTY ODBIORCZE** | **PARAMETR****WYMAGANY** | **PARAMETR****OFEROWANY****(wypełnia Wykonawca)** | **PUNKTACJA** |
|  | Oferent zapewnia dostawę, instalację i uruchomienie oferowanego systemu w Pracowniach Akceleratorowych Zamawiającego i innych miejscach uzgodnionych z Zamawiającym jeśli zajdzie taka konieczność. | TAK |  |  |
|  | Instalacja systemu wraz z niezbędnymi do poprawnej pracy podłączeniami do infrastruktury szpitala | TAK |  |  |
|  | Integracja z systemem weryfikacji i zarządzania Zamawiającego zapewnia pełne wykorzystanie możliwości technicznych oferowanego systemu w warunkach klinicznych | TAK |  |  |
|  | Oferent zapewnia integrację oferowanego systemu z posiadaną przez Zamawiającego linią terapeutyczną w zakresie systemów planowania leczenia, tomografu komputerowego i akceleratorów wykorzystywanych w Zakładzie Radioterapii | TAK |  |  |
|  | Oferent zapewnia wykonanie wszystkich niezbędnych pomiarów, potrzebnych do przeprowadzenia testów akceptacyjnych wraz z fizykiem medycznym zatrudnionym w Pracowni Fizyki lub Zakładzie Fizyki, Zamawiającego | TAK |  |  |

Dokument składany w formie elektronicznej należy podpisać w sposób opisany w SWZ