|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA****Dostawa cystoskopów (10 szt.) do realizacji zadania „zakup sprzętu do diagnostyki nowotworów pęcherza moczowego w 2022 r.” w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej.** |

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 2022), 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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot zamówienia**  | **Liczba szt.** | **Cena jednostkowa sprzętu wraz z instalacją, uruchomieniem** **i szkoleniem personelu** **(brutto** **w zł)\*** | **Cena sprzętu wraz z instalacją, uruchomieniem i szkoleniem personelu** **(brutto** **w zł)\*** |
| 1. | **Cystoskop** | 10 |  |  |

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

|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Cystoskop** |

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

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

Rok produkcji (min. 2022): …....................................................

Klasa wyrobu medycznego.............................

|  |
| --- |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | **Parametr wymagany / wartość** | **Parametr oferowany** | **Lokalizacja w mat. firmowych potwierdzenia parametru [str. w ofercie, plik]** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Cystoskopy 10 szt. - giętkie, optyczne, w tym: | Tak |  |  | - - -  |
|  | TYP 1 - 7 szt. |
|  | Cystofiberoskop o parametrach min. jak niżej (pkt. 4-15): | Tak |  |  | - - -  |
|  | pole widzenia 120°   | Tak |  |  | - - -  |
|  | kierunek widzenia 0° | Tak |  |  | - - -  |
|  | odległość widzenia min. 3-50 mm | Tak |  |  | Zakres wymagany – 0 pkt., wyższy niż wymagany – 1 pkt.  |
|  | rozmiar zewnętrzny max 16,5 Fr (5,5 mm) | Tak |  |  | - - -  |
|  | rozmiar zewnętrzny końcówki dystalnej min. 11,7 Fr o szerokości 4,6 mm (kształt dzioba) | Tak |  |  | - - -  |
|  | rozmiar kanału roboczego min. 7,2 Fr (2,4 mm) | Tak |  |  | - - -  |
|  | długości: - robocza min 380 mm, - całkowita min 680 mm | Tak |  |  | - - -  |
|  | wygięcia: - w górę min 200°, - w dół min 120° | Tak |  |  | - - -  |
|  | sterylizacja niskotemperaturowa – min. dwie technologie użytkowane już przez Zamawiającego w tym: tlenek etylenu, plazma, inne - wymienić | Tak |  |  | - - -  |
|  | możliwość podłączenia bateryjnego źródła światła, kieszonkowego, przenośnego, podać wagę (poniżej 150 [g]– bez akumulatorów | Tak |  |  | Najniższa waga – 1 pkt.Większe wartości – 0 pkt.  |
|  | Możliwość pracy w nerce jako giętki nefroskop z dedykowanym adapterem i płaszczem nefroskopu min. 25 Fr - | podać |  |  | Tak-10 pkt., nie – 0 pkt |
|  | W zestawie z endoskopem akcesoria niezbędne do uruchomienia, użycia i przeprowadzenia bezpiecznego, kompleksowego badania cystoskopowego (min. kontener, port biopsyjny ,uszczelki ,kleszczyki, światłowód) | Tak |  |  | - - -  |
|  | możliwość automatycznego przechodzenia urządzenia w tryb czuwania/niskiego poboru mocy | podać |  |  | Tak – 2 pkt., nie – 0 pkt. |
|  | TYP 2 – 3 szt. |
|  | Cystofiberoskop o parametrach min. jak niżej (pkt. 18-29): | Tak |  |  | - - -  |
|  | cystofiberoskop z zaworem ssącym. | podać |  |  | Tak-10 pkt., nie – 0 pkt |
|  | pole widzenia 120°   | Tak |  |  | - - -  |
|  | kierunek widzenia 0° | Tak |  |  | - - -  |
|  | odległość widzenia min. 3-50 mm | Tak |  |  | Zakres wymagany – 0 pkt., wyższy niż wymagany – 1 pkt. |
|  | rozmiar zewnętrzny max 16,5 Fr (5,5 mm) | Tak |  |  | - - -  |
|  | rozmiar zewnętrzny końcówki dystalnej min. 11,7 Fr o szerokości 4,6 mm (kształt dzioba) | Tak |  |  | - - -  |
|  | rozmiar kanału roboczego min. 7,2 Fr (2,4 mm) | Tak |  |  | - - -  |
|  | długości: robocza min 380 mm, - całkowita min 680 mm | Tak |  |  | - - -  |
|  | wygięcia: - w górę min 200°, - w dół min 120° | Tak |  |  | - - -  |
|  | sterylizacja niskotemperaturowa – min. dwie technologie użytkowane już przez Zamawiającego w tym: tlenek etylenu, plazma, inne - wymienić | Tak |  |  | - - -  |
|  | możliwość podłączenia bateryjnego źródła światła, kieszonkowego, przenośnego, podać wagę (poniżej 150 [g]– bez akumulatorów | Tak |  |  | Najniższa waga – 1 pkt.Większe wartości – 0 pkt. |
|  | W zestawie z endoskopem akcesoria niezbędne do uruchomienia, użycia i przeprowadzenia bezpiecznego, kompleksowego badania cystoskopowego (min. kontener, kleszczyki, światłowód, tester szczelności) | Tak |  |  | - - -  |
|  | możliwość automatycznego przechodzenia urządzenia w tryb czuwania/niskiego poboru mocy | podać |  |  | Tak – 2 pkt., nie – 0 pkt. |

|  |
| --- |
| **WARUNKI GWARANCJI, SERWISU I SZKOLENIA DLA WSZYSTKICH OFEROWANYCH URZĄDZEŃ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJE** |  |  |  |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy)[liczba 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 60 miesięcy.* | => 24 |  | Najdłuższy okres – 10 pkt.;Inne – proporcjonalnie mniej względem najdłuższego okresu. |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat (peryferyjny sprzęt komputerowy – min. 5 lat – dopuszcza się wymianę na sprzęt lepszy od zaoferowanego) | TAK |  | - - - |
|  | 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 z w pełni sprawnego sprzętu | TAK |  | - - - |
|  | **WARUNKI SERWISU** |  |  |  |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta)Obowiązkowy bezpłatny przegląd z końcem biegu gwarancji | TAK |  | - - - |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =< 48 [godz.] w dni robocze | TAK |  | - - - |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok  | TAK |  | - - - |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po drugiej nieskutecznej próbie jego naprawy | TAK |  | - - - |
|  | Zakończenie działań serwisowych – do 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 14 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | TAK |  | - - - |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość gwarancji realizacji wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać przy dostawie wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności) | TAK |  | - - - |
|  | Sprzęt/y nie posiadają zabezpieczeń, które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do podstawowych czynności serwisowych przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy  | TAK |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA** | TAK |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 4 osoby z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach); 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 (pracownicy Działu Aparatury – min. 2 osoby) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, naprawczych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) – potwierdzone certyfikatem” | TAK |  | - - - |
|  | Liczba i okres szkoleń:- pierwsze szkolenie - tuż po instalacji systemu, w wymiarze do 2 dni roboczych - 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 |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** | TAK |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | 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 |  | - - - |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują) | 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.*UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.* | TAK |  | - - - |