Znak sprawy: DFP.271.47.2022.DB

Załącznik nr 1a do SWZ

**Opis przedmiotu zamówienia**

**Dostawa, instalacja i uruchomienie zestawu aparatury i instrumentarium do małoinwazyjnych zabiegów endoskopowych kręgosłupa wraz ze 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 „<=” ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
* Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: 2021), 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, nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
* W przypadku punktacji proporcjonalnej ocena jest przeprowadzana w sposób następujący: oferta zawierająca najkorzystniejszą wartość otrzymuje maksymalną liczę punktów, wszystkie pozostałe proporcjonalnie mniej w stosunku do najkorzystniejszej wartości.
* Brak potwierdzenia w materiałach firmowych zakresu większego niż wymagany, pomimo jego wskazania w kolumnie „Parametr oferowany", spowoduje nie przyznanie punktów za ten parametr.
* W kolumnie ***„Lokalizacja potwierdzenia [str. oferty]”*** należy wypełnić miejsca wskazane przez Zamawiającego (lokalizacja potwierdzenia spełnienia oferowanego parametru w złożonych materiałach firmowych)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Dane oferowanego sprzęty */wypełnia Wykonawca/*** | **Liczba sztuk** | **Cena brutto sprzętu # (w zł):** |
| 1 | Napęd do Małoinwazyjnej Chirurgii Endoskopowej Kręgosłupa (Konsola) | Nazwa i typ:Producent / kraj produkcji:Rok produkcji (min. 2021):  | 1 |  |
| 2 | Uchwyt Napędowy | Nazwa i typ:Producent / kraj produkcji:Rok produkcji (min. 2021):  | 1 |  |
| 3 | Przycisk Nożny do Napędu (Shavera) | Nazwa i typ:Producent / kraj produkcji:Rok produkcji (min. 2021):  | 1 |  |
| 4 | Pompa Irygacyjna do Endoskopowej Chirurgii Kręgosłupa | Nazwa i typ:Producent / kraj produkcji:Rok produkcji (min. 2021):  | 1 |  |
| 5 | Zestaw do Małoinwazyjnej Endoskopowej Chirurgii Kręgosłupa – Dostęp Extra/Transforaminalny | Nazwa i typ:Producent / kraj produkcji:Rok produkcji (min. 2021):  | 1 |  |
| 6 | Zestaw do Małoinwazyjnej Endoskopowej Chirurgii Kręgosłupa – Dostęp Extra/Transforaminalny | Nazwa i typ:Producent / kraj produkcji:Rok produkcji (min. 2021):  | 1 |  |
| 7 | Diatermia Radiowa (Radioablacja) Rf (4 Mhz) Dedykowana do Endoskopowej Chirurgii Kregosłupa | Nazwa i typ:Producent / kraj produkcji:Rok produkcji (min. 2021):  | 1 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1+2+3+4+5+6+7**: **Cena brutto oferty # (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.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **LOKALIZACJA POTWIERDZENIA PARAMETRU*****[STR OFERTY, PLIK]*** | **SPOSÓB OCENY** |
| **A** | **NAPĘD DO MAŁOINWAZYJNEJ CHIRURGII ENDOSKOPOWEJ KRĘGOSŁUPA (konsola)** |
| 1. | Minimalnie dwa gniazda do podłączenia rękojeści shaver’a | tak, podać |  |  | - - - |
| 2. | Obsługa menu poprzez kolorowy wyświetlacz dotykowy o przekątnej min. 6” | tak, podać |  |  | tak, podać |
| 3. | Współpraca z ostrzami wielokrotnego i jednorazowego użytku | tak |  |  | - - - |
| 4. | Funkcja detekcji podłączenia rękojeści | tak |  |  | - - - |
| 5. | Funkcja detekcji ostrza wraz z wyświetleniem  | tak |  |  | - - - |
| 6. | Regulowana częstotliwość oscylacji w min. zakresie (0,5-4 Hz) jak i prędkości obrotu ostrza podczas oscylacji | tak, podać |  |  | - - - |
| 7. | Płynna zmiana momentu obrotowego w min. zakresie od 20-100% | tak, podać |  |  | wymagany zakres – 0 pkt największy – 2 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
| 8. | Sterowanie pracą shavera za pomocą bezprzewodowego przycisku nożnego lub ekranu dotykowego  | tak |  |  | - - - |
| 9. | Min. 7 wartości częstotliwości oscylacji do wyboru ze skokiem co 0,5 Hz | tak, podać |  |  | największa ilość – 2 pkt, wymagane – 0, inne proporcjonalnie mniej, względem największej ilości |
| **B** | **UCHWYT NAPĘDOWY** |
| 1. | Uchwyt napędowy z przyciskami sterującymi, kompatybilny z oferowaną konsolą shavera | tak |  |  |  - - - |
| 2. | Uchwyt z przymocowanym kablem zasilającym. Oba elementy autoklawowalne | tak |  |  | - - - |
| 3. | Włączenia i wyłączenia ssania z poziomu rączki w zakresie od 10-100% | tak, podać |  |  | wymagany zakres – 0 pkt największy – 2 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
| 4. | Możliwość zwiększenia/zmniejszenia prędkości obrotowej z poziomu rączki | tak |  |  | - - - |
| 5. | Możliwość włączenia ruchu obrotowego (w lewo lub w prawo) jak również ruchu oscylacyjnego z poziomu rączki | tak |  |  | - - - |
| 6. | Ustawienie pozycji startowej/końcowej ostrza frezu z poziomu rączki | tak |  |  | - - - |
| 7. | Krokowa zmiana pozycji okienka cięcia frezu | tak |  |  | - - - |
| 8. | 3 przyciski sterujące spełniające min. 6 funkcji (oscylacja, obroty w lewo, obroty w prawy, zwiększanie prędkości w lewo, zwiększanie prędkości w prawo, ustawienia okna frezu) | tak, podać |  |  | - - - |
| 9. | Uchwyt współpracujący z ostrzami o średnicach występujących w min. zakresach: 2– 8 mm | tak, podać |  |  | - - - |
|  10. | Możliwość zmiany pozycji frezu w min. zakresie od 10 do 300 stopni podczas zabiegu przy pomocy kciuka | tak, podać |  |  | - - - |
| 11. | Prędkość obrotowa dla ostrzy min. 15 000 obr./min | tak, podać |  |  | wymagana – 0 pkt, największa – 2 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
| 12. | Współpraca z ostrzami wielokrotnego i jednorazowego użytku | tak |  |  | - - - |
| 13. | Długość uchwytu mieszcząca się w zakresie: 180 - 190 mm  | tak, podać |  |  | - - - |
| 14. | Waga uchwytu max 400g | tak, podać |  |  | wymagana waga – 0 pkt, najniższa – 2 pkt, inne proporcjonalnie mniej od najniższej |
| 15. | Pojemnik do sterylizacji uchwytu – 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| **C** | **PRZYCISK NOŻNY DO NAPĘDU (SHAVERA)** |
| 1. | Komunikacja bezprzewodowa z konsoli napędu | tak |  |  | - - - |
| 2. | Pasmo częstotliwości pracy w min. zakresie 2400 - 2483 MHz | tak, podać |  |  | - - - |
| 3. | Zasięg 9 m (wartość nominalna) | tak, podać |  |  | wymagana – 0 pkt, największa – 2 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
| 4. | Waga max. 6 kg | tak, podać |  |  | wymagana waga – 0 pkt, najniższa – 2 pkt, inne proporcjonalnie mniej od najniższej |
| 5. | Wymiary nieprzekraczalnych zakresach 380-390mm x 250-255mm x 150-160 mm | tak, podać |  |  | - - - |
| 6. | Akumulator Li-ion 3.7V / min. 2200 mAh | tak, podać |  |  | - - - |
| 7. | Ładowarka i kable do awaryjnej komunikacji  | tak |  |  | - - - |
| **D** | **POMPA IRYGACYJNA DO ENDOSKOPOWEJ CHIRURGII KRĘGOSŁUPA** |
|  | Pompa wyposażona czytnik RFID identyfikujący podłączane dreny. | tak |  |  | - - - |
|  | Funkcja detekcji podłączenia drenu do pompy. | tak |  |  | - - - |
|  | Ustawienia ciśnienia płynu infuzyjnego w min. zakresie 20-200 mmHg. | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Ustawienia przepływu płynu infuzyjnego w min. zakresie 0.1-2.0 l/min. | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Pompa wyposażona w dotykowy wyświetlacz LCD, menu w języku polskim. | tak |  |  | - - - |
|  | Pompa posiadająca funkcję wykrywania narzędzi (po podłączeniu drenu pompa dobiera przepływ i ciśnienie dla podłączonego instrumentu) | tak |  |  | - - - |
|  | Pompa jednorolkowa z funkcją ssania | tak |  |  | - - - |
|  | Pompa posiadająca możliwość wykorzystania drenów jednorazowych – automatyczna identyfikacja RFID | tak |  |  | - - - |
|  | Płynna zmiana wartości zadanego ciśnienia z krokiem co 5 mmHg przy pomocy suwaka (slidera) wyświetlanego na ekranie dotykowym. | tak |  |  | - - - |
|  | Krokowa zmiana wartości zdanego ciśnienia przy pomocy znaków + lub – na wyświetlaczu ekranu dotykowego.  | tak |  |  | - - - |
|  | Zmiana ciśnienia z krokiem co 5 mmHg poprzez dotknięcie wyświetlanego znaku + lub - na ekranie dotykowym. | tak |  |  | - - - |
|  | Możliwość płynnej zmiany wartości zadanego przepływu płynu infuzyjnego z krokiem co 0.1 l/min przy pomocy suwaka (slidera) wyświetlanego na ekranie dotykowym. | tak |  |  | - - - |
|  | Możliwość krokowej zmiany wartości zdanego przepływu przy pomocy znaków + lub – na wyświetlaczu ekranu dotykowego. | tak |  |  | - - - |
|  | Możliwość zmiany wartości zadanego przepływu płynu infuzyjnego z krokiem co 0.1 l/min poprzez dotknięcie wyświetlanego znaku + lub - na ekranie dotykowym. | tak |  |  | - - - |
|  | Możliwość wyboru profilu pracy endoskopia kręgosłupa lub ARTROSKOPIA. | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Dla modułu endoskopia kręgosłupa możliwość wybrania następujących profili użytkowych:-lędźwiowy 7 mm-lędźwiowy 8 mm-stenozy-szyja dostęp od tyłu-szyja dostęp od przodu" | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Ujemne maksymalne ciśnienie pompy ssania wynoszące -60 kpa. | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Pompa wyposażona w funkcję kompensacji wysokości względem położenia pacjenta w zakresie od 5-40 cm. | tak, podać |  |  | - - - |
| **E** | **ZESTAW DO MAŁOINWAZYJNEJ ENDOSKOPOWEJ CHIRURGII KRĘGOSŁUPA – DOSTĘP EXTRA/TRANSFORAMINALNY** |
| 1. | Dyskoskop, kąt patrzenia 250, kanał roboczy dla instrumentów śr. 4.1 mm, średnica zewnętrzna 6.9 x 5.6 mm, dł. rob. 165 mm. 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 2. | Adapter do śródoperacyjnej kontrolii dystansku dyskoskopu 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 3. | Adapter stożkowy do dyskoskopu 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 4. | Adapter membranowy do dyskoskopu 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 5. | Światłowód 3.5 mm, dł. 3 m 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 6. | Dylatator śr. 6.9 mm dł. 235 mm, dwa kanały 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 7. | Płaszcz roboczy ze ściętym oknem 30 stopni, śr. 8 mm, dł. 120 mm | tak |  |  | - - - |
| 8. | Adapter irygacyjny dla płaszcza 8 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 9. | Dysektor 2.5 mm, dł. 350 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 10. | Dysektor 4 mm, dł. 350 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 11. | Rongeur mikro śr. 2.5 mm ± 0.1 mm, dł. rob. 290 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 12. | Rongeur mikro śr. 3 mm, dł. rob. 290 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 13. | Rongeur mikro śr. 4 mm, dł. rob. 290 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 14. | Rongeur mikro śr. 2.5 mm, dł. rob. 360 mm (zagięty ku górze) 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 15. | Punch mikro śr. 2.5 mm ± 0.1 mm, dł. rob. 290 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 16. | Punch mikro śr. 2.5 mm, dł. rob. 360 mm (zagięty ku górze) 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 17. | Punch kostny (Kerrison) śr. 4 mm, dł. rob. 290 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 18. | Rozwiertak ręczny śr. 4 mm, dł. 350 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 19. | Dysektor (sonda) elewacyjny kulkowy giętki tzw. Palpator krótki śr. 2.5 mm, dł. 290 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 20. | Kosz do sterylizacji zestawu narzędziowego 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| **F** | **ZESTAW DO MAŁOINWAZYJNEJ ENDOSKOPOWEJ CHIRURGII KRĘGOSŁUPA – DOSTĘP EXTRA/TRANSFORAMINALNY**  |
| 1. | Endoskop, kąt patrzenia 250, kanał roboczy dla instrumentów śr. 4.1 mm, średnica zewnętrzna 6.9 x 5.6 mm, dł. rob. 207 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 2. | Światłowód 3.5 mm dł. 3 m 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 3. | Dylatator, średnica 6.9 mm, 2 kanały, do płaszcza o średnicy 8mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 4. | Płaszcz roboczy, kątowy z oknem, dł. rob. 185 mm, średnica 8 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 5. | Adapter irygacyjny do płaszcza roboczego o śr. 8 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 6. | Przedłużka do płaszcza, średnica 8 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 7. | Młotek 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 8. | Dysektor śr. 2.5 mm, dł. rob. 350 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 9. | Sonda elewacyjna śr. 2.5 mm , dł. 350 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 10. | Rozwiertak ręczny śr. 4 mm, dł. rob. 350 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 11. | Rongeur mikro zakrzywiony ku górze śr. 2,5 mm ± 0,1 mm, dł. rob. 360 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 12. | Cążki mikro proste śr. 2.5 mm ± 0,1 mm, dł. rob. 360 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 13. | Kleszczyki chwytające śr. 3 mm ± 0,1 mm, dł. rob. 360 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 14. | Kleszczyki chwytające śr. 4 mm ± 0,1 mm, dł. rob. 360 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 15. | Cążki mikro śr. 2,5 mm ± 0,1 mm, dł. rob. 360 mm, wygięte ku górze 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 16. | Rongeur mikro z wydłużoną branszą, śr. 2.5 mm ± 0,1 mm, dł. rob. 360 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 17. | Punch kostny tzw. Kerrison śr. 4 mm ± 0,1 mm, dł. rob. 360 mm 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 18. | Rongeur 4 mm ± 0,1 mm, długość 360 mm, zaginany śródoperacyjnie 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| 19. | Kosz do przechowywania, transportu i sterylizacji zestawu narzędziowego do endoskopii kręgosłupa 1 szt. | tak |  |  | - - - |
| **G** | **DIATERMIA RADIOWA (RADIOABLACJA) RF (4 MHz) DEDYKOWANA DO ENDOSKOPOWEJ CHIRURGII KREGOSŁUPA**  |
| 1. | Diatermia radiowa dedykowana do endoskopowej chirurgii kręgosłupa | tak |  |  | - - - |
| 2. | Częstotliwość pracy: min. 4 MHz w trybie mono i bipolarnym | tak, podać |  |  | - - - |
| 3. | Możliwość pracy w trybie monopolarnym z maks. mocą 100 W(+/- 20%) przy 600 Ohm | tak, podać |  |  | - - - |
| 4. | Min. 4 funkcje dla pracy w trybie monopolar:1. CIĘCIE 12. CIĘCIE 23. KONTACT4. SPRAY | tak, podać |  |  | - - - |
| 5. | Możliwość zaprogramowania przez użytkownika do 3 indywidualnych programów pracy diatermii. | tak, podać |  |  | wymagana ilość programów – 0 pkt, największa – 2 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
| 6. | Współpraca z elektrodami bipolarnymi do endoskopowej chirurgii kręgosłupa | tak |  |  | - - - |

|  |
| --- |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**  |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJE** |  |  |  |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów.*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 (tj. 60 miesięcy).* | >= 24 |  | najdłuższy okres – 5 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 10 lat  | podać |  | tak – 3 pktnie – 0 pkt |
|  | **WARUNKI SERWISU** |  |  |  |
|  | Przyjazd serwisu po zgłoszeniu awarii w okresie gwarancji do 2 dni (dotyczy dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 15.00 ) | tak, podać |  | 1 dzień – 5 pkt2 dni – 0 pkt, |
|  | Czas na naprawę usterki – do 5 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 10 dni (dotyczy dni roboczych) | tak |  | - - - |
|  | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta)  | tak, podać ilość wszystkich przeglądów w okresie gwarancji lub brak wymogu producenta wykonywania przeglądów (obowiązek dokonania wpisu w paszporcie) |  | - - - |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | podać |  | jeden w roku, lub brak wymogu producenta wykonywania przeglądów (obowiązek dokonania wpisu w paszporcie) – 5 pkt, więcej niż 1– 0 pkt |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  | - - - |
|  | Aparaty są lub będą pozbawione, po zakończeniu gwarancji, wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatów przez inny niż Wykonawca podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | tak |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA** |  |  |  |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego i technicznego Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny i techniczny | tak, podać |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim i angielskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza. | tak |  | - - - |
|  | Z aparatem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny),  | tak |  | - - - |