Załącznik nr 1

do Specyfikacji Warunków Zamówienia

nr TP-31/24

Załącznik nr 1

do umowy nr TP-31/24

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

* 1. **Informacje ogólne (*wypełnia WYKONAWCA*):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | nazwa urządzenia  |  |
| 2 | model i typ |  |
| 3 | producent (nazwa/siedziba) |  |
| 4 | kraj pochodzenia |  |

* 1. **Wymagane parametry:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **wymagane parametry techniczne** **i cechy użytkowe** | **warunek graniczny** | **opis parametrów oferowanych****(wypełnia WYKONAWCA)** |
| **I** | **wymagania ogólne** |  |  |
|  | urządzenie fabrycznie nowe, nie powystawowe, nie starsze niż 12 miesięcy w dniu dostawy | tak |  |
|  | wolnostojąca bezpieczna komora laminarna certyfikowana do pracy z cytostatykami spełniająca wymogi Norm Europejskich DIN EN 12469 ( lub równoważna)  | tak |  |
|  | wymiary:maksymalne wymiary zewnętrzne komory:- szerokość max. 1370 mm- głębokość max. 830 mm - wysokość całkowita z konstrukcją nośną i wyposażeniem:  max. 2300 mm minimalne wymiary przestrzeni roboczej:- szerokość: min. 1250 mm - wysokość: min. 640 mm- głębokość: min. 580 mm | tak |  |
|  | zasilanie 230V, 50Hz. Gniazdka elektryczne 230V w przestrzeni roboczej – minimum 2 (na ścianie tylnej) | tak |  |
|  | waga max. 350 kg  | tak |  |
|  | szyby boczne i szyba frontowa ze szkła wielowarstwowego bezpiecznego. Szyba frontowa podnoszona i opuszczana elektrycznie. Szyba frontowa bez dolnego obramowania ograniczającego pole widzenia operatora z możliwością otwarcia do min. 400 mm od poziomu blatu i całkowitego zamknięcia przestrzeni roboczej | tak |  |
|  | stabilna konstrukcja ze stali: - powierzchnia pracy ze stali nierdzewnej- obudowa z blachy stalowej powleczonej farbą proszkową | tak |  |
|  | blat roboczy ze stali nierdzewnej, podzielony na 4 segmenty, konstrukcja odporna na wibracje (RMS ≤ 5μm) – 1 SEGMENT | tak |  |
|  | system 3-filtrowy HEPA, w tym: - filtr główny bezpośrednio pod blatem roboczym, - filtr powietrza oczyszczonego, - filtr powietrza zanieczyszczonego | tak, proszę podać |  |
|  | wszystkie filtry HEPA muszą odpowiadać klasie min. H14 zgodnie z EN 1822-1 (lub równoważne) | tak |  |
|  | filtr zabezpieczony przed uszkodzeniem mechanicznym w trakcie wymiany i pracy. Zabezpieczenie filtrów urządzenia przed zanieczyszczeniem płynem rozlanym wewnątrz komory (bez konieczności każdorazowej wymiany filtrów w sytuacji takiego zdarzenia) | tak |  |
|  | wymiana filtrów HEPA bez ryzyka kontaminacji pomieszczenia poprzez dodatkowe zabezpieczenie filtrów (obudowa ze sztywnej siatki metalowej, lub równoważne)  | tak, proszę podać |  |
|  | elektroniczna, sterowana czujnikiem regulacja wentylatora | tak |  |
|  | autoryzowany dostęp do obsługi urządzenia poprzez wprowadzenie odpowiedniego kodu, bądź równoważne | tak |  |
|  | praca komory możliwa w następujących regulowanych automatycznie trybach prac - normalny („pracy”), - czyszczący (codzienne mycie i dezynfekcja komory)- nocny/spoczynkowy („stand-by”)- tryb serwisowy | tak |  |
|  | wyświetlacz usytuowany poza przestrzenią roboczą pokazujący w trybie normalnym:- bieżący czas i datę, - czas pracy komory laminarnej - temperaturę w przestrzeni roboczej, - wilgotność w przestrzeni roboczej; | tak |  |
|  | menu w języku polskim | tak |  |
|  | złącza komputerowe w przestrzeni roboczej umożliwiające podłączenie wagi i urządzeń peryferyjnych, celem wysyłania danych do zewnętrznego systemu edytującego dane – min. USB x 2 sztuki (po lewej i prawej stronie komory) oraz złącze CAT6 | tak |  |
|  | zintegrowany monitor min. 21" w formacie 16:9 usytuowany centralnie w tylnej ścianie komory | tak |  |
|  | monitorowanie z wykorzystaniem technik mikroprocesorowych:- pozycji szyby frontowej, - strumienia powietrza wejściowego, - strumienia powietrza wyjściowego- stopnia zużycia filtrów HEPA | tak |  |
|  | min. 24-godzinny akumulatorowo buforowany alarm w razie awarii sieci | tak |  |
|  | możliwość wyboru wysokości ustawienia blatu roboczego w przedziale 680-950 mm +/- 50 mm na etapie instalacji urządzenia  | tak |  |
|  | w każdej pozycji musi być możliwe wyciągnięcie nóg przez operatora - wolna przestrzeń na poziomie kolan minimum 300 mm i na poziomie stóp minimum 700 mm | tak |  |
|  | szyba frontowa pochylona o 10° (± 10%) od frontu. | tak |  |
|  | powierzchnia przeznaczona na ręce i powierzchnia robocza znajdują się na tym samym poziomie z możliwością oparcia rąk przez operatora na powierzchni roboczej bez zakłócenia przepływu powietrza | tak |  |
|  | wszystkie przyciski znajdują się poza przestrzenią roboczą, w zasięgu wzroku i łatwo dostępne dla operatora z pozycji siedzącej | tak |  |
|  | poziom hałasu poniżej 59 dB(A) | tak, proszę podać |  |
|  | natężenie oświetlenia LED w przestrzeni roboczej regulowana przez użytkownika w zakresie od 0 do min. 1000 lx | tak |  |
|  | urządzenie energooszczędne, zużycie prądu w trybie praca (prędkość zgodna z GMP) poniżej 300 W/h | tak |  |
|  | sygnalizacja optyczna i akustyczna zakłóceń w strumieniu powietrza w obszarze frontowym komory | tak |  |
|  | system sygnalizacji optycznej aktualnego trybu pracy komory | tak |  |
|  | przed pierwszym uruchomieniem walidacja potwierdzona stosownym świadectwem | tak |  |
| **II** | **wymagania dodatkowe** | **parametr wymagany**  | **opis parametrów oferowanych****(wypełnia WYKONAWCA)** |
|  | dostawa, montaż, szkolenie i uruchomienie przedmiotu zamówienia, w miejscu wskazanym przez ZAMAWIAJĄCEGO, w cenie dostawy | tak |  |
|  | instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej - dostarczane wraz z urządzeniem | tak |  |
|  | certyfikaty, dokumenty i dopuszczenia zgodne z obowiązującym prawem potwierdzające fakt dopuszczenia urządzenia do obrotu i użytkowania na terenie UE – dostarczane wraz z ofertą | tak |  |
|  | DTR w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej - przy dostawie | tak |  |
|  | wykaz dostawców części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych  | tak |  |
|  | wykaz czynności jakie powinny być wykonane przez inżyniera serwisu podczas wykonywania okresowego przeglądu technicznego w formie elektronicznej i papierowej (**check-lista**) | tak, proszę dołączyć przy dostawie |  |
|  | pisemne oświadczenie podmiotu uprawnionego do serwisowania i wykonywania przeglądów technicznych potwierdzające, że personel posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje potwierdzone stosownym certyfikatem, świadectwem, znajdującym się w aktach osobowych osób dokonujących napraw serwisowych lub przeglądów technicznych | tak, proszę dołączyć przy dostawie |  |
|  | paszport techniczny z odpowiednimi wpisami, potwierdzającymi montaż, uruchomienie, szkolenie z informacją o sprawności urządzenia | tak |  |
|  | maksymalnie 3 naprawy tego samego elementu lub podzespołu w okresie trwania gwarancji, uprawniający Zamawiającego do żądania wymiany na fabrycznie nowy element lub podzespół. | tak |  |
|  | szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi oferowanego urządzenia, w siedzibie Zamawiającego, w pełnym zakresie, niezbędnym do prawidłowego i bezpiecznego korzystania z urządzenia i jego bieżącej konserwacji, potwierdzone protokołem; data i godzina szkolenia uzgodniona i zaakceptowana zostanie przez ZAMAWIAJĄCEGO.*( ZAMAWIAJĄCY zastrzega możliwość szkolenia we wcześniej uzgodnionych godzinach popołudniowych)*  | tak |  |
| **III** | **warunki instalacji, serwisu****i gwarancji** | **parametr wymagany** | **opis parametrów oferowanych****(wypełnia WYKONAWCA)** |
|  | okres gwarancji: minimum 24 miesiące od spisania przez strony protokołu zdawczo-odbiorczego sporządzonego przez Zamawiającego | tak, proszę podać, zgodnie z wypełnionym formularzem ofertowym. Kryterium nr 3 SWZ. |  |
|  | przeglądy techniczne w okresie gwarancji wykonywane będą zgodnie z zaleceniem producenta zawartym w dokumentacji technicznej i naprawy gwarancyjne, wraz z materiałami eksploatacyjnymi, niezbędnym transportem sprzętu i wymianą w cenie dostawy | tak |  |
|  | w okresie gwarancji, organizacja spedycji oraz koszt transportu urządzenia do i z punktu serwisowego oraz koszty dojazdu serwisanta do siedziby Zamawiającego, w celu wykonania przeglądu technicznego lub prac naprawczych urządzenia/usunięcia usterki, pokrywa Wykonawca | tak |  |
|  | w ramach gwarancji, Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania napraw wszelkich awarii urządzenia, w celu zapewnienia bezawaryjnego jego funkcjonowania ponosząc wszelkie koszty z tym związane (m.in. koszty: części fabrycznie nowych oryginalnych, wymiany części zużywalnych i nie zużywalnych, konserwacji) | tak |  |
|  | w okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji z wykonanych przeglądów w paszporcie technicznym urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest również do prowadzenia dokumentacji z interwencji serwisowych w paszporcie technicznym urządzenia oraz na karcie pracy / raporcie serwisowym, potwierdzone przez jednostkę, dla której została wykonana usługa | tak |  |
|  | czas naprawy/usunięcia usterki urządzenia: max. 5 dni roboczych (pn-pt), z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, od dnia zgłoszenia awarii | tak, proszę podać |  |
|  | brak możliwości przywrócenia sprawności technicznej urządzenia oznacza jego wymianę na urządzenie fabrycznie nowe, wolne od wad o takich samych lub lepszych parametrach technicznych. Wszelkie koszty związane z wymianą pokrywa Wykonawca | tak |  |
|  | okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych wynosi min. 10 lat od daty podpisania protokołu odbioru technicznego | tak |  |
|  | autoryzowany przez producenta urządzenia serwis gwarancyjny i pogwarancyjny z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | tak, proszę podać |  |
|  | wykonanie przeglądu technicznego na dwa tygodnie przed końcem gwarancji w cenie dostawy | tak |  |
|  | przestrzeganie wymaganych terminów wykonywania okresowych przeglądów technicznych należy do Wykonawcy, bez konieczności zlecania (przypominania) przez Zamawiającego | tak |  |
|  | Wykonawca powiadomi Zamawiającego z 14 dniowym wyprzedzeniem o planowanym przeglądzie technicznym drogą e-mailową na adres: **uigm@onkologia.szczecin.pl** | tak |  |
|  | maksymalnie 3 naprawy tego samego elementu lub podzespołu w okresie trwania gwarancji, uprawniający Zamawiającego do żądania wymiany na fabrycznie nowy element lub podzespół | tak |  |
|  | nastąpi ponowny bieg terminu gwarancji na urządzenie w przypadku dostarczenia innego urządzenia wolnego od wad lub dokonania jego istotnych napraw; jeżeli gwarant wymienił część rzeczy, powyższy zapis stosuje się odpowiednio do części wymienionej | tak, zgodnie z brzmieniem art. 581 § 1 Kodeksu Cywilnego |  |
|  | przedłużenie terminu gwarancji o czas, w ciągu którego wskutek wady urządzenia objętego gwarancją Zamawiający nie mógł z niego korzystać – w przypadku naprawy innej, niż wskazana wyżej w pkt. 55 | tak, zgodnie z brzmieniem art. 581 § 2 Kodeksu Cywilnego |  |
|  | wszelkie czynności serwisowe wykonywane będą w siedzibie Zamawiającego | tak |  |
|  | fabrycznie nowe, oryginalne części zamienne wykorzystywane w procesie naprawy urządzenia | tak |  |
| 59. | wszystkie wymieniane materiały zużywalne fabrycznie nowe | tak |  |
| 60. | zgłoszenia awarii realizowane drogą elektroniczną na e-mail podany przez Wykonawcę lub faxem na numer podany przez Wykonawcę | tak, proszę podać |  |

W przypadku, gdy w rubryce „wymagane” wymagana jest odpowiedź tak lub podana wartość graniczna, to oferent jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „parametry oferowane”. Każda inna odpowiedź, lub jej brak zostaną uznane za niespełnienie warunku granicznego, co spowoduje odrzucenie oferty.

W rubryce parametry oferowane, należy potwierdzić spełnienie warunków wymaganych oraz je opisać, podać zakresy oferowane i wskazać dokument i stronę załączonych dokumentów, w której znajdują się informacje potwierdzające udzielone odpowiedzi.

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |