|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Dostawa, instalacja i uruchomienie generatorów do zamykania naczyń**  **Część 2 Generator do zamykania naczyń typ. 2 – 2 szt.** |

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: ~~2024~~ nie wcześniej niż 2023), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. 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)

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

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

Rok produkcji: …....................................................

**Tabela wyceny:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **(liczba sztuk)** | **Cena jednostkowa brutto\***  **(za 1 sztukę)**  **sprzętu wraz z dostawą, instalacją i uruchomieniem sprzętu (w zł)** | **Cena brutto\* sprzętu wraz z dostawą, instalacją i uruchomieniem całego sprzętu (w zł)**  [ilość x cena jednostkowa brutto sprzętu wraz z dostawą, instalacją i uruchomieniem sprzętu] |
| **Cena brutto\* za cały sprzęt wraz z** **dostawą, instalacją i uruchomieniem całego sprzętu (w zł):** | Generator do zamykania naczyń typ. 2 | **2** |  |  |

*\* 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 [str. oferty]** | **OCENA PKT** |
| **PARAMETRY OGÓLNE** | | | | | |
|  | Urządzenie bipolarne z systemem zamykania naczyń krwionośnych do średnicy 7 mm włącznie, wiązek tkanek i naczyń chłonnych. | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Urządzenie całkowicie automatyczne, dobierające odpowiednią wartość energii podczas aplikacji bez potrzeby wcześniejszego ustawiania generatora. | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Zasilanie elektryczne z sieci 90 do 264 V AC, zakres częstotliwości sieci zasilającej (nominalnie): 48 Hz do 62Hz. | tak |  |  | - - - |
|  | Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji. | tak |  |  | - - - |
|  | Automatyczny test urządzenia po uruchomieniu. | podać |  |  | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Systemowy wskaźnik LED. | tak |  |  | - - - |
|  | Urządzenie wyposażone w gniazda (minimum):  panel przedni:  jedno do systemu zamykania naczyń  panel tylny:  jedno gniazdo włącznika nożnego systemu zamykania naczyń  port USB  gniazdo zasilające  złącze wygaszania EKG | tak |  |  | - - - |
|  | System zamykania naczyń pozwalający zespalać tętnice, żyły i naczynia limfatyczne o średnicy do 7mm włącznie oraz wiązki tkanek w oparciu o system ciągłego pomiaru parametrów tkanki (indywidualnie dla każdego pacjenta) umożliwiający precyzyjną regulacje wydatku energii dla uzyskania pożądanego efektu tkankowego (chirurgicznego) oraz ciśnienia elektrody przez ściśle określony okres czasu. | tak, podać |  |  | - - - |
|  | System zamykania naczyń moc max. 270 W | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Aktywacja systemu zamykania naczyń możliwa z włącznika nożnego. | tak |  |  | - - - |
|  | Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. | tak |  |  | - - - |
|  | Sygnał dźwiękowy dla trybu pracy z możliwością swobodnej regulacji głośności | tak |  |  | - - - |
|  | Gniazdo przyłączeniowe automatycznie rozpoznające podłączone narzędzie. | tak |  |  | - - - |
|  | Waga generatora do 6 kg. | tak, podać |  |  | wymagana waga – 0 pkt, najniższa waga – 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej względem najniższej |
|  | Możliwość bezpłatnej aktualizacji oprogramowania w urządzeniu przez użytkownika (update) | tak |  |  | - - - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** | | | | |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJE** |  |  |  |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów, min. 24 miesiące.  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. | tak, podać |  | wymagane (24 miesięcy) – 0 pkt  najdłuższy okres – 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat | podać |  | tak – 3 pkt  nie – 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 pkt  2 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 aparatów (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 aparatu przez inny niż Wykonawca podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | tak |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim i angielskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza. | tak |  | - - - |
|  | Z aparatami wykonawca dostarczy paszporty techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), | tak |  | - - - |