***Załącznik Nr 2 do SWZ***

**Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup aparatury medycznej i sprzętu dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poz. nr | Nazwa przedmiotu zamówienia | Ilość |
| 1 | Specjalistyczny zestaw do protezoplastyki | 1 |

1. Oznaczenie wg CPV:

|  |  |
| --- | --- |
| 33100000-1 | Urządzenia medyczne |
| 33162200-5 | Przyrządy używane na salach operacyjnych |

Zamawiający wymaga dostarczenia w ramach zamówienia fabrycznie nowej aparatury medycznej i sprzętu (rok produkcji nie wcześniej niż 2022). Nie dopuszcza się oferowania sprzętu używanego, rekondycjonowanego oraz sprzętu demonstracyjnego. Sprzęt musi być wolny od wszelkich wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.

Zaoferowana aparatura medyczna i sprzęt medyczny musi posiadać wymagane świadectwa i certyfikaty oraz oznakowanie przewidziane zapisami Ustawy o Wyrobach Medycznych świadczące o wymaganym dopuszczeniu do stosowania i obrotu na terenie Polski tj. certyfikat CE i deklarację zgodności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych.

Zaoferowany sprzęt musi być kompletny i gotowy do użytkowania bez dodatkowych zakupów.

Gwarancja – minimum 36 miesięcy od daty protokolarnego odbioru.

W okresie gwarancji Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego zobowiązuje się do:

wykonywania okresowych przeglądów technicznych zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.

 przystąpienie do usunięcia awarii w terminie do 24 godzin w dni robocze, w godz. 700 – 1500, od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy.

naprawa urządzenia medycznego w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub konieczności naprawy urządzenia poza granicami kraju przy zapewnieniu urządzenia zastępczego o równoważnych lub wyższych parametrach, na czas naprawy Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie czasu naprawy do 21 dni roboczych.

dostarczenia fabrycznie nowego urządzenia w przypadku wystąpienia trzykrotnie tej samej awarii.

przekazania Zamawiającemu, po każdej planowej czynności serwisowej oraz każdej naprawie, raportu serwisowego zawierającego opis wykonanych czynności serwisowych lub opis wykonanej naprawy z określeniem zużytych do naprawy części oraz określeniem czasu trwania naprawy serwisowej lub czynności serwisowej.

Po zakończonym okresie gwarancyjny Wykonawca zobowiązany jest udostępnić Zamawiającemu wymaganą dokumentację serwisową wraz z kodami serwisowymi, umożliwiającą wykonanie okresowego przeglądu technicznego zgodnie z zaleceniami producenta.

Wszelkie czynności serwisowe muszą być realizowane przez podmiot upoważniony przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności, zgodnie z art. 90 Ustawy o wyrobach medycznych. W związku z powyższym Wykonawca przy dostawie załączy wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych.

Przedmiot zamówienia musi być oznakowany przez producenta w taki sposób, aby możliwa była identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.

Opis oferowanego przedmiotu zamówienia nie powinien budzić żadnej wątpliwości Zamawiającego. Z opisu powinno wynikać, że oferowany przedmiot zamówienia jest o takich samych parametrach, jaki wymaga Zamawiający lub parametrach lepszych poprzez dokładne wskazanie zaoferowanych parametrów wg punktów wyszczególnionych przez Zamawiającego w zestawieniu wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych.

Zamawiający ma prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów techniczno – użytkowych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym również poprzez zwrócenie się o złożenie dodatkowych wyjaśnień do Wykonawcy.

Opis części zamówienia, jeżeli zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych oraz informacja o dopuszczeniu ofert wariantowych.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.

Oferty wykonawców, którzy nie zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i które nie podlegają odrzuceniu, zostaną poddane procedurze oceny zgodnie z poniższymi kryteriami.

kryterium oceny ofert jest cena oraz dodatkowe kryteria ich wagi:

Cena brutto – 60% waga kryterium, przy czym 1% = 1 punkt

Ocena techniczna – 40% waga kryterium, przy czym 1% = 1 punkt

zamawiający będzie oceniać oferty przyznając im punkty. Ilość otrzymanych punktów w w/w kryteriach będzie decydować o zajętym miejscu przez ofertę.

sposób obliczenia punktów w kryterium ceny, gwarancji oraz parametrów:

Kryterium cena brutto – 60% waga kryterium, przy czym 1% = 1 punkt

Kryterium ocena techniczna – 40% waga kryterium, przy czym 1% = 1 punkt. Kryterium, w którym zamawiającemu zależy, aby przedmiot zamówienia posiadał jak największy zakres wybranych parametrów technicznych, dla których zostanie zastosowany następujący podział punktowy:

Za zaoferowanie większego zakresu średnicy noża o 2mm – 20 pkt.

Za zaoferowanie większego zakresu średnicy noża o 4mm – 40 pkt.

W przypadku gdy wykonawca zaoferuje większy zakres niż jest punktowany, wówczas Zamawiający zastosuje punktację jak dla maksymalnego przyjętego tj. 40 pkt.

zamawiający informuje, iż minimalny okres udzielonej gwarancji to 36 miesięcy.

zamawiający wybiera ofertę, która uzyska najwyższą ilość punktów (100 pkt.).

***faktura dostarczona w dniu realizacji zamówienia.***

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

|  |
| --- |
| 1. **Specjalistyczny zestaw do protezoplastyki**

**model / typ: ……………………………****producent: ……………………………** |
| **Rok produkcji: ………………………** |
| ***L.p.*** | ***Parametr*** | ***Parametry wymagane*** | ***Opis parametrów oferowanych\**** | ***Ocena punktowa*** | ***Określenie punktacji*** |
|  | Wyrób medyczny fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2022 roku | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Zestaw do usuwania panewek bezcementowych z akumulatorową jednostka napędową |  |  |  |  |
|  | Niezbędne akcesoria do precyzyjnego doboru rozmiaru ostrza/ ostrzy dedykowanego do usuwania panewek | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Dedykowana nasadka do umieszczania ostrza/ ostrzy | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Wielkość ostrza/ ostrzy w zakresie 46mm – 72mm | Tak/ parametr punktowany |  |  | zwiększenie zakresu o 2mm – 20 pkt.zwiększenie zakresu o 4mm – 40 pkt. |
|  | Kontener do przechowywania i sterylizacji z dedykowanym koszem | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Gwarancja min. 36 miesięcy | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Instrukcja stanowiskowa BHP wraz ze szkoleniem z zasad obsługi oraz zasad BHP dla przeprowadzanych zabiegów. Szkolenie na koszt Wykonawcy potwierdzone protokołem. | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Instrukcja obsługi użytkownika w języku polskim, wersja papierowa i elektroniczna | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Paszport techniczny wraz z wpisem o uruchomieniu, dopuszczeniu urządzenia do eksploatacji oraz przeszkoleniu użytkowników | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Wypełniona karta gwarancyjna z dniem uruchomienia urządzenia | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Autoryzowany serwis na oferowane urządzenia (załączyć stosowną autoryzację), podać dane teleadresowe autoryzowanego serwisu. | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Posiadanie wymaganych uprawnień przez etatowych pracowników do serwisu (w szczególności szkolenie producenta oferowanego urządzenia oraz uprawnienia elektryczne i ciśnieniowe) | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  | Magazyn części zamiennych w Polsce | Tak |  |  | Bez punktacji |
|  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

W czasie trwania gwarancji, wszystkie wymagane przez producenta, **okresowe przeglądy techniczne, łącznie z częściami eksploatacyjnymi, których wymiana jest zalecana w trakcie ich przebiegu** oraz naprawy potwierdzone wpisem do paszportu, wykonywane bezpłatnie na koszt Wykonawcy włącznie z dojazdem w siedzibie Zamawiającego. Jeżeli zajdzie konieczność naprawy w siedzibie Wykonawcy wszystkie koszty wraz z transportem w obie strony ponosi Wykonawca.

Wykonawca terminowo wykona wymagane okresowe przeglądy techniczne z własnej inicjatywy, informując Zamawiającego o planowym terminie działań serwisowych co najmniej tydzień przed wizytą. Nie dopuszcza się wykonania okresowego przeglądu technicznego po terminie. W przypadku zaistnienia takiej sytuacji, Zamawiający naliczy kary umowne, zgodnie z zawartą umową.

Brak przeglądu nie może spowodować utraty gwarancji. Ostatni przegląd zostanie wykonany w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji.

Dostawa, montaż oraz uruchomienie i konfiguracja na koszt dostawcy. Dostawca zainstaluje i uruchomi urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego ***w terminie do 14 dni od daty podpisania umowy***.

Dostarczone urządzenia będą kompletne i gotowe do pracy bez dodatkowych kosztów.

……..……..……………………..

*(podpis i pieczątka imienna osoby*

 *uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*