

Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej
ul. Wojska Polskiego 57
05-430 Celestynów

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiot zamówienia: **Dostawa urządzenia do kompresji klatki piersiowej**

2. Ilość gwarantowana:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość
1	Urządzenie do kompresji klatki piersiowej	kpl.	1

Ilość opcjonalna:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość
1	Urządzenie do kompresji klatki piersiowej	kpl.	1

3. CPV: 33172200-8

4. Oferty częściowe: *NIE DOTYCZY*

5. Wymogi techniczne: *zgodnie z szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia.*

6. Usługi dodatkowe: *dostawa, wniesienie, uruchomienie urządzenia na koszt Wykonawcy.*

7. Termin realizacji:

Termin realizacji zamówienia gwarantowanego: do 60 dni kalendarzowych od podpisania umowy, nie później niż do dnia 29.11.2024 r.

Termin realizacji zamówienia opcjonalnego:

- w przypadku wysłania zamówienia opcjonalnego w 2024 r. – termin realizacji do 60 dni kalendarzowych od wysłania zamówienia nie później niż do dnia 29.11.2024 r.,

- w przypadku wysłania zamówienia opcjonalnego w 2025 r. – termin realizacji opcji do 60 dni kalendarzowych od wysłania zamówienia, nie później niż do dnia 28.11.2025 r.

8. Miejsce dostawy, wniesienia oraz uruchomienia urządzenia:

Jednostka Wojskowa 4026 rondo Bitwy pod Oliwą 1 81-103 Gdynia

9. Dodatkowe oświadczenia i dokumenty

a) wymagane na etapie składania oferty:

1. Oświadczenie, że przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i gotowy do użytku zgodnie z instrukcją używania bez żadnych dodatkowych zakupów, wyprodukowany po 01.01.2024 roku.

2. Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski, załączyć wykaz autoryzowanych punktów serwisowych.

Poprzez wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski Zamawiający rozumie listę z nazwami i adresami przedsiębiorców, których działalność gospodarcza obejmuje wykonywanie usług serwisu autoryzowanego dla przedmiotu oferty.

4. Materiały informacyjne na temat przedmiotu oferty, zawierające jego specyfikację techniczną, wykaz części składowych i potwierdzenie parametrów (minimum w zakresie wymaganym opisem przedmiotu zamówienia) np. instrukcja używania, karta techniczna urządzenia wystawiona przez producenta, badania urządzenia w akredytowanym laboratorium, prospekty, karty katalogowe, broszury lub inne dokumenty spełniające powyższe wymagania.

5. Deklaracja zgodności wyrobu medycznego.

6. Certyfikat zgodności wyrobu medycznego.

7. Wypełniony załącznik nr 1 do OPZ – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.

b) wymagane na etapie dostawy:

1. Instrukcja używania w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na nośniku DVD lub pendrive).

2. Materiały szkoleniowe w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej (na nośniku DVD lub pendrive).

3. Karta gwarancyjna.

4. Paszport urządzenia w języku polskim.

Paszport musi zawierać następujące dane:

a) wpis o wykonaniu przeglądu zerowego urządzenia jeśli jest wymagany;

b) wpis o terminie kolejnego przeglądu okresowego jeśli jest wymagany;

c) wykaz wyposażenia jeśli jest dołączone.

10. Wymagania gwarancyjne oraz wymagania w zakresie serwisowania:

10.1. Gwarancja minimum 24 miesięcy, w okresie zaoferowanego terminu gwarancji bezpłatny serwis gwarancyjny oraz koszty wymaganych przeglądów serwisowych wliczone w cenę oferty. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny dostępny w Polsce.

10.2. Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii – nie dłuższy niż 72 h. Czas wykonania diagnozy i przystąpienia do naprawy (na terenie Polski) do 7 dni roboczych. Czas naprawy nie dłużej niż 21 dni roboczych od dnia zdiagnozowania awarii. W przypadku wydłużenia czasu naprawy powyżej 21 dni roboczych wyrób zastępczy o parametrach równoważnych z naprawianym.

10.3. Dopuszcza się trzy naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu w okresie gwarancji. W przypadku czwartej usterki tego samego elementu lub podzespołu, element lub podzespół zostanie wymieniony na nowy. W przypadku braku technicznej możliwości wymiany samego podzespołu na nowe zostanie wymienione całe urządzenie w terminie do 7 dni roboczych.

11. Wymagania dot. szkolenia:

Szkolenie praktyczne personelu potwierdzone protokołem w terminie uzgodnionym pomiędzy Wykonawcą i użytkownikiem końcowym w siedzibie użytkownika (JW 4026).

12. Inne wymagania:

Dostarczany wyrób powinien być oznakowany zgodnie z decyzją nr 3/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 03.01.2014 r. w sprawie wytycznych określających wymagania w zakresie

znakowania kodem kreskowym wyrobów dostarczanych do resortu obrony narodowej – Dz. Urz. MON z 07.01.2014, poz. 11.

Klauzula kodyfikacyjna:

1. Przedmiot zamówienia w postaci wyrobów wyszczególnionych w umowie wraz z częściami zamiennymi, materiałami eksploatacyjnymi, konserwacyjnymi i narzędziami, podlega kodyfikacji zgodnie z zasadami Systemu Kodyfikacyjnego NATO (NCS – NATO Codification System).
2. Wykonawca - na wniosek Zamawiającego - zobowiązany jest do:
 - 2.1 Wykonania identyfikacji wstępnej oraz udostępnienia aktualnych danych technicznych wyrobów wyszczególnionych w pkt. 1., wykorzystując aktualne dane własne lub pozyskane od podwykonawców i poddostawców.
 - 2.2 Sporządzenia w umowie wykazu wszystkich wyrobów będących przedmiotem zamówienia z uwzględnieniem: Numeru Referencyjnego - RN (oznaczenia wyrobu pod jakim jest on rozpoznawany przez Wykonawcę - producenta, dostawcę, podwykonawcę); Numeru Magazynowego NATO - NSN (jeżeli został już przydzielony); Kodu Podmiotu Gospodarki Narodowej - NCAGE (jeżeli został przydzielony) lub - gdy brak NCAGE - danych teleadresowych odpowiednio: producenta lub dostawcy, podwykonawcy.
 - 2.3 Przekazania danych, o których mowa w ppkt. 2.1. i 2.2. w terminie do 30 dni od momentu otrzymania wniosku, w uzgodnionej formie i bez dodatkowych opłat.
3. Odbiorcą danych określonych w ppkt. 2.1. i 2.2. w imieniu Zamawiającego, będzie polskie biuro kodyfikacyjne (NCB of Poland – POL NCB) – Wojskowe Centrum Normalizacji, Jakości i Kodyfikacji, ul. Nowowiejska 28a, 00-909 Warszawa, tel. 261 845 700; fax. 261 845 891. W przypadku, gdy wyroby wyszczególnione w pkt. 1. są dostarczane przez dostawców zagranicznych, odbiorcą danych będzie biuro kodyfikacyjne kraju producenta/dostawcy tych wyrobów.

13. Załączniki:

Załącznik 5.2.1 - SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – Urządzenie do kompresji klatki piersiowej

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA		
URZĄDZENIE DO KOMPRESJI KLATKI PIERSIOWEJ		
	Producent Model Rok produkcji	
L.p.	Wymagania Zamawiającego	Potwierdzenie minimalnych wymagań lub /Parametry oferowane (podać dokładne wartości) Zalecane jest podanie numeru strony dokumentu potwierdzającego spełnienie wymagania
WYMAGANIA OGÓLNE		
1.	Urządzenie przeznaczone do wykonywania zewnętrznych ucisków klatki piersiowej podczas resuscytacji krążeniowo-oddechowej w stanie nagłego zatrzymania krążenia.	
2.	Urządzenie przeznaczone do realizacji zadań Sekcji Ewakuacji Medycznej związanych z zagrożeniami CBRNE MED wykonywanych w kombinezonach ochronnych oraz w czasie transportu poszkodowanego w komorze izolacyjnej.	
PARAMETRY TECHNICZNE		
3.	Wymiary urządzenia : – po zmontowaniu (wys. x szer. x gł.): 56 x 52 x 24 cm +/-10%; – złożone w plecaku (wys. x szer. x gł.): 58 x 33 x 26 cm +/-10%	
4.	Waga urządzenia z akumulatorem: 8 kg +/-10%;	
5.	Waga akumulatora: 0,6 kg +/-10%;	
6.	Temperatura eksploatacyjna: co najmniej od 0°C do +40°C; -20°C przez co najmniej 1 godzinę po przechowywaniu w temperaturze pokojowej;	
7.	Źródło zasilania: - akumulator (ładowalny, LiPo) - przewód samochodowy 12V (napięcie/natężenie 12-28 V DC / 0-10 A); W zestawie dołączone: - zewnętrzna ładowarka akumulatora; - samochodowy kabel zasilający 12-28 V DC;	
8.	Czas działania akumulatora 45 minut +/-10%;	

9.	Podkładka stabilizująca: łatwa w czyszczeniu, zapewniająca stabilność, z dodatkowymi punktami zamocowania do użytku podczas transportu;	
10.	Kompaktowy, przenośny i trwały twardy plecak (torba) transportowy, łatwy w czyszczeniu, z regulowanymi paskami, możliwością przechowywania akcesoriów (akumulatora, pasków, przyssawek) oraz ładowania urządzenia bez wyjmowania go z plecaka.	

W przypadku, gdy Wykonawca nie poda dokładnej wartości oferowanego parametru, a jedynie zamieści odpowiedź „TAK” lub „min./max.” Zamawiający uzna, że oferowany parametr ma wartość odpowiadającą wartości określonej przez Zamawiającego w kolumnie „Wymagania zamawiającego”.

Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.

.....

(miejsowość, data)

.....

(pieczęć i podpis)

Osoba sporządzająca OPZ

.....

(data, podpis)

Osoba zatwierdzająca OPZ

.....

(data, podpis)