

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

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiot zamówienia: **Dostawa defibrylatora**

2. Ilość:

Zamówienie podstawowe:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość
1	Defibrylator	kpl.	1

Zamówienie opcjonalne:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość
1	Defibrylator	kpl.	1

3. CPV: 33182100-0

4. Oferty częściowe: *NIE DOTYCZY*

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

6. Usługi dodatkowe: *dostawa, wniesienie oraz 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 uruchomienie urządzenia:

Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego, ul. 6 Sierpnia 92, 90-646 Łódź

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.

3. 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

4. Instrukcja używania.

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 (pendrive).

2. Karta gwarancyjna .

3. Materiały szkoleniowe w formie audiowizualnej na nośniku DVD lub pendrive dołączone do każdego urządzenia na etapie dostawy.

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. Po trzech nieskutecznych naprawach lub przy czwartej awarii 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 (Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego).

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 5.1.1 - SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – Defibrylator

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA		
Defibrylator		
	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
I. WYMAGANIA OGÓLNE		
1.	Tryb AED do automatycznej analizy EKG i sterowanego protokołu postępowania z pacjentem z zatrzymaniem krążenia.	
2.	Tryb do przeprowadzania defibrylacji w trybie ręcznym.	
3.	Symulacja monitorowania EKG.	
4.	Monitorowanie i diagnozowanie trudnych stanów klinicznych.	
5.	Monitorowanie tlenu węglowego.	
6.	Monitorowanie SpO ₂ .	
7.	Monitorowanie methemoglobiny.	
8.	Zastosowanie impulsu energii co najmniej 360J.	
II. WYMAGANIA TECHNICZNE:		
9.	Zmiany ustawień domyślnych funkcji operacyjnych.	
10.	Tryb demo dla celów demonstracyjnych i szkoleniowych.	
11.	Tryb serwisowy dla przeprowadzenia testów diagnostycznych.	
12.	Tryb pamięci danych pacjenta.	
13.	Komunikacja z systemami elektronicznej karty pacjenta.	
14.	Drukowanie raportów zdarzeń.	
15.	Metronom pozwalający na prawidłową częstotliwość uciśnień klatki piersiowej podczas prowadzenia RKO.	
16.	Wymienne baterie litowo – jonowe, w zestawie co najmniej dwa komplety akumulatorów / baterii.	
17.	Wbudowana drukarka.	

18.	Papier do drukarki 10 rolek w komplecie.	
19.	Standardowe łyżki twarde.	
20.	Monitor z kolorowym wyświetlaczem, wyświetlanie co najmniej trzech krzywych.	
21.	Możliwość zapisania 12 odprowadzeniowego EKG z określeniem STEMI.	
22.	Wbudowane Wi-Fi.	
23.	Możliwość podłączenia przez BLUETOOTH.	
24.	Komunikaty głosowe w języku polskim.	
25.	Czujnik saturacji (klips palcowy) dla dorosłych.	
26.	Ładowanie akumulatorów/baterii napięciem 220-240V AC i 12V DC. Zasilacz integralny lub zewnętrzny moduł w komplecie. Wszystkie niezbędne przewody w komplecie.	
27.	Kompletny defibrylator z akcesoriami musi być umieszczony w przenośnej torbie na ramię, torba wykonana z materiału o wysokiej wytrzymałości i odporności na ścieranie, wodoodporna, w kolorze czarnym lub ciemnozielonym, łatwa do czyszczenia.	
28.	Komplet wyposażenia i akcesoriów niezbędnych do pracy defibrylatora oraz użycia w przypadku osoby dorosłej. Zakres akcesoriów i wyposażenia musi być dostosowany do przewidywanego (opisanego w wymaganiach) sposobu użycia.	
29.	Wymiary maksymalne: wysokość 34 cm, szerokość 43 cm, głębokość 24 cm.	

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.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis)