*Załącznik nr 2 do zaproszenia do składania ofert*

# SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (OPZ)

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie kompleksowych przeglądów technicznych i/lub naprawy sprzętu medycznego.

2. Wykaz sprzętu objętego przedmiotem zamówienia:

Cześć I: RESPIRATORY, REDUKTORY

Cześć II: SPRZĘT STOMATOLOGICZNY, AUTOKLAWY, DESTYLATORY

Cześć III: DEFIBRYLATORY, ELEKTROKARDIOGRAFY, KARDIOMONITORY, KAPNOGRAFY, USG

Cześć IV: LODÓWKI,

Część V: LAMPY

Cześć VI: SSAKI, POMPY INFUZYJNE

Cześć VII: AUDIOMETR, DIATERMIE

3. W ramach wykonywania usługi przeglądu Wykonawca zobowiązuje się do:

1. oględzin urządzenia i sprawdzenia jego działania, zebrania informacji od Zamawiającego odnośnie prawidłowości funkcjonowania urządzenia,
2. Wykonawca wykona wszystkie niezbędne czynności tj. np. regulacje, wyczyszczenie, konserwacje, itp. oraz wymieni wyeksploatowane lub nie spełniające wymagań jakościowych materiały jednorazowego użytku (m. in. uszczelnienia gumowe, filtry, membrany, żarówki, ogniwa galwaniczne, bezpieczniki) celem przywrócenie sprzętu/urządzenia medycznego do pełnej sprawności/używalności. Wymiana części i materiałów eksploatacyjnych dotyczyć będzie okresowych wymian wymaganych przez producenta jak i w przypadku stwierdzenia w trakcie przeglądu ich zużycia, dodatkowo dla:

Część I - w przypadku przeglądu reduktorów konieczne jest wyczyszczenie i wymiana wszystkich uszczelek bez względu na ich zużycie. Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji jakości wykonania usługi poprzez demontaż do trzech, losowo wybranych reduktorów z każdej tury, przejrzenie i ponowne złożenie przez pracownika Wykonawcy

1. wystawienia protokołu przeglądu i potwierdzenia wykonania przeglądu wpisem w dokumencie urządzenia. W przypadku, gdy urządzenie nie posiada takiego dokumentu wykonawca zobowiązany jest to wystawienia tego dokumentu. Wpis ma zawierać następujące informacje: datę wykonania czynności, informacje o stanie technicznym urządzenia (urządzenie jest sprawne i nadaje się do dalszej eksploatacji – termin następnego przeglądu: do dnia DD/MM/RRRR lub urządzenie niesprawne lub dopuszczone warunkowo do użytkowania)
2. w przypadku stwierdzenia niesprawności – sporządzenie protokołu stanu technicznego oraz wykonanie i przedstawienie Zamawiającemu kosztorysu i czasu naprawy
3. W przypadku stwierdzenia, iż urządzenie musi być wyłączone z eksploatacji w sposób trwały tj.: nie spełnia obowiązujących norm europejskich i nie kwalifikuje się do naprawy, Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia odpowiedniej informacji np.: „urządzenie niesprawne” oraz wystawienia protokołu stanu technicznego. Dodatkowo wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia wykonania prac w dokumencie urządzenia (każdorazowo do faktury VAT zostanie dołączony protokół z przeglądu),
4. sprawdzenia instalacji (bezpieczeństwa mechanicznego, sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego z uwzględnieniem skuteczności zerowania lub uziemienia),
5. ustawienia (regulacja) wymaganych przez producenta parametrów.

4. Dodatkowe warunki świadczenia usług:

1. Wykonawca zobowiązany jest wykonać prace związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami, zaleceniami producentów sprzętu  
   i oprogramowania, z zachowaniem należytej staranności oraz przepisów BHP i P.Poż
2. W celu wykonania zamówienia Wykonawca zobowiązany jest zapewnić własną kadrę wykonawczą, posiadającą odpowiednie kwalifikacje, niezbędne środki, własną aparaturę kontrolno-pomiarową, materiały i sprzęt. Materiały i części użyte do napraw winny być fabrycznie nowe oraz spełniać wszelkie wymogi techniczne i normy prawne,
3. Przeglądy/naprawy sprzętu medycznego odbywać się będą w siedzibie Zamawiającego.
4. W przypadku konieczności wykonania usługi naprawy/przeglądu sprzętu u Wykonawcy, Wykonawca zobowiązany jest do odbioru i zwrotu sprzętu od Zamawiającego w dni robocze w godzinach 08:00-15:00 i wypełnienia protokołu przekazania sprzętu do naprawy/przeglądu (załącznik nr 4). Sprzęt uważa się za przekazany do przeglądu/naprawy z chwilą podpisania przez Użytkownika i Wykonawcę protokołu przekazania sprzętu do przeglądu/ naprawy, **Wszystkie koszty związane z transportem urządzenia do/z warsztatu ponosi Wykonawca i wliczone są w cenę przeglądu/rbg**
5. Podejmowane przez Wykonawcę czynności serwisowe/naprawcze, nie mogą być przyczyną utraty certyfikatów, świadectw technicznych i innych dokumentów danego sprzętu, dopuszczających go do użytkowania,
6. Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia,
7. Wszystkie czynności i wymienione materiały wpisane w karcie pracy muszą być potwierdzone przez bezpośredniego użytkownika,
8. Wszelkie opinie i protokoły stanu technicznego urządzeń medycznych objętych umową będą wykonane w ramach wynagrodzenia wskazanego w umowie,
9. Każdorazowo przed przystąpieniem do przeglądu/naprawy oraz po jej zakończeniu Wykonawca jest zobowiązany poinformować upoważnionego pracownika Zamawiającego – bsmt. Przemysław KSIĘŻYK,
10. Ustalenia i decyzje dotyczące wykonywania zamówienia uzgadniane będą przez Zamawiającego z przedstawicielem Wykonawcy,
11. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.

Wykonawca ponosi odpowiedzialność za urządzenia w trakcie trwania przeglądu/naprawy   
od dnia podpisania „Protokołu przyjęcia - przekazania” do czasu formalnego przyjęcia urządzeń przez zamawiającego tj. od dnia podpisania przez strony „Protokołu zdawczo-odbiorczego”.

5. Naprawa sprzętu będzie polegała na:

1. Diagnostyce;
2. Ocenie stanu technicznego sprzętu – określenie konieczności naprawy,
3. Naprawie lub wymianie uszkodzonych części lub podzespołów,
4. Wykonaniu czynności obsługi specjalnej,
5. Wykonaniu testów prawidłowości działania urządzenia.

6. Wykonawca nie będzie obciążał Zamawiającego kosztami dojazdu do miejsca wykonywania przeglądu i naprawy. Koszt ten Wykonawca wliczy w cenę usługi/rbg.

7. Wykonawca zobowiązany będzie do sporządzenia dokumentu z przeprowadzonej naprawy / przeglądu danego urządzenia zgodnie z Protokołem wykonania naprawy sprzętu medycznego (załącznik nr 1) lub Protokołem wykonania przeglądu sprzętu medycznego (załącznik nr 2), gdzie będą zawarte między innymi takie informacje jak: nazwa urządzenia, numer seryjny/inwentarzowy, data rozpoczęcia oraz zakończenia naprawy i/lub przeglądu, zakres wykonanych prac, wymienione części i podzespoły, okres gwarancji, potwierdzenie wykonania usługi przez użytkownika. Podpis Wykonawcy w przypadku wykonywania naprawy poza JW. również data zwrotu urządzenia do jednostki. Tylko po zdaniu w działaniu sprzętu, odbiór potwierdzony zostanie podpisanym przez strony Protokołem.

Podpisany protokół stanowi podstawę do wystawienia faktury przez Wykonawcę.

8. W przypadku zgłoszenia naprawy Wykonawca zobowiązany jest do przybycia na miejsce naprawy i podjęcia wstępnych czynności mających na celu sporządzenie kosztorysu ofertowego (załącznik nr 3). Kosztorys ofertowy zawierający wyszczególnione części lub podzespoły niezbędne do wymiany wraz z ich wyceną (koszt zakupu) oraz przewidywany czas naprawy (wskazanie liczby rbg), Wykonawca zobowiązany jest przedstawić Zamawiającemu do zatwierdzenia przed przystąpieniem do wykonania naprawy. Tylko zaakceptowanie przesłanego przez Wykonawcę kosztorysu ofertowego przez uprawnionego przedstawiciela Zamawiającego jest równoznaczne ze zleceniem wykonania naprawy. Jest to konieczne do oceny przez Zamawiającego zasadności i opłacalności naprawy.

9. Ceny oferowanych części zamiennych nie mogą być wyższe niż przeciętne ceny rynkowe  
za daną część zamienną, występującą w obrocie gospodarczym. Wykonawca jest zobowiązany przedstawić zamawiającemu dowody zakupu nowych części bądź podzespołów.

10. Każda część lub element podlegający wymianie dostarczony przez Wykonawcę będzie elementem fabrycznie nowym.

11. Koszty diagnostyki sprzętu ponosi Wykonawca.

12. Jeżeli w wyniku dokonanej diagnostyki lub przedstawionego kosztorysu Zamawiający stwierdzi brak zasadności dalszego użytkowania sprzętu, Wykonawca zobowiązany jest we własnym zakresie i na własny koszt sporządzić opinię techniczną (ekspertyzę) tego urządzenia na piśmie. Ekspertyza powinna zawierać co najmniej: nazwę sprzętu, producenta, model, nr seryjny, dokładny opis uszkodzonego elementu, stwierdzone przyczyny wystąpienia usterki, przewidywane koszty naprawy porównane do wartości użytkowej urządzenia.

13. Wykonawca ma obowiązek, dokonania wpisu o wykonanych pracach w indywidualnej dokumentacji eksploatacyjnej sprzętu :

1. W karcie sprzętu lub dowodzie urządzenia - po przeglądzie,
2. W protokole stanu technicznego,karcie sprzętu lub dowodzie urządzenia - po naprawie.

14. Niesprawne części/urządzenia podlegające wymianie oraz uszkodzone części i elementy urządzeń podlegających naprawie zostaną przekazane Zamawiającemu najpóźniej w dniu podpisania protokołu wykonania naprawy sprzętu medycznego.

15. W przypadku wystąpienia awarii sprzętu objętego gwarancją Wykonawcy, Wykonawca zobowiązany jest do rozpatrzenia jej w terminie nie dłuższym niż 7 dni i usunięcia jej w terminie 14 dni od dnia jej rozpatrzenia.

16. Niesprawne baterie/akumulatory zostaną zutylizowane przez wykonawcę i na jego koszt. Wykonawca sporządzi protokół z utylizacji i przedstawi go wraz z fakturą zamawiającemu.

*Załącznik nr 1 do OPZ*

**PROTOKÓŁ Z WYKONANIA NAPRAWY SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i Nr Jednostki /nr bud komp../: | | Nr umowy | | Data protokołu: |
| W obecności użytkownika;/ stopień, nazwisko/ | | Nazwisko konserwatora: | | |
| Nazwa: | JIM: | | Nr SAT: | |
| Opis usterki: | | | | |
| Wykonane czynności: | | | | |
| Zalecenia: | | | | |
| Koszt roboczogodziny: | | | | |

Rozliczenie robocizny

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | od godziny | do godziny | Ilość godzin pracy | Ilość pracowników | Wartość (godz. pracy x ilośćpracowników xstawka rbh) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Rozliczenie materiału

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Typ/ model | ilość | Wartość |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| suma: | |  |  |

Niniejszy protokół wraz z zatwierdzonym kosztorysem ofertowym stanowi podstawę do wystawienia faktury VAT.

|  |  |
| --- | --- |
| Przedstawiciel Wykonawcy: | Przedstawiciel Zamawiającego: |

*Załącznik nr 2 do OPZ*

**PROTOKÓŁ Z WYKONANIA PRZEGLADU SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i Nr Jednostki /nr bud komp../: | | Nr umowy | | Data protokołu: |
| W obecności użytkownika;/ stopień, nazwisko/ | | Nazwisko konserwatora: | | |
| Nazwa: | JIM: | | Nr SAT: | |
| Wykonane czynności: | | | | |
| Zalecenia: | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Przedstawiciel Wykonawcy: | Przedstawiciel Zamawiającego: |

*Załącznik nr 3 do OPZ*

**KOSZTORYS NR ………. NAPRAWY SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

***…………………………………………………………………………………...***

Należy dokładnie podać: Nazwa nr JIM, JW, kompleks, budynek, okręt, użytkownik sprzętu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *materiały* | | | | | *robocizna* | | |
|  | *Wykaz elementów* | *Typ* | *Ilość* | *Cena jedn. materiału* | *Wartość zł brutto*  [kol.3 x kol.4] | *Ilość godzin* | *cena jedn. rbg* | *Wartość zł brutto*  [kol.6 x kol.7] |
|  | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| *1.* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *5.* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *6.* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *7.* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *8.* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | ***Suma*** | | | |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Łączna wartość zł brutto (suma kol. 5 i 8)* |  |

*Załącznik nr 4 do OPZ*

**PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA SPRZĘTU WYKONAWCY**

**DO PRZEGLĄDU/NAPRAWY**

W dniu ……………………… przekazano Wykonawcy …………………………………………………. niżej wymieniony sprzęt do przeglądu/naprawy ……………………………………………………………………………………………………….

( nazwa, nr JIM, ilość)

zgodnie z umową nr ………………………..…………. z dnia………..………………………..…..…… zawartą pomiędzy…………………………………………………………………….……….………………....

Termin zwrotu urządzenia do Użytkownika ustalony jest do dnia ………………

Uwagi:

1. Protokół sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach
2. ………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**UŻYTKOWNIK**

………………………..

(stopień, imię, nazwisko i podpis)

**PRZEDSTAWICIEL WYKONAWCY**

………………………..

(imię, nazwisko i podpis)

Protokół wykonano w 3 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron:

Egz. nr 1 – Zamawiający Sekcja Medyczna

Egz. nr 2 – Użytkownik

Egz. nr 3 - Wykonawca