Załącznik nr 1

do Specyfikacji Warunków Zamówienia

nr TP-26/24

Załącznik nr 1

do umowy nr TP-26/24

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

* 1. **Informacje ogólne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | nazwa urządzenia |  |
| 2 | model i typ |  |
| 3 | producent (nazwa/  siedziba) |  |
| 4 | kraj pochodzenia |  |

* 1. **Wymagane parametry:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **wymagane parametry techniczne**  **i cechy użytkowe** | **warunek graniczny** | **opis parametrów oferowanych**  **(wypełnia WYKONAWCA)** |
| **I** | **Wymagania ogólne** |  |  |
|  | procesor mikrofalowy pozwalający działać w trybie automatycznym | tak |  |
|  | dwuretortowy procesor tkankowy działający w technologii hybrydowej – połączenie technologii konwencjonalnej  i mikrofalowej; pracujący na odczynnikach standardowych | tak |  |
|  | odczynniki umieszczone w wentylowanej wysuwanej szufladzie zapewniającej łatwy dostęp do wszystkich odczynników i ich wymiany | tak |  |
|  | urządzenie wykorzystujące odczynniki ogólnie dostępne na rynku możliwe do zakupienia z dowolnego źródła (etanol absolutny, izopropanol, parafina) | tak |  |
|  | możliwość podłączenia do urządzenia odczynników w ich oryginalnych opakowaniach 5L bez konieczności przelewania | tak |  |
|  | możliwość wymiany odczynników w trakcie przeprowadzania materiału w komorze chemicznej | tak |  |
|  | możliwość zabezpieczenia wymiany odczynników za pomocą czytnika kodów kreskowych | tak |  |
|  | urządzenie wyposażone w szereg szybkozłączek, osobno do każdego odczynnika w celu szybkiej wymiany odczynnika i zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem | tak |  |
|  | dwie retorty mieszczące minimum po 210 kasetek – całkowita maksymalna pojemność procesora 600 kasetek | tak/podać |  |
|  | możliwość pracy w systemie ciągłym z możliwością uruchomienia kolejnego programu w trakcie impregnacji parafiną poprzedniego programu | tak |  |
|  | czujnik poziomu parafiny | tak |  |
|  | możliwość standardowego przeprowadzania segregowanych materiałów w zakresach grubości 1÷5 mm | tak/podać |  |
|  | mieszanie płynów (odczynników  i parafiny) w retortach za pomocą mieszadła magnetycznego  z regulacją prędkości | tak |  |
|  | możliwość programowania pracy procesora (czasów przeprowadzania materiału) dla różnych grubości materiału tkankowego, niezależnie od ustawień fabrycznych | tak |  |
|  | możliwość modyfikacji zainstalowanych fabrycznie programów przeprowadzania materiału tkankowego w zależności od potrzeb użytkownika | tak |  |
|  | możliwość pracy na urządzeniu z wykorzystaniem konwencjonalnego podgrzewania odczynników bez użycia mikrofal | tak |  |
|  | możliwość przeprowadzania materiałów z wykluczeniem kroku utrwalania w formalinie | tak |  |
|  | brak cykli czyszczących  w programach dziennych | tak |  |
|  | możliwość pracy bez użycia ksylenu | tak |  |
|  | urządzenie wyposażone w zewnętrzny system wentylacji  z możliwością podpięcia do obiegu szpitalnego | tak |  |
|  | procesor sterowany poprzez kolorowy wyświetlacz z panelem dotykowym LCD | tak |  |
|  | system alarmowania dwupoziomowy – alarm lokalny  i zdalny | tak |  |
|  | możliwość programowania opóźnienia procesu (planowanie czasu startu bądź zakończenia procesu) | tak |  |
|  | możliwość zapisania ulubionych programów w formie skrótu graficznego | tak |  |
|  | oprogramowanie ikonowe chroniące przed błędami w trakcie uruchamiania procesu | tak |  |
|  | minimum 2 porty USB umożliwiające zgrywanie danych  z pamięci procesora, przyłącze do UPS, przyłącze sieciowe | tak, podać |  |
|  | dożywotnia licencja na oprogramowanie działające  w środowisku windows, systemie operacyjnym ZAMAWAJACEGO; system zabezpieczony hasłem – możliwość utworzenia wielu kont użytkowników z różnym poziomem dostępu zabezpieczonych osobnymi hasłami | tak |  |
|  | alarm zdarzeń i błędów urządzenia w postaci dźwięków i sygnałów świetlnych przy użyciu kolorowych diod LED | tak |  |
|  | automatyczna funkcja czyszczenia parafiny – urządzenie usuwa z parafiny pozostałości odczynników | tak |  |
|  | stała kontrola nad przebiegiem procesu i parametrami urządzenia | tak |  |
|  | system wymiany odczynników może zostać zaprogramowany również zgodnie ze specyficznymi kryteriami użytkownika | tak |  |
|  | opcje programowania wymiany odczynnika uwzględniają: liczbę kasetek, liczbę przeprowadzonych procesów lub okres od ostatniej wymiany odczynnika | tak |  |
|  | urządzenie wyposażone w licznik czasu uruchamiania programu- zbyt długie wybieranie programu sygnalizowane alarmem w celu zabezpieczenia materiału przed uszkodzeniem | tak |  |
|  | port UPS pozwalający podtrzymać prace urządzenia w przypadku braku zasilania | tak |  |
|  | urządzenie do czyszczenia statywów z parafiny | tak |  |
|  | poziom emitowanego hałasu 57 dB | tak, podać |  |
|  | maksymalne wymiary urządzenia:  szerokość: max 700 mm,  głębokość: max 900 mm;  wysokość: max 1090 mm;  waga: max. 250 kg | tak, podać |  |
| **II** | **Wyposażenie** |  |  |
|  | na wyposażeniu:  - 2 koszyki przestrzenne, zawierające dzielniki zapewniające maksymalnie wydajny przepływ odczynników i minimalne ich przenoszenie (pojemność 210 szt. kasetek)  - 1 koszyk o pojemności 300 szt. kasetek  - UPS  - urządzenie zewnętrzne do czyszczenia statywów z parafiny  - 10 szt. butli na odczynniki | tak, podać |  |
| **III** | **Warunki instalacji, serwisu**  **i gwarancji** |  |  |
|  | sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 r. | tak |  |
|  | przeglądy techniczne i naprawy  w okresie gwarancji wykonywane będą zgodnie z zaleceniem producenta zawartym w dokumentacji technicznej wraz  z materiałami eksploatacyjnymi, niezbędnym transportem sprzętu  i wymianą części w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO, w cenie dostawy | tak |  |
|  | wykonanie ostatniegoprzeglądu technicznego na dwa tygodnie przed końcem gwarancji  w cenie dostawy | tak, |  |
|  | przestrzeganie wymaganych terminów wykonywania okresowych przeglądów technicznych należy do Wykonawcy, bez konieczności zlecania (przypominania) przez Zamawiającego | tak, |  |
|  | Wykonawca powiadomi Zamawiającego z 14 dniowym wyprzedzeniem  o planowanym przeglądzie technicznym drogą e-mailową na adres: [tbak@onkologia.szczecin.pl](mailto:tbak@onkologia.szczecin.pl) | tak, |  |
|  | maksymalnie 48 godzinny czas reakcji serwisu określony jako rozpoczęcie czynności diagnostycznych w dni robocze, rozumiane jako dni od pn.-pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, od chwili powiadomienia przez Zamawiającego  o nieprawidłowej pracy przedmiotu zamówienia | tak |  |
|  | maksymalnie 5 dni roboczych jako czas usunięcia nieprawidłowego działania urządzenia (wady/ awarie/usterki) liczony od dnia zgłoszenia nieprawidłowości przez Zamawiającego. W sytuacji, gdy z przyczyn technicznych niezależnych od Wykonawcy, dotrzymanie terminu jest niemożliwe, to ostateczny termin usunięcia wady/ awarii/usterki nie może przekraczać 7 dni roboczych | tak |  |
|  | maksymalnie 3 naprawy tego samego elementu lub podzespołu w okresie trwania gwarancji, uprawniające Zamawiającego do żądania wymiany na fabrycznie nowy element lub podzespół | tak |  |
|  | nastąpi ponowny bieg terminu gwarancji na urządzenie medyczne w przypadku dostarczenia innego urządzenia wolnego od wad albo dokonania jego istotnych napraw (ponowny bieg terminu liczony jest od dnia dostarczenia rzeczy wolnej od wad lub zwrócenia rzeczy naprawionej). Jeżeli wymieniono część rzeczy zapis powyższy stosuje się odpowiednio do części wymienionej. | tak, zgodnie z brzmieniem art. 581 § 1 Kodeksu Cywilnego |  |
|  | przedłużenie terminu gwarancji o czas, w ciągu którego wskutek wady urządzenia objętego gwarancją Zamawiający nie mógł z niego korzystać | tak, zgodnie z brzmieniem art. 581 § 2 Kodeksu Cywilnego |  |
|  | wszystkie czynności serwisowe wykonywane będą w siedzibie Zamawiającego | tak |  |
|  | fabrycznie nowe części zamienne wykorzystywane w procesie naprawy urządzenia | tak |  |
|  | 12 miesięczny okres gwarancji na wymieniane części zamienne w procesie naprawy urządzenia, nie krócej jednak niż do upływu terminu gwarancji na urządzenie | tak |  |
|  | wszystkie wymienne materiały zużywalne fabrycznie nowe | tak |  |
|  | Zgłoszenia nieprawidłowego działania urządzenia (wady/awarie/usterki) realizowane drogą elektroniczną na e-mail podany przez Wykonawcę | tak, proszę podać |  |
|  | wystawienie protokołu serwisowego po każdej naprawie oraz wpis do paszportu technicznego | tak |  |
|  | dokonywanie aktualizacji oprogramowania po każdorazowym ukazaniu się nowszej wersji  potwierdzenie zgłoszenia  i powiadomienia dotyczącego wyrobu Prezesa Urzędu Rejestracji Wyrobów Medycznych, Produktów Leczniczych i Produktów Biobójczych. ( Ustawa o wyrobach Medycznych z dnia 09.05.2022 Dz.U. Z.2022,poz.974) lub potwierdzenie rejestracji wyrobu w innej formie zgodnie  z obowiązującymi przepisami o wyrobach medycznych - | tak |  |
|  | w ciągu 10 dni od dnia podpisania Umowy |  |  |
|  | gwarancja dostępności serwisu, oprogramowania i części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty dostawy | tak |  |
|  | DTR w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej-  w ciągu 10 dni od dnia podpisania umowy | tak |  |
|  | wykaz dostawców części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych w ciągu 10 dni od dnia podpisania umowy | tak, |  |
|  | wykaz czynności jakie powinny być wykonane przez inżyniera serwisu podczas wykonywania  okresowego przeglądu technicznego w formie elektronicznej i papierowej (**check-lista**), w ciągu 10 dni od dnia podpisania umowy | tak |  |
|  | wykaz podmiotów obsługi serwisowej –w ciągu 10 dni od dnia podpisania umowy | tak |  |
|  | dostawa, montaż  i uruchomienie przedmiotu zamówienia, w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, w cenie dostawy | tak |  |
|  | certyfikat wydany przez jednostkę notyfikowaną jeśli konieczne jest potwierdzenie spełniania wymagań zasadniczych przez oferowane wyroby medyczne | tak,  weryfikowane podczas odbioru |  |
|  | okres gwarancji minimum 24 miesiące, dotyczy całości przedmiotu zamówienia | tak, proszę podać, zgodnie  z wypełnionym formularzem ofertowym. Kryterium nr 3 SWZ. |  |
|  | szkolenie personelu z obsługi urządzenia– szkolenie  w miejscu, dla wskazanych pracowników Zakładu Patomorfologii. | tak |  |

W przypadku, gdy w rubryce „wymagane” wymagana jest odpowiedź tak lub podana wartość graniczna, to oferent jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „parametry oferowane”. Każda inna odpowiedź, lub jej brak zostaną uznane za niespełnienie warunku granicznego, co spowoduje odrzucenie oferty.

W rubryce parametry oferowane, należy potwierdzić spełnienie warunków wymaganych oraz je opisać, podać zakresy oferowane i wskazać dokument i stronę załączonych dokumentów, w której znajdują się informacje potwierdzające udzielone odpowiedzi.

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *podpisy osób upoważnionych do składania  oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |