**Pakiet nr 6**

**Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne w przypadkach określających dany parametr przedmiotu zamówienia przez odniesienie, m.in., do norm, europejskich ocen technicznych, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, o których mowa w art. 30 ust. 1 pkt 2 i ust. 3 PZP.**

**Przedmiot zamówienia – fabrycznie nowy**

Wykonawca zobowiązany jest na swój koszt zabezpieczyć całą dostawę i ponosi z tego tytułu pełną odpowiedzialność do momentu odebrania przedmiotu umowy przez Personel Zamawiającego.

**Mosty. (Sufitowa jednostka zasilająca wraz z montażem.)- 6 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Model/Typ urządzenia | Podać |   |
| Producent | Podać |   |
| Kraj pochodzenia | Podać |   |
| Rok produkcji | Podać |   |

**PARAMETRY GRANICZNE**

**Niespełnienie któregokolwiek z podanych warunków będzie skutkowało odrzuceniem oferty. Niewypełnienie kolumny „Parametr oferowany” poprzez wpisanie konkretnych parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia będzie również skutkowało odrzuceniem oferty. Niedopuszczalne jest wypełnienie dokumentu poprzez wpisanie w tej kolumnie słowa TAK. Zamawiający wymaga wskazania konkretnych parametrów. Do oferty należy załączyć Katalog lub prospekt lub folder w języku polskim każdego zaoferowanego przedmiotu zamówienia zawierający opis oraz parametry potwierdzające wymagania postawione przez Zamawiającego w zał. nr 3 do SIWZ oraz zawierający numery katalogowe - w oparciu o które została przygotowana oferta.**

**W katalogu/prospekcie/folderze należy wyraźnie zaznaczyć, których pozycji formularza cenowego (Załącznika nr 2 do SIWZ) dotyczy dany zapis - umieszczając w nim zarówno nr Pakietu, jak i nr poszczególnej pozycji asortymentowej Pakietu (np. Pakiet 1 poz. 1 itd.) – celem identyfikacji oferowanego przedmiotu zamówienia.  W przypadku parametru nie znajdującego się w katalogu/prospekcie/folderze należy przedstawić oświadczenie o posiadaniu danego parametru przez zaoferowany przedmiot zamówienia( należy dokładnie określić parametr/parametry, którego oświadczenie dotyczy).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis parametrów wymaganych | Warunki wymagane, konieczne do spełnienia Parametr graniczny/wartość | Parametr oferowany (podać, opisać) | Zasady oceny (punktacji) |
|  | Panel 1-stanowiskowy | Tak |  |  |
|  | Panel, wykonany z naturalnego aluminium epoksydowanego, odporny na płynne środki dezynfekcyjne. Sufitowa jednostka medyczna – urządzenie zakwalifikowane do wyrobów medycznych klasy IIb. Podwieszany do sufitu. | Tak |  |  |
|  | Urządzenie o gładkich powierzchniach bez wystających elementów obudowy, front bez widocznych śrub lub nitów mocujących, bez ostrych krawędzi i kantów. Wyposażony w system dezynfekcji oparty o jonizację katalityczną zabudowany wewnątrz  | Tak(dołączyć CE i PZH dla systemu) |  |  |
|  | Konstrukcja belki głównej panelu z aluminium, zapewniająca sztywność i rozdział oprzewodowania elektrycznego i teletech. oraz orurowania gazów med. Maksymalny wymiar przekroju – sz. 450 x wys. 230 mm (+/- 10mm) | Tak (podać jakie) |  |  |
|  | Wózek po stronie suchej z hamulcem i możliwością ruchu w poziomie jak i obrotu w wokół własnej osi o 360 stopni wyposażony w:- 2 półki o wymiarach min. 430 x 425 mm wykonane z materiału typu Corian z zaokrąglonymi zabezpieczonymi specjalną nakładką rogami - półki wyposażone w szyny umiejscowione po bokach do montażu dodatkowych akcesoriów.- 1 półka o wymiarach min 430 x 425 mm z zaokrąglonymi zabezpieczonymi nakładką rogami z podczepionymi 2 szufladami półka jak i fronty szuflad wykonane z materiału typu Corian, szuflady wyposażone w system samodomykający.Dodatkowo możliwość zamocowania dodatkowej szuflady na klawiaturę.Wózek wyposażony w uchwyty służące od obracania i przemieszczania. | Tak (podać jakie) |  |  |
|  | Wózek po stronie mokrej z hamulcem i możliwością ruchu w poziomie jak i obrotu w wokół własnej osi o 360 stopni wyposażony w:- 1 półkę o wymiarach min 435 x 425 mm z zaokrąglonymi zabezpieczonymi specjalną nakładką rogami z podczepionymi 1 szufladą półka jak i front szuflady wykonane z materiału typu Corian, szuflada wyposażone w system samodomykający półka wyposażone w szyny umiejscowione po bokach do montażu dodatkowych akcesoriówDodatkowo możliwość zamocowania dodatkowej szuflady na klawiaturę.Wózek wyposażony w uchwyty służące od obracania i przemieszczania. W belce wózka zamontowane gniazda elektryczne min. 3 szt. oraz gniazda gazów medycznych: - punkt poboru gazów med. Tlen O2 – 1 szt..- punkt poboru gazów med. Powietrze AIR–1 szt | Tak (podać jakie) |  |  |
|  | Doprowadzenie zasilania w media gazowe i elektryczne do jednego miejsca w panelu. | Tak (podać jakie) |  |  |
|  | Wyposażenie w oświetlenie elektryczne:- oświetlenie ogólne o mocy min. 1x36W – wyłącznik na panelu- oświetlenie miejscowe min.1x24W - wyłącznik na panelu | Tak |  | - oświetlenie ogólne o mocy 36-38 W –0 pkt.; >38- 5 pkt. - oświetlenie miejscowe 24-30 W –0 pkt.; >30- 5 pkt |
|  | Kanał rozprowadzający media elektryczne tj. instalację 230V i instalacje niskoprądowe umieszczony niezależnie od gazów medycznych. Media elektryczne prowadzone w odseparowanym kanale instalacyjnym.  | Tak (podać jakie) |  |  |
|  | Kanał zasilający z instalacją 230V i teletechniczną ściennej jednostki medycznej wyposażony w zlicowane z powierzchnią panelu gniazda elektryczne w module francuskim 45x45mm z automatycznym zabezpieczeniem otworów wtykowych, dla 1 stanowiska:  - 10 szt. gniazdo elektrycznych - 10 szt. gniazdo ekwipotencjalne  | Tak (podać jakie) |  |  |
|  | Kanał zasilający w gazy medyczne ścienną jednostkę medyczną klasy IIb wyposażony w punkty poboru gazów medycznych (standard AGA lub DIN, do uzgodnienia ma etapie dostawy). Dla 1 stanowiska:- punkt poboru gazów med. Tlen O2 – 2 szt.- punkt poboru gazów med. Próżnia VAC –1 szt.- punkt poboru gazów med. Powietrze AIR– 2 szt. | Tak  |  |  |

Dla umożliwienia Zamawiającemu weryfikacji udzielonych odpowiedzi odnośnie spełnienia warunków granicznych i/lub ich wartości należy dołączyć do oferty materiały opisowe pochodzące od producenta: oryginalne ulotki, katalogi, opisy przedmiotu zamówienia, dokumentację techniczną oferowanego sprzętu/ przedmiotu zamówienia, product date, instrukcje obsługi itp. Stosowne materiały opisowe pochodzące od producenta należy załączyć w oryginale lub jako kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem.

Wszystkie dane/parametry z tabeli technicznej muszą znajdować swoje potwierdzenie w danych produktowych producenta.

Niniejszym oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu, do dostarczania sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

|  |
| --- |
| **Materiały eksploatacyjne** niezbędne do pracy z powyższym sprzętem proszę wymienić i wskazać (rozmiar, nr katalogowy, sposób konfekcjonowania, jednostkowe ceny netto i brutto)**JEŻELI DOTYCZY:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Podpis i pieczęć Wykonawcy)

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU OFEROWANEGO SPRZĘTU .**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Mosty. (Sufitowa jednostka zasilająca wraz z montażem.) 6szt.** | **Warunek graniczny** | **Wartość oferowana** |
| 1. | Okres gwarancji na urządzenie liczony od dnia instalacji przedmiotu zamówienia w miejscu użytkowania potwierdzonej bezusterkowym protokołem odbioru. | **min. 24 miesiące,** **podać za każde kolejne 6 mcy –dodatkowe 5 pkt. (Maksymalnie 20 pkt.)** |  |
| 2. | Przedłużenie okresu gwarancji o każdorazowy czas przestoju urządzenia (naprawy) zgodnie z zasadą – każdorazowy przestój aparatu choćby kilkugodzinny zostaje zaokrąglony do 1 dnia. | Tak |  |
| 3. | Możliwość przedłużenia gwarancji na kolejne lata za ryczałtową odpłatnością lub wykupienie kontraktu serwisowego. | Tak |  |
| 4. | Pełna gwarancyjna obsługa serwisowa napraw (wraz z kosztem dojazdu, części zamiennych i robocizny), jeden bezpłatny przegląd w ciągu roku (w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji), cykliczna kontrola bezpieczeństwa elektrycznego oraz czynności wymienionych w Art. 90 pkt 4 (Ustawy o wyrobach medycznych Dz.U. 2010, Nr 107, poz. 679) w okresie gwarancji wliczone w cenę zamówienia bez żadnych limitów np. ilości godzin pracy, ilości cykli itp | Tak |  |
| 5. | Czas usunięcia usterki/awarii nie wymagającej wymiany części, od momentu zgłoszenia w godzinach zegarowych. | 48 h |  |
| 6. | Czas usunięcia usterki/awarii wymagającej wymiany części, od momentu zgłoszenia w dniach roboczych.  | <=3 dni |  |
| 7. | W przypadku awarii naprawa w siedzibie Zamawiającego; w przypadku konieczności dokonania naprawy w warsztacie serwisowym, Wykonawca ponosi wszelkie koszty transportu i zapewnia urządzenie zastępcze na czas trwania naprawy dostarczone do 48h od momentu zgłoszenia awarii. | Tak |  |
| 8. | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu/urządzenia na nowy:a) 3 naprawy tego samego elementu (podzespołu) – uprawniają do wymiany podzespołu na nowy lub b) 3 niezależne od siebie awarie aparatu (sprzętu) w okresie 30 kolejnych dni – uprawniają do wymiany aparatu (sprzętu) na nowy. | Tak |  |
| 9. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych i wyposażenia. |  **8 lat od daty dostawy**  |  |
| 10. | Przeglądy okresowe lub inne czynności wymienione w zakresie Art. 90 pkt 4 w okresie gwarancji zalecane przez producenta a wykonywane przez serwis autoryzowany – podać w tabeli harmonogram zawierający m.in. terminy i zakres czynności do wykonania. | Podać |  |
| 11. | Czas niezbędny do wykonania przeglądu okresowego lub innych czynności wymienionych w zakresie Art. 90 pkt 4 w ramach gwarancji od momentu zgłoszenia w dniach kalendarzowych. | <=14 dni |  |
| 12. | Po uruchomieniu urządzenia a przed oddaniem do eksploatacji dostarczyć **PROTOKÓŁ BEZPIECZEŃSTWA ELEKTRYCZNEGO** sprzętu zgodny z normą PN-EN 62353 lub równoważnym pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego. W przypadku gdy sprzęt nie podlega wymaganiom normy PN-EN 62353 **OŚWIADCZENIE PRODUCENTA.** | Informacja, który z dokumentów (Protokół lub oświadczenie) zostanie dostarczony |  |
| 13. | Serwis gwarancyjny na terenie Polski – wskazać przeznaczony dla zamawiającego punkt napraw i przeglądów gwarancyjnych (nazwa, adres, telefon, fax, e-mail). | Podać |  |
| 14. | Świadectwo autoryzacji serwisu potwierdzone przez producenta urządzenia. | **TAK****na wezwanie Zamawiającego** |  |
| 15. | Najbliższy dla zamawiającego pogwarancyjny serwis na terenie krajów Unii Europejskiej poza Polską (nazwa, adres, telefon, fax, e-mail). | Podać |  |
| 16. | Pogwarancyjne przeglądy okresowe lub inne czynności wymienione w zakresie Art. 90 pkt 4 wymagane przez producenta i wykonywane przez serwis autoryzowany, załączyć na wezwanie Zamawiającego  **HARMONOGRAM** zawierający m.in. terminy, częstotliwość i zakres czynności do wykonania lub załączyć do oferty pisemne **OŚWIADCZENIE**, że sprzęt nie wymaga wykonania żadnych przeglądów pogwarancyjnych wykonywanych przez serwis. | **Informacja, który z dokumentów (Harmonogram lub oświadczenie )****na wezwanie Zamawiającego** |  |
| 17. | Dokumentacja techniczna opisująca sposób wykonania okresowej kontroli bezpieczeństwa elektrycznego sprzętu w zakresie zgodnym z normą PN-EN 62353 lub równoważnym pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego z uwzględnieniem wymagań producenta – wypełnić załącznik w/g wzoru **KARTA KONTROLI.** | Informacja, który z dokumentów (**KARTA KONTROLI** , dokumentacja techniczna)**na wezwanie Zamawiającego** |  |
| 18. | Jeżeli producent urządzenia przewiduje, że urządzenie wymaga przeprowadzania okresowych (cyklicznych) czynności serwisowo – konserwacyjnych wykonywanych przez służby techniczne zamawiającego załączyć **na wezwanie Zamawiającego HARMONOGRAM** zawierający m.in. terminy, częstotliwość i zakres czynności do wykonania. Jeżeli nie przewiduje to oświadczenie. W dniu dostawy **SZKOLENIE** w tym zakresie wraz z **WYDANIEM IMIENNEGO CERTYFIKATU** upoważniającego do wykonywania tych czynności (wraz z dokumentacją pkt 19). | **Informacja, który z dokumentów (HARMONOGRAM lub OŚWIADCZENIE)****na wezwanie Zamawiającego** |  |
| 19. | W przypadku harmonogramu pkt. 18 w języku polskim dokumentacja serwisowo – techniczna zawierająca opis sposobu wykonania tych czynności przez służby techniczne zamawiającego – dostarczona w dniu dostawy. | Tak |  |
| 20. | Instrukcja obsługi w języku polskim – dostarczona w dniu dostawy. | Tak |  |
| 21. | Paszport techniczny (wypełniony) – dostarczony w dniu dostawy. | Tak |  |

**KARTA KONTROLI**

W związku z wymaganiami Art. 90 ust. 6 i 7 ustawy o wyrobach medycznych Dz.U. 2010 Nr 107 Poz. 679

oraz normy PN-EN 62353 w zakresie bezpiecznego użytkowania sprzętu medycznego proszę podać wymagania producenta w zakresie wykonywania czynności okresowej kontroli pod względem bezpieczeństwa.

Nazwa i typ sprzętu . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Klasa ochrony (podać I , II , III ) . . . . . . . . .

Typ części aplikacyjnych (określić i podać B , BF , CF) . . . . . . . .

 (określić i podać B , BF , CF) . . . . . . . .

Test przewodu ochronnego (podać wartość limitu mΩ) . . . . mΩ

Prąd upływu urządzenia (określić wymagane metody pomiaru i podać wartość limitu prądu µA)

- metoda bezpośrednia (tak/nie) . . . . . wartość limitu . . . . . . . µA

- metoda różnicowa (tak/nie) . . . . . wartość limitu . . . . . . . µA

- metoda alternatywna (tak/nie) . . . . . wartość limitu . . . . . . . µA

Prąd upływu części aplikacyjnych (określić wymagane metody pomiaru i podać wartość limitu prądu µA)

- metoda bezpośrednia (tak/nie) . . . . . wartość limitu . . . . . . . µA

- metoda alternatywna (tak/nie) . . . . . wartość limitu . . . . . . . µA

Rezystancja izolacji (określić wymagane metody pomiaru i podać wartość limitu MΩ)

- pomiędzy zasilaniem a uziemieniem (tak/nie) . . . . . wartość limitu . . . . . . . MΩ

- pomiędzy częściami aplikacyjnymi a uziemieniem (tak/nie) . . . . . wartość limitu . . . . . . . MΩ

- pomiędzy częściami aplikacyjnymi a zasilaniem (tak/nie) . . . . . wartość limitu . . . . . . . MΩ

Test funkcjonalny (określić zalecenia producenta co do sposobu i zakresu wykonania)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Inne wytyczne producenta co do sposobu wykonywania i zakresu kontroli bezpieczeństwa elektrycznego:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Kryteria oceny ofert oraz Opis sposobu przyznawania punktów**

Mosty. (Sufitowa jednostka zasilająca.)- 6 szt.

**Cena – max 60 %**

**Oferowana cena brutto oferty: 60%**

**Maksymalna liczba punktów jaką może osiągnąć oferta wynosi 60 pkt. wg następującej zasady:**

**Oferta z najniższą ceną**

**ilość pkt. za cenę oferty = ---------------------------- x 60 pkt.**

**oferta badana**

**W kryterium cena - oferta otrzyma zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku ilość punktów (zaokrąglenie zgodnie z zasadami matematyki).**

**Parametry techniczne – max. 20% (możliwość zdobycia max. 10 pkt. przeliczanych wg. wzoru**

 **Ilość punktów badanej oferty**

**KT= ---------------------------------------------------------------------- x 20%**

 **Maksymalna ilość punktów możliwa do uzyskania w**

**ramach danego kryterium (10pkt.)**

**Warunki gwarancji- max. 20%(możliwość zdobycia max. 20 pkt)**

 **Ilość punktów badanej oferty**

**KG= ---------------------------------------------------------------------- x 20**

 **Maksymalna ilość punktów możliwa do uzyskania w**

**ramach danego kryterium (20pkt)**

Wyposażenie w oświetlenie elektryczne: - oświetlenie ogólne o mocy min. 1x36W – wyłącznik na panelu; - oświetlenie miejscowe min.1x24W - wyłącznik na panelu**:**

a) - oświetlenie ogólne o mocy 36-38 W –0 pkt.; >38- 5 pkt.

b) - oświetlenie miejscowe 24-30 W –0 pkt.; >30- 5 pkt.