**Opis przedmiotu zamówienia**

**Dostawa sekwenatora kapilarnego do Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie wraz z instalacją, uruchomieniem i szkoleniem personelu**

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „=>” lub „<=”, „min.” lub „max.”) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
* Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
* W kolumnie „Lokalizacja potwierdzenia [str. oferty] w przypadku wyrażenia "nie dotyczy" potwierdzenie w materiałach firmowych nie jest konieczne, natomiast w pozostałych przypadkach wykonawca ma obowiązek w tej kolumnie wskazania, gdzie w materiałach firmowych znajduje się parametr zadeklarowany w kolumnie "parametr oferowany".
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2021), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
* Brak potwierdzenia w materiałach firmowych zakresu większego niż wymagany, pomimo jego wskazania w kolumnie „Parametr oferowany”, spowoduje nie przyznanie punktów za ten parametr.

|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Sekwenator kapilarny**  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa i typ** | **Producent / kraj produkcji** | **Rok produkcji (min. 2021)** | **Liczba sztuk** | **Cena jednostkowa brutto#** **(urządzenie wraz z instalacją, uruchomieniem i szkoleniem personelu)** **(w zł)** | **Cena brutto #oferty** **(urządzenia wraz z instalacją, uruchomieniem i szkoleniem personelu)****(w zł)** |
| 1. | **Sekwenator kapilarny** |  |  |  | **1** |  |  |

 # jeżeli wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, należy podać cenę netto.

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **LOKALIZACJA POTWIERDZENIA [STR OFERTY]** | **SPOSÓB OCENY** |
| Sekwenator kapilarny |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe  | Tak |  | Nie dotyczy | --- |
|  | Rok produkcji: min 2021 | Tak |  | Nie dotyczy | --- |
|  | Aparat do rozdziału elektroforetycznego fragmentów DNA metodą kapilarną umożliwiający sekwencjonowanie i analizę długości fragmentów DNA. | Tak |  | Nie dotyczy | --- |
|  | Aparat min**.** 8 kapilarowy | Tak |  |  | --- |
|  | Co najmniej 2 długości oferowanych kapilar | Tak/podać |  |  | 2 długości – 0 pkt.Największa ilość – 2 pktPozostałe proporcjonalnie względem największej ilości |
|  | System detekcji składający się z kamery CCD, jednego lasera (505nm)  | Tak |  | Nie dotyczy |  |
|  | Zapewnienie równoczesnej detekcji co najmniej 6 różnych sygnałów fluorescencji w jednej kapilarze. | Tak/Podać |  |  | Największa ilość – 2 pktPozostałe proporcjonalnie względem największej ilości |
|  | Automatyczny podajnik na 96 próbek; możliwość pracy z płytkami 96 dołkowymi, Po rozbudowie do aparatu 24 kaplarnego – możliwość rozbudowy o podajnik na 384 próbek; możliwość pracy z płytkami 384 dołkowymi, | Tak |  | Nie dotyczy | --- |
|  | Możliwość ustalania kolejności próbek pobieranych z płytki.  | Tak |  |  | --- |
|  | Możliwość pobierania próbek do analizy sekwencjonowania jak i analizy fragmentów DNA umieszczonych na jednej płytce.  | Tak |  |  | --- |
|  | Możliwość stosowania wielu różnych zestawów do sekwencjonowania (do matryc krótkich, do matryc długich, matryc bogatych w pary GC, matryc bogatych w pary AT) | Tak |  | Nie dotyczy | --- |
|  | Możliwość zastosowania odczynników i elementów zużywalnych w formacie ułatwiającym aplifikację; urządzenie powinno umożliwiać monitorowanie czasu pracy i daty ważności (RFID) odczynników i elementów zużywalnych | Tak |  |  | --- |
|  | Możliwość rozbudowy aparatu do 24 kapilar | Tak |  | Nie dotyczy | --- |
|  | Prekonfigurowany zestaw komputerowy stanowiący integralną część urzadzenia o konfiguracji nie gorszej niż: komputer klasy min. procesor 3.0GHz, RAM 2.0 GB, DVD RW, CD RW, Monitor 17’’, oprogramowanie umożliwiające prawidłową pracę urządzenia w wersji angielskiej , oprogramowanie konieczne do sterowania urządzeniem, kolekcji danych, analizy sekwencji DNA, analizy fragmentów DNA oraz automatycznego nazywania alleli, powinien umożliwiać badanie SNP, mikrosatelit, LOH. Oprogramowanie do sterowania urządzeniem powinno posiadać funkcję monitoringu zużycia odczynników i elementów zużywalnych. | Tak |  | Nie dotyczy | --- |
|  | Możliwość zastosowania polimeru uniwersalnego do sekwencjonowania i analizy fragmentów | Tak |  |  | --- |
|  | Możliwość monitorowania przez autoryzowany serwis poprawności pracy aparatu poprzez dostęp on-line | Tak |  | Nie dotyczy | --- |
|  | Możliwość rozbudowania aparatu o moduł 21 CFR Part 11. | Tak |  | Nie dotyczy | --- |
|  | Możliwość normalizacji próbek w analizie fragmentów pomiędzy poszczególnymi kapilarami, różnymi rozdziałami elektroforetycznymi. | Tak |  | Nie dotyczy | --- |
|  | System fabrycznie nowy, kompletny, zawierający pakiet odczynników i elementów zużywalnych niezbędnych do przeprowadzenia instalacji i szkolenia personelu | Tak |  | Nie dotyczy | --- |

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
| **GWARANCJE** |
|  | Okres gwarancji dla urządzeń i wszystkich ich składników [liczba miesięcy]*UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół – do pełnych miesięcy. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. Zamawiający zastrzega, że górna granica punktacji gwarancji wynosi 60 miesięcy.* | ≥24 Tak/podać |  | Najdłuższy okres – 10 pkt.,Inne – proporcjonalnie mniej (względem najdłuższej zaoferowanej gwarancji) |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. ~~8 lat~~ 5 lat | Tak |  | - - - |
|  | Liczba wymaganych przez producenta przeglądów okresowych niezbędnych do wykonywania w ciągu roku po upływie gwarancji dla potwierdzenia bezpiecznej eksploatacji sprzętu – podać, opisać zakres.*UWAGA – wykonawcę obowiązuje wykonywanie przeglądów okresowych w wymaganej liczbie także w okresie gwarancji (w cenie oferty, bez żadnych dodatkowych kosztów)* | Tak, podać |  | ≤ 1 przegląd – 5 pktwięcej – 0 pkt |
|  | W przypadku, gdy w ramach gwarancji następuje wymiana sprzętu na nowy/dokonuje się istotnych napraw sprzętu/wymienia się istotne części sprzętu (podzespołu itp.) termin gwarancji biegnie na nowo. W przypadku zaś innych napraw przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać w pełni sprawnego sprzętu. | Tak |  | - - - |
| **WARUNKI SERWISU** |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta) Obowiązkowy w cenie oferty przegląd z końcem biegu gwarancji | TAK |  | - - - |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, ~~w tym ponowne podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz~~ przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego | TAK |  | - - - |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =< ~~48~~ 72 [godz.] | TAK |  | - - - |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok  | TAK |  | - - - |
|  | ~~Wymiana każdego podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy~~ | ~~TAK~~ |  | ~~- - -~~ |
|  | Zakończenie działań serwisowych – do ~~5~~ 21 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, ~~a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 10~~~~dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii.~~ | TAK |  | - - - |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość gwarancji realizacji wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać przy dostawie wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności) | TAK |  | - - - |
|  | Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy  | TAK |  | - - - |
| **SZKOLENIA** |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 4 osoby z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach) w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby Zamawiającego, możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6-ciu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | TAK |  | - - - |
| **DOKUMENTACJA** |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych – nie dotyczy komputera | TAK |  | - - - |
|  | Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | TAK |  | - - - |
|  | ~~Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie)~~~~UWAGA – dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta.~~Wykonawca, podczas dostawy Sprzętu do Pomieszczenia/Pomieszczeń, zobowiązuje się ponadto: dostarczyć Szpitalowi Uniwersyteckiemu wzór protokołu z przeglądu technicznego w języku polskim lub języku angielskim.  | TAK |  | - - - |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują) | TAK |  | - - - |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy), dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji. Zamawiający nie wymaga dokumentacji do komputera.  | TAK |  | - - - |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji poszczególnych elementów aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące.*~~UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.~~* | TAK |  | - - - |