**Opis przedmiotu zamówienia**

**Dostawa, instalacja i uruchomienie generatora 68 Ge /68 Ga 1,85 GBq**

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 „≤ ” ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wartość podana przy znaku „=” oznacza wartość wymaganą.
* 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 2018), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

Nazwa i typ: .............................................................

Producent: ........................................................

Kraj produkcji: ................................................................

Rok produkcji: .......................

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
| **I** | **WYMAGANIA OGÓLNE** | | | |
|  | Generator 68Ge-68Ga o aktywności 1,85 GBq | Tak |  | --- |
|  | Produkt leczniczy dopuszczony do obrotu na terenie Polski | Tak |  | --- |
|  | Wydajność / zawartość 68 Ga w 5 ml eluatu nie mniej niż 60% | Tak |  | --- |
|  | Zawartość 68 Ge w eluacie w dniu kalibracji nie więcej niż 0,001% | Tak |  | --- |
|  | Eluat sterylny i wolny od endoksyn bakteryjnych | Tak |  | --- |
|  | Zawartość metali: Fe <10μg/GBq  Zn <10μg/GBq | Tak |  | --- |
|  | Generator współpracujący z posiadanym przez Zamawiającego automatycznym modułem syntezy do znakowania Modular-Lab PharmTracer. | tak |  | --- |
|  | Konieczna walidacja procedur syntezy 68Ga z analogu somatostatyny w przypadku w innego generatora niż zalecany przez producenta modułu „Modular-Lab PharmTracer”. | tak |  | --- |
|  | Instalacja generatora (kwalifikacja instalacyjna, operacyjna oraz podłączenie do modułu syntezy i próbna elucją) w komorze gorącej znajdujących się w pracowni PET-CT. | tak |  | --- |
|  | Wszystkie czynności wymienione w pkt. 8 i 9 wykonywane przez upoważnionego przedstawiciela producenta aparatu | tak |  | --- |
|  | Wymiary maksymalne podstawy generatora 150x150 mm (Wynikające z wymiarów wewnętrznych komory NMC 50 Ga-68). | tak |  | --- |

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Gwarantowany czas eksploatacji | ≥12 miesięcy od daty kalibracji |  | 12 mies. – 0 pkt;  najwięcej – 10 pkt; inne proporcjonalnie mniej |
|  | Przyjazd serwisu po zgłoszeniu awarii w okresie gwarancji do 3 dni (dotyczy dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt i dniustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 15.00 ) | ≤ 3 dni |  | 3 dni – 0 pkt;  najszybciej – 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej |
|  | Maksymalny czas naprawy nie przekroczy 10 dni roboczych | tak |  | --- |
|  | Liczba przeglądów okresowych niezbędnych do wykonywania 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 pkt.  więcej – 0 pkt. |
|  | Wszelkie koszty związane z późniejszą utylizacją generatora ponosi wykonawca. | tak |  | --- |

**POZOSTAŁE WYMAGANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** |
|  | Aktywność generatora kalibrowana na dzień najbliższy dnia dostawy nie wcześniej niż 2 tygodnie od dnia dostawy | tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej | tak |  |
|  | Świadectwo zgodności | tak |  |
|  | Świadectwo dopuszczenia do obrotu produktu leczniczego | tak |  |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy | tak |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) – potwierdzone certyfikatem | tak |  |