|  |
| --- |
| OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA |
| **Dostawa respiratorów przeznaczonych dla Nowej Siedziby Szpitala Uniwersyteckiego (NSSU) wraz z instalacją, uruchomieniem oraz szkoleniem personelu**  **Część 2 Respirator do wentylacji nieinwazyjnej – 8 sztuk** |

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.
* Brak odpowiedzi w przypadku pozostałych warunków, punktowany będzie jako 0.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie,
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018) nie jest rekondycjonowany, używany, powystawowy, jest 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:** | ……………………………………………… |
| **Klasa wyrobu medycznego** | ……………………………………………… |

|  |
| --- |
| **ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE:**  **Dostawa respiratorów przeznaczonych dla Nowej Siedziby Szpitala Uniwersyteckiego (NSSU) wraz z instalacją, uruchomieniem oraz szkoleniem personelu** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto sprzętu (w zł) | **A:** Cena brutto sprzętu (w zł): |
| Respirator do wentylacji nieinwazyjnej | 8 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **B:** Cena brutto dostawy sprzętu do nowej siedziby Szpitala (w zł): |
|  |  | |  |

|  |
| --- |
| **C:** Cena brutto instalacji, szkolenia i uruchomienia sprzętu w nowej siedzibie Szpitala (w zł): |
|  |

|  |
| --- |
| **ZAMÓWIENIE OPCJONALNE:**  **dostawa sprzętu do magazynu Wykonawcy oraz przechowywania w magazynie sprzętu w magazynie Wykonawcy nie dłużej niż do 30.11.2019 r.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Liczba miesięcy | Cena brutto miesięcznego przechowywania w magazynie 1 sztuki sprzętu (w zł) | **D:** Cena brutto przechowywania w magazynie łącznej liczby sztuk sprzętu przez zakładaną łączną liczbę miesięcy (w zł): |
| Respirator do wentylacji nieinwazyjnej | 8 | 14 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A+ B + C + D**: Cena brutto oferty (w zł) |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **INFORMACJE OGÓLNE** |  | | |
|  | respirator przeznaczony do wspomagania oddechu oraz terapii niewydolności oddechowych | tak |  | - - - |
|  | możliwość stosowania dla dorosłych oraz dzieci o wadze >= 10 [kg] | tak |  | - - - |
|  | aparat o funkcjach stacjonarno – transportowych wyposażony standardowo w podstawę jezdną | tak |  | - - - |
|  | funkcja testowania sprawdzająca poprawność działania, podatność i szczelność układu oddechowego uruchamiająca się po włączeniu aparatu automatycznie lub włączana na żądanie | tak |  | - - - |
|  | rodzaje testów sprawdzających działanie respiratora - opisać | tak |  | - - - |
|  | automatyczna kompensacja podatności układu oddechowego | tak |  | - - - |
|  | sposób zabezpieczenia przed przypadkową zmianą nastawionych parametrów | podać |  | elektroniczny – 2 pkt., inne rozwiązania – 0 pkt. |
|  | regulacja stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w zakresie 21-100 [% O2 ] lub respirator z regulacją tlenu poprzez przepływomierz | tak |  | - - - |
|  | **TRYBY WENTYLACJI:** |  | | |
|  | kontrolowana i wspomagana kontrolowana wentylacja mechaniczna | tak |  | - - - |
|  | SIMV | tak |  | - - - |
|  | wentylacja spontaniczna | tak |  | - - - |
|  | programowana zastępcza wentylacja przy bezdechu lub respirator z ustawianą obowiązkową/podstawową ilością oddechów i zachowaniem aktualnych ustawień innych parametrów w przypadku wystąpienia bezdechu | tak |  | - - - |
|  | wentylacja na dwóch poziomach dodatniego ciśnienia | ~~tak~~  podać |  | Tak - 5 pkt, nie – 0 pkt. |
|  | wentylacja na dwóch poziomach dodatniego ciśnienia z gwarantowaną objętością lub respirator z wentylacją na dwóch poziomach ciśnienia z docelową objętością | podać |  | Tak - 5 pkt, nie – 0 pkt. |
|  | wentylacja nieinwazyjna | tak |  | - - - |
|  | wszystkie oferowane tryby wentylacji dostępne także dla wentylacji niewinwazyjnej NIV | podać |  | Tak - 5 pkt, nie – 0 pkt. |
|  | **TYPY ODDECHÓW:** |  | | |
|  | wentylacja wymuszona kontrolowana ciśnieniem | tak |  | - - - |
|  | wentylacja wymuszona kontrolowana objętością | tak |  | - - - |
|  | wentylacja ze wspomaganiem oddechu spontanicznego ciśnieniem lub przepływem | tak |  | - - - |
|  | westchnienie (manualne lub automatyczne) | tak |  | - - - |
|  | oddechy spontaniczne pacjenta możliwe we wszystkich trybach wentylacji | podać |  | Tak - 5 pkt., nie – 0 pkt. |
|  | wentylacja kontrolowana ciśnieniem z docelową objętością typu AutoFlow, PRVC, APV, VC+ lub równoważna | tak |  | - - - |
|  | **PARAMETRY WENTYLACJI WYMUSZONEJ:** |  | | |
|  | częstość oddechów [1/min] - zakres | podać |  | 80 odd/min i więcej – 2 pkt., mniejsze wartości – 1 pkt |
|  | objętość oddechu [ml] | podać |  | 2000 i więcej – 2 pkt., mniejsze wartości – 1 pkt. |
|  | maksymalny przepływ [l/min] - zakres | podać |  | 180 i więcej – 2 pkt., mniejsze wartości – 1 pkt |
|  | stosunek wdechu do wydechu - podać | tak |  | - - - |
|  | ciśnienie wdechowe [mbar] - zakres | podać |  | - - - |
|  | ciśnienie wspomagania [mbar] – podać zakres | tak |  | - - - |
|  | plateau [s] – podać zakres | ~~tak~~  podać |  | tak – 1 pkt., nie – 0 pkt. |
|  | możliwość programowania kształtu krzywej oddechowej | tak |  | - - - |
|  | możliwość rozpoznawania oddechu własnego pacjenta | tak |  | - - - |
|  | **OBRAZOWANIE PARAMETRÓW WENTYLACJI:** |  | | |
|  | aktualny tryb wentylacji | tak |  | - - - |
|  | częstość oddychania | tak |  | - - - |
|  | objętość oddechu | tak |  | - - - |
|  | objętość wentylacji minutowej | tak |  | - - - |
|  | ciśnienie szczytowo-wdechowe | tak |  | - - - |
|  | ciśnienie średnie | tak |  | - - - |
|  | ciśnienie PEEP | tak |  | - - - |
|  | pomiar stężenia tlenu | tak |  | - - - |
|  | stosunek wdechu do wydechu lub czas wdechu i czas wydechu lub stosunek czasu wdechu do czasu trwania całego cyklu oddechowego | tak |  | - - - |
|  | podatność płuc pacjenta | ~~tak~~  podać |  | ~~- - -~~  tak – 1 pkt., nie – 0 pkt. |
|  | inne wyżej nie opisane | podać |  | - - - |
|  | **MONITOR:** |  | | |
|  | respirator wyposażony w monitor - **podać** przekątną [‘] | >= ~~10~~ 6 |  | 12 cali i więcej – 3 pkt.,  mniejsze wartości – 1 pkt. |
|  | dodatkowy monitor do nastawiania parametrów | podać |  | tak – 3 pkt., nie – 0 pkt. |
|  | prezentacja krzywej zmiany ciśnienia | tak |  | - - - |
|  | prezentacja krzywej zmiany przepływu | tak |  | - - - |
|  | prezentacja krzywej objętości oddechowej lub pętli: ciśnienie/objętość oraz przepływ/objętość | tak |  | - - - |
|  | prezentacja pętli oddechowych | tak |  | - - - |
|  | pamięć nastawionych parametrów | tak |  | - - - |
|  | ilość zdarzeń możliwych do rejestracji w pamięci - podać | podać |  | 200 i więcej – 2 pkt., mniejsze wartości – 1 pkt. |
|  | trendy parametrów wentylacji [godz.] | podać |  | 72 godz. i więcej – 3 pkt., mniejsze wartości – 1 pkt. |
|  | **ALARMY:** |  | | |
|  | brak zasilania w energię elektryczną | tak |  | - - - |
|  | niskie ciśnienie gazów zasilających | tak |  | - - - |
|  | minimalne i maksymalne stężenie tlenu | tak |  | - - - |
|  | minimalna całkowita objętość minutowa | tak |  | - - - |
|  | częstość oddechów | tak |  | - - - |
|  | ciśnienie szczytowe wdechu | tak |  | - - - |
|  | bezdech | tak |  | - - - |
|  | pamięć alarmów | tak |  | - - - |
|  | alarmy według hierarchii ważności | tak |  | - - - |
|  | zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawionych parametrów | tak |  | - - - |
|  | sposób pomiaru parametrów wentylacji (krótki opis czujnika pomiarowego) | opisać |  | - - - |
|  | możliwość dalszej rozbudowy funkcji podczas jego użytkowania. | tak |  | - - - |
|  | **PARAMETRY EKSPLOATACYJNE:** |  | | |
|  | masa całego zestawu [kg] | podać |  | 30 kg i mniej – 2 pkt. , większe wartości – 1 pkt. |
|  | zakres napięcia 220/240 [V] | tak |  | - - - |
|  | częstotliwość 50/60 [Hz] | tak |  | - - - |
|  | pobór mocy – średni [VA] | podać |  | - - - |
|  | czas pracy zasilania awaryjnego oferowanego aparatu >= 30 [min.] | podać |  | 45 [min] i więcej – 3 pkt. ,mniejsze wartości – 1 pkt. |
|  | aparat wyposażony w kompresor lub turbinę | tak |  | - - - |
|  | zasilanie w tlen ze źródła sprężonego gazu [bar] | podać |  | - - - |
|  | możliwość pracy aparatu przy zakresach ciśnień zasilających tlenu od 3 do 5 [atm] | tak |  | - - - |
|  | **WYPOSAŻENIE:** |  | | |
|  | układ oddechowy wielokrotnego użytku (2 szt.) | tak |  | - - - |
|  | płuco testowe (1szt.) | tak |  | - - - |
|  | ramię przegubowe ( 1 szt.) | tak |  | - - - |
|  | układ do nebulizacji pacjentów ( 1 szt.) | ~~tak~~  podać |  | ~~- - -~~  tak – 1 pkt., nie – 0 pkt. |
|  | nebulizator (do każdego respiratora w cenie oferty) | podać |  | ~~- - -~~  tak – 1 pkt., nie – 0 pkt. |
|  | uchwyt na rury układu oddechowego | tak |  | - - - |

**Warunki gwarancji, serwisu i szkolenia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJE:** |  | | |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy)[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 górną granicą punktacji gwarancji będzie 10 lat.* | => 24 |  | Najdłuższy okres – 30 pkt.  Inne – proporcjonalnie mniej względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja na turbinę  *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 górną granicą punktacji gwarancji będzie 10 lat.* | => 60 |  | Najdłuższy okres – 20 pkt.  Inne – proporcjonalnie mniej względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat (peryferyjny sprzęt komputerowy – min. 5 lat – dopuszcza się wymianę na sprzęt lepszy od zaoferowanego) | tak |  | - - - |
|  | 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 z w pełni sprawnego sprzętu | tak |  | - - - |
|  | **WARUNKI SERWISU:** |  | | |
|  | Zdalna diagnostyka przez chronione łącze z możliwością rejestracji i odczytu online rejestrów błędów, oraz monitorowaniem systemu(uwaga – całość ewentualnych prac i wyposażenia sprzętowego, które będzie służyło tej funkcjonalności po stronie wykonawcy) | podać |  | tak – 3 pkt.  nie – 0 pkt. |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta).  Obowiązkowy bezpłatny 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 [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 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 10dni 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 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. 10 osób 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 |  | - - - |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (min. 2 osoby) z zakresu podstawowej diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, diagnostycznych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6-iu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | tak |  | - - - |
|  | Szkolenia dla personelu informatycznego w celu umożliwienia m. in. zdalnej diagnostyki, wymagań konferencyjnych, wpięcia urządzenia w system gromadzenia dokumentacji medycznej szpitala, diagnostyki i konfiguracji (min. 1 osoba) | tak |  | - - - |
|  | Liczba i okres szkoleń:   * pierwsze szkolenie - tuż po instalacji systemu, w wymiarze do 2 dni roboczych * dodatkowe, w razie potrzeby, w innym terminie ustalonym z kierownikiem pracowni,   Uwaga – szkolenia dodatkowe dla wszystkich grup w co najmniej takiej samej liczbie osób jak podano w powyższych punktach | tak |  | - - - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DOKUMENTACJA:** |  | | |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | 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* | 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 | 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 |  | - - - |