Załącznik nr 1

do Specyfikacji Warunków Zamówienia

nr TP-35/24

Załącznik nr 1

do umowy nr TP-35/24

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

* 1. **informacje ogólne:**

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

* 1. **wymagane parametry:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **wymagane parametry techniczne i cechy użytkowe** | **warunek graniczny** | **parametry oferowane****(wypełnia WYKONAWCA)** |
| **1.** | **wymagania ogólne** |  |  |
| 1.1 | druk laserowy bezpośrednio na kasetkach histopatologicznych:z powierzchnią opisową nachyloną pod kątem 35° jak również 45°; możliwość nadruku kasetek zamkniętych z wieczkiem; możliwość nadruku kasetek otwartych (bez wieczka); możliwość bezpośredniej instalacji w magazynku kasetek pakowanych w rękawy bez konieczności ich przekładania; możliwość nadruku na kasetkach stosowanych w ZP ZCO | tak |  |
| 1.2 | nadruk oporny na czynniki fizykochemiczne m. in. odczynniki powszechnie używane w histopatologii, wysoka temperatura | tak |  |
| 1.3 | druk bezstykowy (brak taśm, tuszy itp.) | tak |  |
| 1.4 | trwałość lasera: nie gorsza niż 24 miliony kasetek | tak, proszę podać |  |
| 1.5 | moc lasera <5W | tak, proszę podać |  |
| 1.6 | rozdzielczość druku: 2500 dpi | tak |  |
| 1.7 | przycisk awaryjnego zatrzymania drukowania.  | tak |  |
| 1.8 | wbudowane porty sieciowe – min. 2 szt. | tak, proszę podać |  |
| 1.9 | wbudowane gniazda USB – min. 3 szt. | tak, proszę podać |  |
| 1.10 | poziom głośności <65 db (A) | tak, proszę podać |  |
| 1.11 | prędkość druku 3 sek/kasetka | tak |  |
| 1.12 | możliwość bezpośredniego podłączania do drukarki klawiatury i myszy | tak |  |
| 1.13 | możliwość projektowania szablonu etykiety bezpośrednio w urządzeniu | tak |  |
| 1.14 | wbudowane w urządzenie oprogramowanie do graficznej edycji szablonów wydruku bezpośrednio w urządzeniu. | tak |  |
| 1.15 | możliwość zapisania wielu szablonów wydruków i przełączania się między nimi z poziomu głównego menu drukarki. | tak |  |
| 1.16 | możliwość nanoszenia kodów kreskowych jednowymiarowych (liniowe, 1D) oraz dwuwymiarowych (2D), tekstu, grafiki oraz cyfr | tak |  |
| 1.17 | karuzelowy zasobnik kasetek na 6 magazynków z możliwością obrotu w 2 kierunkach | tak |  |
| 1.18 | automatyczne przełączanie zainstalowanych magazynków w zależności od wybranego typu materiału | tak |  |
| 1.19 | możliwość wydruku 450 kasetek bez zmiany magazynków | tak |  |
| 1.20 | transport wydrukowanej kasetki bezpośrednio do tacy wyjściowej z zachowaniem kolejności wydruku | tak |  |
| 1.21 | pojemność tacy na wydrukowane kasetki min. 100szt. kasetek | tak, proszę podać |  |
| 1.22 | mechanizm automatycznego stopniowego wysuwania tacy na wydrukowane kasetki w przypadku zapełniania kolejnych rzędów | tak |  |
| 1.23 | wbudowany czytnik kodów 1D i 2D z możliwością automatycznego odczytu kodu | tak |  |
| 1.24 | sygnalizacja braku kasetek w magazynkach i automatyczne wznowienie kolejki wydruku po uzupełnieniu kasetek. | tak |  |
| 1.25 | urządzenie przystosowane do integracji z systemem klasy LIS/LIMS | tak |  |
| 1.26 | możliwość podglądu i eksportu danych statystycznych o wydrukowanych kasetkach na nośnik USB. | tak |  |
| 1.27 | możliwość integracji drukarki z aktualnym systemem LIS w Zakładzie Patomorfologii Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii  | tak |  |
| 1.28 | wbudowany 4-stopniowy wymienny filtr przeciwpyłowy i anty-zapachowy (w tym HEPA i węglowy)  | tak |  |
| 1.29 | możliwa automatyczna detekcja koloru kasetki w podajniku | tak |  |
| **2.** | **wyposażenie** |  |  |
| 2.1. | 6 podajników na kasetki;2 tace podajnika na wydrukowane kasetki | tak, proszę podać |  |
| **3**. | **warunki instalacji, serwisu i gwarancji** |  |  |
| 3.1. | sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 r. | tak, proszępodać |  |
| 3.2. | okres gwarancji minimum 24 miesiące, dotyczy całości przedmiotu zamówienia | tak, proszę podać, zgodnie z wypełnionym formularzem ofertowym. Kryterium nr 2 SWZ. |  |
| 3.3. | dostawa, montaż i uruchomienie przedmiotu zamówienia, w miejscu wskazanym przez ZAMAWIAJĄCEGO, w cenie dostawy | tak |  |
| 3.4. | instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej w ciągu 10 dni nie później jednak niż przed podpisaniem protokołu odbioru od daty podpisania umowy przesłana na adres e-mailowy; uigm@onkologia.szczecin.pl | tak |  |
| 3.5. | DTR w języku polskim w formie i elektronicznej, w ciągu 10 dni, od daty podpisania umowy nie później jednak niż przed podpisaniem protokołu odbioru, przesłana drogą e-mailową na adres: uigm@onkologia.szczecin.pl | tak |  |
| 3.6. | certyfikat wydany przez jednostkę notyfikowaną (CE) – na etapie składania przedmiotowego środka dowodowego | tak |  |
| 3.7. | certyfikaty, dokumenty i dopuszczenia zgodnie z obowiązującym prawem potwierdzającym fakt dopuszczenia urządzenia do obrotu i użytkowania na terenie UE , przesłane w ciągu 10 dni, od daty podpisania umowy drogą e-mailową na adres: uigm@onkologia.szczecin.pl | tak |  |
| 3.8. | szkolenie personelu z obsługi urządzeń w cenie dostawy | tak |  |
| 3.9. | wykaz czynności jakie powinny być wykonane przez inżyniera serwisu podczas wykonywania okresowego przeglądu technicznego w formie elektronicznej (check-lista) w ciągu 10 dni, od daty podpisania umowy przesłane drogą e-mailową na adres: uigm@onkologia.szczecin.pl | tak |  |
| 3.10. | wykaz podmiotów obsługi serwisowej w ciągu 10 dni, od daty podpisania umowy przesłany drogą e-mailową na adres: uigm@onkologia.szczecin.pl | tak |  |
| 3.11. | gwarancja dostępności serwisu, oprogramowania i części zamiennych, przez co najmniej 10 lat, od daty dostawy | tak |  |
| 3.12. | wyrób zgodny z ustawą o wyrobach medycznych | tak |  |
| 3.13. | paszport techniczny z odpowiednimi wpisami, potwierdzającymi montaż, uruchomienie, szkolenie z informacją o sprawności urządzenia, z protokołem odbioru | tak, przy dostawie |  |
| 3.14. | wykaz poszczególnych urządzeń wraz z numerami fabrycznymi (jeżeli posiadają) oraz ceną brutto | tak, przy dostawie |  |
| 3.15. | urządzenia medyczne są, lub będą pozbawione wszelkich blokad, w tym w szczególności kodów serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby ZAMAWIAJĄCEMU dostęp do opcji serwisowych | tak |  |
| 3.16. | przeglądy techniczne i naprawy w okresie gwarancji wykonywane będą zgodnie z przepisami o wyrobach medycznych oraz zaleceniem producenta zawartym w dokumentacji technicznej, wraz z materiałami eksploatacyjnymi, niezbędnym transportem sprzętu i wymianą części w cenie dostawy | tak |  |
| 3.17. | wykonanie przeglądu technicznego w ostatnim miesiącu trwania gwarancji w cenie dostawy | tak |  |
| 3.18. | przestrzeganie wymaganych terminów wykonywania okresowych przeglądów technicznych należy do Wykonawcy, bez konieczności zlecania (przypominania) przez ZAMAWIAJĄCEGO | tak |  |
| 3.19. | pełna obsługa serwisowa w okresie obowiązywania gwarancji w cenie dostawy | tak |  |
| 3.20. | WYKONAWCA powiadomi ZAMAWIAJĄCEGO z 30 dniowym wyprzedzeniem o terminie wykonania okresowego przeglądu technicznego drogą elektroniczną, na adres uigm@onkologia.szczecin.pl | tak |  |
| 3.21. | maksymalnie 24 godzinny czas reakcji serwisu określony jako rozpoczęcie czynności diagnostycznych w dni robocze, od chwili powiadomienia przez ZAMAWIAJĄCEGO o nieprawidłowej pracy przedmiotu zamówienia | tak |  |
| 3.22. | maksymalnie 5 dniowy (roboczy) czas usunięcia awarii, w sytuacji, gdy z przyczyn technicznych niezależnych, od WYKONAWCY dotrzymanie terminu jest niemożliwe, to ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekraczać 7 dni roboczych | tak |  |
| 3.23. | maksymalnie 3 naprawy tego samego elementu lub podzespołu w okresie trwania gwarancji, uprawniający ZAMAWIAJĄCEGO do żądania wymiany na fabrycznie nowy element lub podzespół | tak |  |
| 3.24. | nastąpi ponowny bieg terminu gwarancji na urządzenie medyczne w przypadku dostarczenia innego urządzenia wolnego od wad lub dokonania jego istotnych naprawy | tak, zgodnie z art. 581 KC |  |
| 3.25. | przedłużenie terminu gwarancji o czas, w ciągu którego wskutek wady urządzenia objętego gwarancją ZAMAWIAJĄCY nie mógł z niego korzystać – w przypadku naprawy innej, niż wskazana wyżej w pkt. 3.24. | tak, zgodnie z art. 581 KC |  |
| 3.26. | wszelkie czynności serwisowe wykonywane będą w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO | tak |  |
| 3.27. | fabrycznie nowe, oryginalne części zamienne wykorzystywane w procesie naprawy urządzenia | tak |  |
| 3.28. | 12 miesięczny okres gwarancji na wymieniane części zamienne w procesie naprawy urządzenia nie krócej niż do upływu gwarancji na urządzenie | tak |  |
| 3.29. | wszystkie wymieniane materiały zużywalne fabrycznie nowe, oryginalne | tak |  |
| 3.30. | zgłoszenia awarii realizowane drogą elektroniczną na e-mail podany przez Wykonawcę lub faxem na numer podany przez WYKONAWCĘ | tak |  |
| 3.31. | wystawienie protokołu serwisowego wraz z wykazem wykonanych czynności po każdej naprawie i przeglądzie oraz wpis do paszportu technicznego | tak |  |
| 3.32. | dokonywanie aktualizacji oprogramowania po każdorazowym ukazaniu się nowszej wersji | tak |  |
| 3.33. | urządzenie zastępcze na czas naprawy w cenie dostawy | tak |  |
| **4.** | **serwis pogwarancyjny** |  |  |
| 4.1. | serwis pogwarancyjny realizowany będzie na podstawie odrębnie zawartej umowy serwisowej lub na podstawie odrębnych zleceń | tak |  |

**UWAGA:**

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* |