*Załącznik nr 1*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr TP-19/25*

*Załącznik nr 1*

*do umowy nr TP-19/25*

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta.

1. Informacje ogólne dotyczące oferowanego aparatu USG *(wypełnia WYKONAWCA)*:

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

2) Wymagania funkcjonalne dotyczące przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | opis parametrów | wymóg do spełnienia(warunek graniczny) | OFEROWANE PARAMETRY TECHNICZNE- podaje WYKONAWCA |
| **I.** |  |  |  |
| 1 | modernizacja posiadanego przez ZAMAWIAJĄCEGO systemu planowania leczenia do brachyterapii w zakresie sprzętowym i programowym do najnowszej wersji zapewniającej wykorzystanie posiadanych aplikatorów dedykowanych do aparatu microSelectron-HDR. | tak |  |
| 2 | pakiet modernizacyjny zapewniający tę samą ilość licencji zgodną z dotychczas posiadanymi. | tak |  |
| 3 | wymiana stacji roboczej z systemem operacyjnym min. Windows 10 lub równoważnym | tak |  |
| 4 | pakiet modernizacyjny zawierający monitor dotykowy do konturowania. | tak |  |
| 5 | modernizacja posiadanego przez ZAMAWIAJĄCEGO systemu planowania leczenia prostaty w czasie rzeczywistym w zakresie sprzętowym i programowym do najnowszej wersji zapewniającej wykorzystanie posiadanych aplikatorów dedykowanych do aparatu microSelectron-HDR. | tak |  |
| 6 | pakiet do modernizacji sprzętu zawierający ergonomicznie zaprojektowany wózek na laptopa, laptopa z aktualnym oprogramowaniem do planowania leczenia raka prostaty w czasie rzeczywistym. | tak |  |
| 7 | pakiet oprogramowania dla modernizowanego systemu planowania zawierający moduły analizy sektorowej w celu optymalizacji i oceny planu leczenia w oparciu o definicję sektorów zgodnie z metodą biopsji urologa. | tak |  |
| 8 | pakiet do modernizacji sprzętu zawierający urządzenie obrotowe służące do obracania sondy ultradźwiękowej, urządzenia do obrazowania strzałkowego. | tak, proszę opisać |  |
| 9 | pakiet do modernizacji sprzętu uwzględniający zestaw szablonu prostaty:-szablon steppera do leczenia prostaty w czasie rzeczywistym kompatybilny z posiadanym systemem Oncentra Prostate i oferowanym aparatem USG – **2 szt.**-zestaw do uchwytu steppera kompatybilny z posiadanym systemem Oncentra Prostate i oferowanym aparatem USG – **2 szt.**-zestaw ramek czołowych z oznaczeniem siatki kompatybilny z posiadanym systemem Oncentra Prostate i oferowanym aparatem USG – **2 szt.** | tak |  |
| 11 | platforma ultrasonografu współpracująca w czasie rzeczywistym z oferowanym aparatem do brachyterapii | tak |  |
| 12 | fabrycznie nowy aparat USG ( poniższe punkty od nr 13 do nr 19 dotyczą parametrów oferowanego aparatu USG) | tak |  |
| 13 | zakres częstotliwości pracy min 2,0-18,0 MHz | tak |  |
| 14 | monitor o orientacji pionowej i przekątnej min 18 cali | tak |  |
| 15 | wewnętrzna archiwizacja badania w aparacie o dysku min 450 GB. | tak |  |
| 16 | możliwość zgrania obrazów badania na pamięć zewnętrzną typu pen | tak |  |
| 17 | tryby pracy: 2D (B mode), M mode, Doppler Pulsacyjny, Doppler Kolorowy; Power Doppler; CW, Duplex; Triplex, obrazowanie harmoniczne | tak |  |
| 18 | specjalistyczne oprogramowanie aplikacyjne i pomiarowe do urologii, brachyterapii | tak |  |
| 19 | głowica rektalna dwupłaszczyznową do badań urologicznych oraz innych procedur przez kroczowych typu convex-linia o częstotliwości pracy min 6,0 - 12,0 MHz | tak |  |
| **II.** | **serwis gwarancyjny** |  |  |
| 1 | gwarancja na całość dostawy- minimum 24 miesiące | proszę podać (podany parametr powinien być zgodny z wielkością podaną w formularzu ofertowym – parametr oceniany, jako kryterium nr 2) |  |
| 2 | świadectwa dopuszczenia do obrotu na rynku polskim dla asortymentu będącego wyrobem medycznym (jeśli wymagane) **przed podpisaniem** umowy, w formie elektronicznej na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl | tak |  |
| 3 | Certyfikat CE wraz z dokumentami dopuszczającymi stosowanie urządzenia na terenie Polski - dotyczy oferowanego aparatu USG- w formie elektronicznej i papierowej w terminie **przed podpisaniem** umowy, w formie elektronicznej na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl | tak |  |
| 4 | DTR w języku polskim w formie elektronicznej papierowej – dotyczy oferowanego aparatu USG, proszę dostarczyć **przed podpisaniem** umowy, w formie elektronicznej na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl | tak |  |
| 5 | wykaz części zamiennych wraz z numerami katalogowymi – dotyczy części podlegających eksploatacji **przed podpisaniem** umowy, w formie elektronicznej na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl | tak |  |
| 6 | czasookresy dokonywania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta proszę dostarczyć **przed podpisaniem** umowy, w formie elektronicznej na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl  | tak |  |
| 7 | szkolenie w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO przeprowadzone po uprzednim uzgodnieniu z użytkownikiem  | tak |  |
| 8 | pisemne oświadczenie podmiotu uprawnionego do serwisowaniai wykonywania przeglądów technicznych potwierdzające, że personel posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje potwierdzone stosownym certyfikatem, świadectwem, znajdującym się w aktach osobowych osób dokonujących napraw serwisowych lub przeglądów technicznych **przed podpisaniem** umowy, w formie elektronicznej na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl | tak |  |
| 9 | paszport techniczny z odpowiednimi wpisami, potwierdzającymi montaż, uruchomienie, szkolenie z informacją o sprawności urządzenia **przy dostawie** | tak |  |
| 10 | gwarancja dostępności serwisu, oprogramowania i części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty dostawy | tak |  |
| 11 | maksymalnie 3 naprawy tego samego elementu lub podzespołu w okresie trwania gwarancji, uprawniający ZAMAWIAJĄCEGOdo żądania wymiany na fabrycznie nowy element lub podzespół | tak |  |
| 12 | wykonanie testów akceptacyjnych, odbiorczych oraz testów specjalistycznych przed podpisaniem końcowego protokołu odbioru w cenie dostawy, w formie elektronicznej przesłane na adres e-mailowy aparatura@onkologia.szczecin.pl | tak |  |
| 13 | przeglądy techniczne w okresie gwarancji wykonywane będą zgodnie z zaleceniem producenta zawartym w dokumentacji technicznej i naprawy gwarancyjne, wraz z materiałami eksploatacyjnymi, niezbędnym transportem sprzętu i wymianą części w cenie dostawy | tak |  |
| 14 | wykonanie przeglądu technicznego na dwa tygodnie przed końcem gwarancji w cenie dostawy | tak |  |
| 15 | przestrzeganie wymaganych terminów wykonywania okresowych przeglądów technicznych należy do WYKONAWCY, bez konieczności zlecania (przypominania) przez ZAMAWIAJĄCEGO | tak |  |
| 16 | WYKONAWCA powiadomi ZAMAWIAJĄCEGO z 14 dniowym wyprzedzeniem o planowanym przeglądzie technicznym drogąe-mailową na adres: aparatura@onkologia.szczecin.pl | tak |  |
| 17 | maksymalnie 48 godzinny czas reakcji serwisu określony jako rozpoczęcie czynności diagnostycznych w dni robocze od chwili powiadomienia przez ZAMAWIAJĄCEGO o nieprawidłowej pracy przedmiotu zamówienia | tak |  |
| 18 | maksymalnie 5 dniowy (roboczy) czas usunięcia awarii od dnia zgłoszenia przez ZAMAWIAJĄCEGO, 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 |  |
| 19 | nastąpi ponowny bieg terminu gwarancji na naprawiane urządzenie medyczne w przypadku dokonania jego istotnej naprawy albo dostarczenia innego urządzenia wolnego od wad | tak |  |
| 20 | przedłużenie terminu gwarancjio czas, w ciągu którego wskutek wady urządzenia objętego gwarancją ZAMAWIAJĄCY nie mógł z niego korzystać – w przypadku naprawy innej, niż wskazana wyżej w pkt. 106 | tak |  |
| 21 | wszelkie czynności serwisowe wykonywane będą w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO | tak |  |
| 23 | fabrycznie nowe części zamienne wykorzystywane w procesie naprawy urządzenia  | tak |  |
| 24 | 12 miesięczny okres gwarancji na wymieniane części zamienne w procesie naprawy urządzenia  | tak |  |
| 25 | wszystkie wymieniane materiały zużywalne fabrycznie nowe | tak |  |
| 26 | zgłoszenia awarii realizowane drogą elektroniczną na e-mail podany przez WYKONAWCĘ lub faxem na numer podany przez WYKONAWCĘ | tak |  |
| 27 | wystawienie protokołu serwisowego po każdej naprawie oraz wpis do paszportu technicznego | tak |  |
| 28 | dokonywanie aktualizacji oprogramowania po każdorazowym ukazaniu się nowszej wersji | tak |  |
| 29 | zabezpieczenie dostarczonego laptopa (dostęp, szyfrowanie) w uzgodnieniu Działem Informatyki i Bezpieczeństwa Informacji | tak |  |
| 30 | świadczenie usług pomocy zdalnej za pośrednictwem sieci internet tylko za wcześniejszym porozumieniem z Działem Informatyki i Bezpieczeństwa Informacji | tak |  |
| 31 | wykonywanie kopii zapasowych z dostarczonego oprogramowania przez Wykonawcę umożliwiające bezstratne odtworzenie wszystkich danych z co najmniej poprzedniego dnia. | tak |  |
| 32 | kopie zapasowe są wykonywane na wskazane miejsce przez użytkownika | tak |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |