|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| Dostawa systemu identyfikacji nerwów krtaniowych i przytarczyc wraz z uruchomieniem, szkoleniem personelu oraz z sukcesywną dostawą materiałów jednorazowego użytku |

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 w materiałach firmowych potwierdzenia parametru [str w ofercie, plik]” 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 2024), 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.

Zestaw do identyfikacji nerwów krtaniowych i przytarczyc:

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

Producent / kraj produkcji: ........................................................

Rok produkcji (min. 2024): ....................................................

Klasa wyrobu medycznego: ...................................................

**Tabela wyceny:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Model/typ/ numer katalogowy** | **Ilość (liczba sztuk)** | **Cena jednostkowa brutto\* (w zł)** | **Cena brutto\* (w zł)** |
| **1.** | **Zestaw do identyfikacji nerwów krtaniowych i przytarczyc** |  | **1** |  |  |
| **2.** | **Sondy jednorazowego użytku** |  | **60** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Łączna wartość brutto oferty\* (w zł)** |  |

*\* 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 wymagany** | **Parametr wymagany / wartość** | **Parametr oferowany** | **Lokalizacja w mat. firmowych potwierdzenia parametru [str. w ofercie, plik]** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **System neuromonitoringu:**  Składający się z Full HD monitora dotykowego, obrotowego na stałej podstawie oraz bezprzewodowego interfejsu pacjenta (technologia wi-fi) do podłączenia elektrod | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Monitor wyposażony w 4 kanały robocze, podstawa monitora wyposażona w dwa dedykowane moduły ładowania interfejsu pacjenta | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Elektrody odbiorcze jak i stymulacyjne podłączane do bezprzewodowego interfejsu pacjenta (brak konieczności podłączania elektrod bezpośrednio do monitora) | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Interfejs pacjenta wyposażony we wskaźnik naładowania | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Dwa stymulatory stałoprądowe z szerokim zakresem stymulacji min. 0-40 mA | Tak, podać |  |  | 0-40 mA – 0 pkt.  Powyżej 40 mA – 5 pkt. |
|  | Zakres stymulacji urządzenia skok o 0,01; 0,05, 0,1; 0,5; 1,0 mA | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Napięcie wejściowe 100-240V i regulacji impulsu stymulacyjnego w zakresie 50-1000 us do wyboru za pomocą oprogramowania | Tak |  |  | --------------------- |
|  | System wyposażony w akumulator wielokrotnego ładowania - zasilanie awaryjne w przypadku utraty zasilania sieciowego podczas użytkowania | Tak |  |  | ----------------------- |
|  | Dokładność wyjściowego impulsu stymulującego min. +/- 0,01 mA | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Tworzenie indywidualnych, wybranych procedur według potrzeb użytkownika | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Zdefiniowane procedury dla poszczególnych specjalności bez konieczności zmiany ustawień parametrów | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Automatyczna kontrola elektrod potwierdzająca ich integralność prezentowana na ekranie monitora | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Alarm o nieprawidłowym połączeniu elektrody lub jej wypięciu - wizualny lub wizualny i głosowy | Tak, podać |  |  | Wizualny – 0 pkt.  Wizualny i głosowy- 5 pkt. |
|  | Regulacja stymulacji z panelu dotykowego i pokrętłem nawigacyjnym | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Automatyczna detekcja i eliminacja zakłóceń artefaktów, brak konieczności podłączączania detektora tłumienia drgań elektromagnetycznych w przypadku zastosowania elektrokoagulacji monopolarnej, artefakty z diatermii filtrowane za pomocą oprogramowania | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Stymulacja elektrodą stymulacyjną sygnalizowana dźwiękowo, w przypadku zastymulowania struktur unerwionych jak i struktur bez nerwu. Dwa różnorodne dźwięki | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Dźwiękowa i wizualna odpowiedź mięśniowa (EMG) po stymulacji elektrycznej | Tak/Nie |  |  | Tak - 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Pomiar amplitudy i latencji przy odpowiedzi mięśniowej EMG - przypisywanie wartości liczbowych na życzenie operatora | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Raportowanie w formie wykresów odpowiedzi EMG i wartości liczbowych przy wykresach | Podać |  |  | ---------------------- |
|  | Możliwość sterowania neuromonitoringiem z pola sterylnego np zwiększenie natężenia prądu stymulującego, zapisywanie zrzutów ekranu do raportów | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Kolorowy ekran dotykowy o średnicy min. 13cali | Tak, Podać |  |  | Monitor 13 cali- 0 pkt.  Monitor powyżej 13 cali – 5 pkt. |
|  | Aparat wyposażony 1 złącze HDMI, Aparat wyposażony porty USB | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Możliwość zatrzymania widoku całego ekranu - funkcja freeze | Tak/Nie |  |  | Tak - 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Zapis raportów na zewnętrznym urządzeniu USB, do pliku min. PDF~~M~~ oraz w postaci bazy danych | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Możliwość śledzenia stanu nerwu na przestrzeni czasu jako zapisu odpowiedzi EMG oraz zapisu rejestrowanych danych w czasie rzeczywistym w formie wykresu, celem uzyskania informacji na temat zmiany obciążenia nerwu | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Automatyczna detekcja kanału z najwyższą odpowiedzią w celu łatwiejszego odczytu danych podczas operacji | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Możliwość zastosowania monitoringu ciągłego przy zabiegach resekcji tarczycy i ślinianki | Tak/Nie |  |  | Tak - 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | ~~Sonda monopolarna, jednorazowego użytku do stymulacji, końcówka o średnicy 0,5 mm, kompatybilne z aparatem – 60 szt. w dostawie sukcesywnej.~~ | ~~Tak~~ |  |  | ~~----------------------~~ |
|  | **System do identyfikacji przytarczyc:** | Tak |  |  | ---------------------- |
| 29.1. | Jednorazowe sondy do identyfikacji przytarczyc kompatybilne z oferowanym urządzeniem - 60 szt. | Tak |  |  |  |
|  | System wyposażony w generator oraz przełącznik nożny | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Informacja wizualna i głosowa podczas identyfikacji sondą | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Informacje wyświetlane na ekranie:  - Baseline (wartość referencyjna zebrana z 5 punktów referencyjnych)  - Detection level (poziom detekcji)  - Detection ratio (współczynnik detekcji)  - Wykres słupkowy | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Działanie systemu oparte na technice śródoperacyjnej wykorzystującej autofluorescencję in vivo w zakresie bliskiej podczerwieni | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | Urządzenie wyposażone w złącza:  - Wyjscia laserowego  - Wejścia gniazda fotodetektora | Tak |  |  | ---------------------- |
|  | **ASPEKTY ŚRODOWISKOWE, SPOŁECZNE I INNOWACYJNE** |  |  |  | ---------------------- |
|  | Tryb niskiego poboru mocy [kW/h] | podać |  | Nie dotyczy | Tak – 1 pkt.,  Nie – 0 pkt. |
|  | Instrukcja obsługi zawierająca wskazówki zarządzania wydajnością i energooszczędnością urządzenia | podać |  | Nie dotyczy | Tak – 1 pkt.,  Nie – 0 pkt. |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego i technicznego również w zakresie efektywności energetycznej urządzenia | podać |  | Nie dotyczy | Tak – 1 pkt.,  Nie – 0 pkt. |
|  | Certyfikaty producenta potwierdzające wprowadzenie systemu zarządzania produkcji zgodnego z dyrektywami i/lub normami dotyczącymi ekologii, energooszczędności | podać |  | Nie dotyczy | Tak – 1 pkt.,  Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość automatycznego przechodzenia urządzenia w tryb czuwania/niskiego poboru mocy | podać |  | Nie dotyczy | Tak – 1 pkt.,  Nie – 0 pkt. |

|  |
| --- |
| **WARUNKI GWARANCJI, SERWISU I SZKOLENIA DLA WSZYSTKICH OFEROWANYCH URZĄDZEŃ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJA, SERWIS** | Parametr wymagany | PARAMETR OFEROWANY | SPOSÓB OCENY |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów~~).~~  *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 5 lat.* | ≥24  Tak/podać |  | Najdłuższy okres – 10 pkt,  Inne – proporcjonalnie mniej (względem najdłuższej zaoferowanej gwarancji) |
|  | 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 |  | --- |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat | tak |  | --- |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta). Obowiązkowy przegląd z końcem biegu gwarancji w cenie oferty (podać liczbę przeglądów w okresie gwarancji) | tak, podać ilość wszystkich przeglądów w okresie gwarancji lub brak wymogu producenta wykonywania przeglądów (obowiązek dokonania wpisu w paszporcie) |  | --- |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =< 2 dni robocze | Tak |  | --- |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok | Tak |  | --- |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po trzech nieskutecznych próbach jego napraw gwarancyjnych. | Tak |  | --- |
|  | Zakończenie działań serwisowych – do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 12 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | 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 | podać |  | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | **SZKOLENIA I DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego (minimum 4 os.) z zakresu obsługi urządzenia 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 (minimum 2 os.) z zakresu podstawowej diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, i diagnostycznych | Tak |  | --- |
|  | Liczba i okres szkoleń:  - pierwsze szkolenie - tuż po instalacji systemu, - 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 |  | --- |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim i angielskim w formie elektronicznej lub drukowanej przy dostawie. | 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 |  | --- |
|  | 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. | Tak |  | --- |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), | Tak |  | --- |