

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

L.p.	OPIS PARAMETRÓW	Parametr wymagany, graniczny	WARTOŚĆ OFEROWANA
1	Nazwa urządzenia, producent	Podać	
2	Urządzenie oraz wszystkie oferowane elementy fabrycznie nowe, nieużywane, nieregenerowane, nie powystawowe, rok produkcji minimum 2017 .	TAK	
3	Aktualną deklarację zgodności i certyfikat jednostki notyfikowanej potwierdzający przeprowadzenie procedury oceny zgodności wyrobu z wymaganiami zasadniczymi zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z póź. zm.)	TAK	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73	Fabrycznie nowy, automatyczny bezwkładowy wstrzykiwacz środka cieniującego i soli filzjologicznej, pracujący w środowisku TK, współpracujący z materiałami zużywalnymi o certyfikowanej sterylności przez 24 godziny, z wykorzystaniem wyłącznie materiałów eksploatacyjnych nie zawierających związków DEHP (ftalany dietyloheksylu)	TAK	
74	Pobieranie środka cieniującego i roztworu NaCl bezpośrednio z oryginalnych opakowań różnych producentów środków cieniujących, bez konieczności przelewania do specjalistycznych wkładów	TAK	
75	Możliwość pracy na zasilaniu bateryjnym, bezprzewodowe połączenie z terminalem sterującym w oparciu o moduł bluetooth	TAK	
76			
77	Wykonanie testów akceptacyjnych po oddaniu aparatu do użytku i testów akceptacyjnych po istotnych naprawach gwarancyjnych zawarte w cenie oferty	TAK	
78	Okres pełnej gwarancji tomografu komputerowego i wszystkich oferowanych urządzeń liczony od daty podpisania protokołu montażu TK, (z lampą RTG), minimum 5 lat.	TAK, podać	

89	Okres pełnej gwarancji lampy RTG, liczony od daty podpisania protokołu montażu TK, minimum 5 lat	TAK, podać	
80	Szkolenie w siedzibie zamawiającego dla personelu w zakresie obsługi oferowanych urządzeń i oprogramowania: 1) po instalacji systemu min. 3 dni robocze po min. 5 godz. 2) dodatkowe 2 dni, w innym terminie ustalonym z kierownikiem pracowni, ale nie dłużej niż 3 miesiące po instalacji Szkolenie dla - 1-go lekarza / 5 techników w ośrodku referencyjnym w ilości 5 osobo/dni w terminie ustalonym z Zamawiającym	TAK	
81	Paszport techniczny przy odbiorze, instrukcje obsługi - dostarczone przy odbiorze. Zamawiający dopuszcza instrukcję obsługi w wersji papierowej lub na nośniku elektronicznym np. CD.	TAK	
82	Integracja PACS z systemami Zamawiającego RIS i HIS Eskulap	TAK	
83	Zakup systemu PACS i integracja z istniejącymi urządzeniami: RTG	TAK	

Zakup systemu PACS

	OPIS PARAMETRÓW	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANA
1.	Producent	Podać	
2.	Nazwa i typ	Podać	
3.	Dostawa oprogramowania i instalacja na komputerze stacji diagnostycznej	Tak	
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			

34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			

	OPIS PARAMETRÓW	WAR TOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANA
66.	Producent	Podać	
67.	Nazwa i typ	Podać	
68.	Dostawa oprogramowania i instalacja na infrastrukturze serwerowej	Tak, opisać	
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			
91.			
92.			

93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.	Urządzenia, które należy podłączyć do systemu archiwizacji poprzez DICOM: - RTG		
101.			
102.			
103.			
104.			
105.			
106.			
107.			
108.			
109.			
110.			
111.			
112.			
113.			
114.			
115.			
116.			
117.			
118.			
119.			
120.			
121.			
122.			
123.			
124.			
125.			
126.			
127.			
128.			
129.			
130.			
131.			
132.			
133.			
134.			
135.			
136.			
137.			
138.			
139.			
140.			
141.			
142.			
143.			
144.			
145.			
146.			
147.			
148.			
149.			
150.			
151.			
152.		Tak	

	OPIS PARAMETRÓW	WAR TOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANA
153.	Producent	Podać	
154.	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
155.	Urządzenie umożliwiające zdalny nadzór i administrację nad oferowanymi urządzeniami	Tak, opisać	

	OPIS PARAMETRÓW	WAR TOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANA
156.		Tak	
157.		Tak	
158.		Tak	
159.			
160.	Szkolenia użytkowników w zakresie dostarczanych urządzeń i oprogramowania.	Tak	

	OPIS PARAMETRÓW	WART OŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANA
161.	Okres gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane urządzenia – miesięcy	Tak	
162.	Godziny przyjmowania zgłoszeń o awariach w okresie trwania umowy gwarancyjnej i w okresie pogwarancyjnym, min. w dni robocze poniedziałek-piątek min. w godz. 8.00-15.00	Podać	
163.	Wykaz punktów serwisowanych autoryzowanych przez producenta w Polsce	Podać	
164.	Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych (rozumiane jako kontakt telefoniczny lub rozpoczęcie interwencji zdalnej) [godz. w dni robocze, tj. poniedziałek-piątek 8.00-17.00]	≤ 8 godz., podać	
165.	Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych (rozumiane jako przyjazd serwisu) [godz. w dni robocze, tj. poniedziałek-piątek 8.00-17.00]	≤ 48 godz., podać	
166.	Czas na usunięcie awarii (rozumiane jako przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) [godz. w dni robocze, tj. poniedziałek-piątek 8.00-17.00]	≤ 96 godz., podać	

Bertz Medical Sp. z o.o. Sp. k.
Menedżer ds. Serwisu i Sprzedaży

mgr inż . Karol Witczak

12.03.18 Witczak
Data i podpis osoby upoważnionej
do podpisania niniejszej oferty wstępnej