Załącznik nr 1 do SIWZ

#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA – Zadanie 1

 **I . OKREŚLENIE PRZEDMIOTU PRZETARGU**

**Objęcie serwisem pogwarancyjnym aparatury firmy GE**

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**II. Lista serwisowanych urządzeń**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa** | **Typ/Model** | **Nr seryjny** | **Wartość netto w PLN****za 1-en miesiąc danej pozycji, której przypisano cyfrę arabską****( podać )** |
|  | Tomograf Komputerowy | **BrightSpeed Elite** | **252265HM4** |  |
|  | Aparat rtg (telekomando) | **Precision** | PL 1696RX02 |  |
|  | Aparat USG Logiq 7s/n: 151404YP1, Głowica liniowa 10Ls/n: 25836PD8, Głowica convex 3,5Cs/n: 112509, Videoprinter SONY UPD-897 | **Logiq 7 R75X LCD** | **33672YU7** |  |
|  | Aparat USG LOGIQ P5 | **LOGIQ P5** | **38395SU0** |  |
|  | Aparat USG LOGIQ 3 | **LOGIQ 3 Expert** | **49096WS1** |  |
|  | ECHOULTRASONOGRAFs/n: 217458WX9, głowica sektorowa 3S-RSs/n: 144694PD7, głowica liniowa 8L-RSs/n: CP2451, wózek do aparatu | **Vivid i** | **3935 VI** |  |
|  | Echoultrasonograf | **VSCAN Dual Probe** | **VH121616T4** |  |
|  | Echoultrasonograf Vivid E95s/n: 264430YP0, Głowica sektorowa M5Sc-Ds/n: 210114, Głowica przezprzełykowa 6VT-Ds/n: 195673WP9, Głowica liniowa 9L-D Videoprinter SONY UPD-898MDs/n:173768PD3, Głowica przezklatkowa typ: 4V-D nr inw.03319 | **Vivid E95** | **AU02375** |  |
|  | ECHOULTRASONOGRAF z stacją EchoPACs/n: 394019WX4, głowica sektorowa 3S-RSs/n: S0101326288, videoprinter SONY UPD 897s/n: 25154039, monitor EIZO 22&quots/n: 4002, stacja EchoPac PC Turkney BT09 | **VIVID S6 Konsola** | **0436VS6** |  |
|  | Aparat USG VOLUSON S10s/n: 255833YP6, Głowica convex 2D C1-5-RSs/n:604002WX6, Głowica endovaginalna 2D IC9-RSVideoprinter SONY UPD-898MD | **VOLUSON S10** | **VSX001613** |  |
|  | Aparat USG Volusons/n: 121693KR6, głowica convex RAB4-8-Ds/n:106310KR6, głowica convex RAB2-5-Ds/n: 179497WX3, głowica endocavitalna IC5-9-D videoprinter | **VOLUSON E6** | **D55281** |  |

**Tabela - Lista urządzeń. *Wypełnić***

**III . Część do wypełnienia przez przystępującego do przetargu**

**1. Parametry wymagane.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Parametr** | **Wymóg** | **WARTOŚĆ OFEROWANA**Podać TAK/NIE, tam gdzie jest wymagany opis, tzn. wpisać odpowiednio do wartości oferowanej**)** |
| **I.**  | **Wymagania serwisowe dotyczące tomografu komputerowego *(poz. 1 tabeli 1. Lista urządzeń)* wraz z konsolą sterującą, stacjami diagnostycznymi- łącznie 2 szt. oraz wstrzykiwaczami kontrastu (DUALSHOT ALPHA) - łącznie 2 szt.** |
|  | Przeglądy techniczne wraz z wszelkimi rutynowymi czynnościami konserwacyjnymi urządzeń w zakresie zalecanym przez producenta oraz instrukcję obsługi tomografu- min 1 przegląd/ 3 miesiące. | Tak |  |
|  | Okresowe kontrole bezpieczeństwa urządzeń w ilości zalecanej przez producenta. | Tak |  |
|  | Regularne usuwanie usterek urządzeń.*Za usterkę zamawiający rozumie również negatywne wyniki testów eksploatacyjnych lub ponaprawczych urządzeń.*  | Tak |  |
|  | Wymiana wszelkich części/podzespołów urządzenia (włącznie z lampą rentgenowską) na części fabrycznie nowe w przypadku awarii wymagającej ich wymiany. | Tak |  |
|  | Planowe wymiany części posiadające określony resurs pracy. | Tak |  |
|  | Kalibracje oraz wzorcowania urządzeń lub ich podzespołów (jeśli wymagane). | Tak |  |
|  | Zdalne diagnozowanie usterek i uszkodzeń urządzeń za pośrednictwem sieci komputerowej. | Tak |  |
|  | Diagnozowanie oraz naprawy usterek oprogramowania komputerowego zintegrowanego z urządzeniami. | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania problemów technicznych za pośrednictwem sieci komputerowej. | Tak |  |
|  | Dokonywanie wpisów w paszporty techniczne urządzeń dotyczących wykonanych czynności oraz wymiany części. | Tak |  |
|  | Ustalanie z zamawiającym terminów kolejnych przeglądów technicznych oraz napraw. | Tak |  |
|  | Wykonywanie testów odbiorczych oraz specjalistycznych po naprawach wymagających wykonania takich testów.*Testów odbiorczych oraz specjalistycznych w rozumieniu rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 11.02. 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (z późniejszymi zmianami) lub w rozumieniu jego ewentualnej nowelizacji.* | Tak |  |
|  | Wykonywanie testów specjalistycznych urządzeń w latach (co najmniej 4 razy w czasie trwania umowy serwisowej w terminach uzgodnionych z Zamawiającym)*Testów specjalistycznych w rozumieniu rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 11.02. 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (z późniejszymi zmianami) lub w rozumieniu jego ewentualnej nowelizacji.* | Tak |  |
|  | Wykonywanie wszelkich czynności serwisowych przez wykwalifikowanych pracowników serwisowych posiadających odpowiednią wiedzę i kwalifikacje. | Tak |  |
| **II.**  | **Wymagania serwisowe dotyczące aparatu rentgenowskiego telekomando GE PRECISION RXI. *(poz. 2 tabeli 1. Lista urządzeń)***  |
|  | Przeglądy techniczne wraz z wszelkimi rutynowymi czynnościami konserwacyjnymi urządzenia w zakresie zalecanym przez producenta oraz instrukcję obsługi - min 1 przegląd/ rok. | Tak |  |
|  | Okresowe kontrole bezpieczeństwa urządzenia w ilości zalecanej przez producenta. | Tak |  |
|  | Regularne usuwanie usterek urządzeń.*Za usterkę zamawiający rozumie również negatywne wyniki testów eksploatacyjnych lub ponaprawczych urządzeń.*  | Tak |  |
|  | Wymiana wszelkich części urządzenia (włącznie z lampą rentgenowską) na części fabrycznie nowe w przypadku awarii wymagającej ich wymiany. | Tak |  |
|  | Planowe wymiany części posiadających określony resurs pracy. | Tak |  |
|  | Kalibracje oraz wzorcowania urządzenia lub jego podzespołów (jeśli wymagane). | Tak |  |
|  | Zdalne diagnozowanie usterek i uszkodzeń urządzenia za pośrednictwem sieci komputerowej. | Tak |  |
|  | Diagnozowanie oraz naprawy usterek oprogramowania komputerowego zintegrowanego z urządzeniem. | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania problemów technicznych za pośrednictwem sieci komputerowej. | Tak |  |
|  | Dokonywanie wpisów w paszporty techniczne urządzeń dotyczących wykonanych czynności oraz wymiany części. | Tak |  |
|  | Ustalanie z zamawiającym terminów kolejnych przeglądów technicznych oraz napraw. | Tak |  |
|  | Wykonywanie testów odbiorczych oraz specjalistycznych po naprawach wymagających wykonania takich testów.*Testów odbiorczych oraz specjalistycznych w rozumieniu rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 11.02. 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej lub w rozumieniu jego ewentualnej nowelizacji.* | Tak |  |
|  | Wykonywanie testów specjalistycznych urządzeń w latach (co najmniej 4 razy w czasie trwania umowy serwisowej w terminach uzgodnionych z Zamawiającym)*Testów specjalistycznych w rozumieniu rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 11.02. 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (z późniejszymi zmianami) lub w rozumieniu jego ewentualnej nowelizacji.* | Tak |  |
|  | Wykonywanie wszelkich czynności serwisowych przez wykwalifikowanych pracowników serwisowych posiadających odpowiednią wiedzę i kwalifikacje. | Tak |  |
| **III.**  | **Wymagania serwisowe dotyczące aparatów USG *(poz. 7,8,9,10,11 tabeli 1. Lista urządzeń)*** |
|  | Przeglądy techniczne wraz z wszelkimi rutynowymi czynnościami konserwacyjnymi urządzeń w zakresie zalecanym przez producenta oraz instrukcję obsługi - min 1 przegląd/ rok. | Tak |  |
|  | Okresowe kontrole bezpieczeństwa urządzeń w ilości zalecanej przez producenta. | Tak |  |
|  | Regularne usuwanie usterek urządzeń. | Tak |  |
|  | Wymiana wszelkich części urządzeń (włącznie z głowicami USG) na części fabrycznie nowe w przypadku awarii wymagającej ich wymiany. | Tak |  |
|  | Planowe wymiany części posiadających określony resurs pracy. | Tak |  |
|  | Kalibracje oraz wzorcowania urządzeń lub ich podzespołów (jeśli wymagane). | Tak |  |
|  | Diagnozowanie oraz naprawy usterek oprogramowania komputerowego zintegrowanego z urządzeniami. | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania problemów technicznych za pośrednictwem sieci komputerowej. | Tak |  |
|  | Dokonywanie wpisów w paszporty techniczne urządzeń dotyczących wykonanych czynności oraz wymiany części. | Tak |  |
|  | Ustalanie z zamawiającym terminów kolejnych przeglądów technicznych oraz napraw. | Tak |  |
|  | Wykonywanie wszelkich czynności serwisowych przez wykwalifikowanych pracowników serwisowych posiadających odpowiednią wiedzę i kwalifikacje. | Tak |  |
| **Wymagania serwisowe dotyczące aparatów USG (poz. 3,4,5,6 tabeli 1. Lista urządzeń)** |
|  | Przeglądy techniczne wraz z wszelkimi rutynowymi czynnościami konserwacyjnymi urządzeń w zakresie zalecanym przez producenta oraz instrukcję obsługi - min 1 przegląd/ rok. | Tak/podać |  |

**2. Parametry oceniane**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametr** | **Punktacja** | **Wartość oferowana****(wpisać TAK/NIE)** |
| Autoryzacja producenta rozumiana jako upoważnienie producenta do świadczenia usług serwisowych w zakresie wymaganym przez zamawiającego.  | **Tak-10 pkt.****Nie-0 pkt.** |  |

**Uwaga:**

Wykonawca zobowiązany jest wypełnić załącznik nr 1 pn „przedmiot zamówienia” i złożyć go wraz z ofertą

Podpis Wykonawcy: ..........................................