| **PAKIET 2** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | | | **Macerator do pieluch** | | | |
| Ilość: | | | **2 sztuki** | | | |
| **MODYFIKACJA Z DNIA 15.02.2018 r.** | | | | | | |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | | | **Warunek graniczny** | **Parametry oferowane, opis, komentarz** | **Ocena**  **w**  **punktach** |
| 1 | Macerator przeznaczony do utylizacji wkładów higienicznych biodegradowalnych takich jak pieluchy czy pieluchomajtki. | | | TAK |  |  |
| 2 | Urządzenie wolnostojące, ładowane od góry, przystosowane do pracy z wodą nieuzdatnioną. | | | TAK |  |  |
| 3. | Obudowa wykonana ze stali nierdzewnej | | | TAK/NIE |  | 5/0 |
| 4 | Komora oraz noże tnące wykonane ze stali nierdzewnej | | | TAK |  |  |
| 5 | Pokrywa otwierana i zamykana bez użycia rąk.  *Podać* | | | TAK/NIE |  | 5/0 |
| 6 | Automatyczny proces dezynfekcji i deodoryzacji komory | | | TAK/NIE |  | 5/0 |
| 7 | Pojemność komory 1-4 wkładów higienicznych na cykl  *Podać* | | | TAK |  |  |
| 8 | Czas trwania cyklu do 120 sekund (regulowany)  Podać | | | TAK |  |  |
| 1 | Uruchamianie bezdotykowe za pomocą czujnika podczerwieni lub funkcja autostartu (automatyczne uruchomienie cyklu po zamknięciu pokrywy)  *Opisać* | |  |  | 5 |
| 2 | Uruchamianie dotykowe za pomocą klawiatury lub przycisku | |  |  | 0 |
| 9 | Urządzenie wyposażone w czujniki zamknięcia pokrywy, czujnik braku wody oraz czujnik zablokowania odpływu  Podać | | | TAK |  |  |
| 10 | Wyświetlacz informujący o ewentualnych błędach. Zamawiający dopuszcza rozwiązanie w postaci diod informujących o błędach.  Podać | | | TAK |  |  |
| 11 | Zabezpieczenie IP 54 | | | TAK |  |  |
| 12 | Moc silnika 2000-2500W  *Podać* | | | TAK |  |  |
| 13 | Zasilanie – 400V | | | TAK |  |  |
| 14 | Wymiary: 50/105/60 (szer/wys/gł) +/- ~~10~~ 15%  *Podać* | | | TAK |  |  |
| 15 | Poziom hałasu: nie więcej niż 65 dba  *Podać* | | | TAK |  | 0-10  65dba – 0  61-64dba – 5  60 i mniej dba - 10 |
| 16 | Preparat do dezynfekcji i deodoryzacji maceratorów a 5L – 2 szt na macerator | | | TAK |  |  |
| 17 | Masa całkowita urządzenia (kg)  *Podać* | | | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 18 | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie wydrukowanej  i w wersji elektronicznej.  *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.* | TAK |  |  |
| 19 | Paszport techniczny  z informacjami zawierającymi  datę instalacji, uruchomienia i termin następnego przeglądu.  *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.* | TAK |  |  |
| 20 | Producent, kraj pochodzenia.  *Podać.* |  |  |  |
| 21 | Typ/model.  *Podać.* |  |  |  |
| 22 | Rok produkcji: nie wcześniej niż 2018.  Urządzenia oraz wyposażenie : nowe, z bieżącej produkcji, nie powystawowe. | TAK |  |  |
| 23 | ~~Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE.~~ Deklaracja zgodności CE.  Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia kopię ~~certyfikatu i~~ deklaracji zgodności. | TAK |  |  |
| 24 | Udokumentowany system zarządzania jakością producenta  na zgodność z normami międzynarodowymi.  *Podać*  *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia kopię* | TAK |  |  |
|  | **GWARANCJA;**  **SZKOLENIE** | | | |
| 25 | Okres gwarancji:  minimum 36 miesięcy.  *Podać.* | TAK | Podać w miesiącach …………. |  |
| 26 | Czas na naprawę usterki – do 5 dni (dotyczy dni roboczych). | TAK |  |  |
| 27 | Koszt pełnej obsługi serwisowej  w okresie gwarancji, obejmującej przeglądy, wymianę części zalecanych przez producenta (np. uszczelki, zestawy serwisowe itp.), w tym przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji, naprawy gwarancyjne i aktualizację oprogramowania, zawarty w cenie przedmiotu zamówienia.  *Podać zalecaną przez producenta częstotliwość przeglądów w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym.* | TAK |  |  |
| 28 | Instalacja, uruchomienie, podłączenie maceratora do infrastruktury w miejscach wskazanych przez Zamawiającego | TAK |  |  |
| 29 | Szkolenie personelu medycznego Użytkownika w zakresie obsługi i konserwacji – **do 5 ~~5~~ osób** dla każdego oddziału/kliniki/zakładu . Zapewnione szkolenia uzupełniające w trakcie użytkowania sprzętu – do 2 dodatkowych szkoleń dla każdego oddziału/kliniki/zakładu | TAK |  |  |
| 30 | Szkolenia dla personelu technicznego (pracownicy Działu Aparatury UCK – 3 osoby) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania czynności konserwacyjnych, naprawczych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia w początkowym okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp., również 3 osoby) – potwierdzone certyfikatem  uwaga (1) - Należy przewidzieć szkolenia w wymiarze do 2 dni roboczych oraz zapewnić możliwość stałego wsparcia  uwaga (2) - Jako stałe wsparcie rozumie się porady, konsultacje, wskazówki, itp. czynności niezbędne do wykorzystywania przez personel wszystkich zaoferowanych w sprzęcie opcji bez ponoszenia przez Zamawiającego dodatkowych kosztów.  uwaga (3): wymagany jest taki przebieg szkolenia (w miejscu instalacji) aby personel techniczny mógł wykonywać bieżące czynności diagnostyczno-konserwacyjne jakie przewiduje dla użytkownika sam producent (nie chodzi tu o zdobycie pełnych uprawnień serwisowych). W związku z powyższych nie jest konieczne zapewnienie szkoleń serwisowych u producenta, z użyciem aparatów szkoleniowych | TAK |  |  |
| 31 | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.)  *Dostarczyć wraz z dostawą* | TAK |  |  |
| 32 | Autoryzowany serwis  *Podać nazwę, siedzibę serwisu i dane kontaktowe* | TAK |  |  |
| 33 | Zagwarantowanie dostępności serwisu, oprogramowania i części zamiennych przez co najmniej  10 lat od daty dostarczenia obustronnie podpisanego protokołu zdawczo-odbiorczego. | TAK |  |  |
| Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.  …………………………..…………………………..  *Podpis Wykonawcy* | | | | |

**Zasady oceny punktowej**

1. W przypadku wymagań stanowiących warunki graniczne, które podlegają ocenie punktowej, Zamawiający przyznaje:
   1. 0 punktów, gdy wartość oferowanego parametru stanowi niezbędne wymagane minimum lub osiąga dopuszczalne maksimum;
   2. maksymalną ilość punktów, podaną dla danego parametru, gdy wartość oferowanego parametru jest większa od wymaganego niezbędnego minimum lub mniejsza od dopuszczalnego maksimum i osiąga preferowaną wartość ekstremalną spośród wartości tego parametru we wszystkich ofertach;
   3. wielkość pośrednią pomiędzy 0 punktów a maksymalną ilością punktów dla danego parametru, wyliczaną wg matematycznej proporcji, gdy wartość oferowanego parametru jest zawarta pomiędzy niezbędnym wymaganym minimum lub dopuszczalnym maksimum a preferowaną wartością ekstremalną spośród oferowanych.
2. W przypadku wymagań, które nie stanowią warunków granicznych, a podlegają ocenie punktowej, Zamawiający przyznaje:
   1. 0 punktów dla danego parametru, gdy ten parametr nie jest oferowany;
   2. 0 punktów dla danego parametru, gdy ocenie podlega wartość parametru i wartość oferowanego parametru jest najgorsza ze względu na preferencje spośród wartości tego parametru we wszystkich ofertach;
   3. maksymalną ilość punktów, podaną dla danego parametru, gdy parametr jest oferowany i ocenie podlega tylko jego wystąpienie lub ocenie podlega wartość parametru i wartość oferowanego parametru osiąga ekstremalną, preferowaną, wartość spośród wartości tego parametru we wszystkich ofertach;
   4. wielkość pośrednią pomiędzy 0 punktów a maksymalną ilością punktów dla danego parametru, wyliczaną wg matematycznej proporcji w stosunku do oferowanych wartości skrajnych, gdy ocenie podlega wartość parametru.
3. W przypadku braku opisu lub błędnego opisu danego parametru podlegającego ocenie punktowej Wykonawca otrzyma 0 (zero) punktów za ten parametr.