**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA Załącznik nr 1**

**1) KONTRAKTY SERWISOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **WYMAGANIA** | **WARUNEK** | **POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WARUNKU****Tak/Nie/Opis** |
| **MULTIX FUSION MAX** | **ARTPIX EZ2GO** |
|  | **PRZEGLĄDY OKRESOWE I KONSERWACJA** |
|  | Regularne przeglądy okresowe i konserwacje - interwały i zakres przeglądów według zaleceń producenta zawartych w dokumentacji sprzętu.Terminy przeglądów uzgodnione z Zamawiającym. | TAK |  |  |
|  | Kontrola występowania usterek zewnętrznych. | TAK |  |  |
|  | Sprawdzenie bezpieczeństwa mechanicznego. | TAK |  |  |
|  | Inspekcja zużycia części. | TAK |  |  |
|  | Oczyszczanie dróg chłodzenia i odprowadzania ciepła. | TAK |  |  |
|  | Smarowanie ruchomych części mechanicznych. | TAK |  |  |
|  | Sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego. | TAK |  |  |
|  | Konserwacja software’u systemowego i aplikacyjnego przy użyciu dedykowanego oprogramowania serwisowego. | TAK |  |  |
|  | Porządkowanie przestrzeni dyskowej i bazy danych. | TAK |  |  |
|  | Sprawdzenie funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy. | TAK |  |  |
|  | Dokumentacja przeglądów. | TAK |  |  |
|  | **KONTROLA JAKOŚCI - PODCZAS PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH I KONSERWACJI** |
|  | Sprawdzenie jakości obrazu. | TAK |  |  |
|  | Sprawdzenie wartości pomiarowych i aplikacyjnych aparatury z wykorzystaniem specjalistycznej aparatury pomiarowej i fantomów. | TAK |  |  |
|  | Przeprowadzenie czynności korygujących - ustawienie i regulacja odpowiednich wartości nastawień w przypadkach ich odchylenia od wartości optymalnych. | TAK |  |  |
|  | **NAPRAWY** |
|  | Interwencje na wezwanie – praca w miejscu lokalizacji aparatury wraz z dojazdem inżyniera. | TAK |  |  |
|  | Diagnozowanie błędów, usuwanie usterek oraz likwidowanie szkód powstałych w wyniku naturalnego zużycia części. | TAK |  |  |
|  | Kontrola urządzenia po przeprowadzonej naprawie. | TAK |  |  |
|  | Dokumentacja interwencji serwisowych.  | TAK |  |  |
|  | **CZĘŚCI ZAMIENNE I KOMPONENTY SPECJALNE** |
|  | Dostawy nowych, oryginalnych, w oryginalnych opakowaniach części zamiennych i komponentów specjalnych (w tym lampy rtg w aparacie Multix Fusion Max, detektorów promieniowania) w celu zastąpienia części, które na skutek naturalnych procesów uległy całkowitemu zużyciu lub stały się nieprzydatnymi do dalszej eksploatacji. | TAK |  |  |
|  | Umowa obejmuje dostawę materiałów (fabrycznie nowych, w oryginalnych opakowaniach) niezbędnych do przeprowadzenia przeglądów. | TAK |  |  |
|  | **MODYFIKACJE** |
|  | Wykonanie zalecanych przez producenta aktualizacji software’u systemowego i aplikacyjnego oraz modyfikacji urządzenia. | TAK |  |  |
|  | **OBSŁUGA SERWISOWA** |
|  | Serwis świadczony w ramach umowy wykonywany jest przez Inżynierów posiadających Certyfikat szkoleniowy producenta lub autoryzowanego przez producenta ośrodka szkoleniowego.  | TAKProszę dołączyć Certyfikat szkoleniowy**PUNKTACJA:**TAK – 20 pktNIE – 0 pkt |  |  |
|  | Inżynierowie serwisowi posiadają dostęp do legalnych kodów serwisowych.   | TAKProszę dołączyć umowę licencyjną lub oświadczenie producenta. **PUNKTACJA:**TAK – 20 pktNIE – 0 pkt |  |  |
|  | Umowa zapewnia możliwość dokonywania zgłoszeń 24h na dobę, 7 dni w tygodniu. | TAKProszę podać kontakt |  |  |
|  | Umowa zapewnia możliwość korzystania z dedykowanej platformy serwisowej 24h na dobę, 7 dni w tygodniu, pozwalającej na dokonywanie zgłoszeń, bieżące monitorowanie ich statusu oraz stanu realizacji. | TAKProszę podać nazwę strony internetowej |  |  |
|  | Czas reakcji serwisu na zgłoszoną awarię (telefoniczny wywiad techniczny lub przyjazd serwisu) do 24 godzin dni roboczych. | TAK |  |  |
|  | Czas naprawy urządzenia do 48 godzin dni roboczych.W przypadku konieczności sprowadzenia części - do 6 dni roboczych. | TAK |  |  |
|  | **WSPARCIE APLIKACYJNE** |
|  | W zakresie wsparcia technicznego przez inżyniera serwisu. | TAK |  |  |
|  | Doradztwo w zakresie aplikacji, w tym pomoc w optymalizacji działania urządzenia, porady przez telefon, szkolenie w miejscu instalacji sprzętu z aplikacji zainstalowanych w urządzeniu. ( jeden dzień szkoleniowy w każdym roku obowiązywania umowy) | TAK |  |  |
|  | **ZDALNA DIAGNOSTYKA (MOŻLIWOŚĆ)** |
|  | Wykorzystanie systemu zdalnej diagnostyki do diagnostyki i naprawy uszkodzeń. | TAK |  |  |
|  | Utrzymanie infrastruktury koniecznej do realizacji usług zdalnej diagnostyki łącznie z pokryciem kosztów użytkowania linii telekomunikacyjnej, jeżeli Zamawiający nie udostępni własnego łącza internetowego. | TAK |  |  |
|  | System zdalnej diagnostyki spełniający międzynarodową normę standaryzującą system zarządzania bezpieczeństwem informacji ISO/IEC 27001:2013  | TAK |  |  |

**2) DETEKTOR CYFROWY BEZPRZEWODOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **WYMAGANIA** | **WARUNEK** | **POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WARUNKU****Tak/Nie/Opis** |
|  | Producent | Proszę podać |  |
|  | Nazwa, typ, model | Proszę podać |  |
|  | Detektor do stosowania w stole i poza nim (pacjenci na wózkach, łóżkach, zdjęcia bezpośrednio na stole) | TAK |  |
|  | Materiał warstwy scyntylacyjnej – jodek cezu (CsI)  | TAK |  |
|  | Materiał półprzewodzący - krzem amorficzny (a-Si) | TAK |  |
|  | Wymiary pola aktywnego detektora  | ≥ 34 cm x 42 cm  |  |
|  | Rozdzielczość detektora – liczba pikseli | ≥ 6.5 mln |  |
|  | Rozmiary piksela  | ≤ 150 µm |  |
|  | Głębokość akwizycji  | ≥ 16 bit |  |
|  | Wydajność kwantowa DQE | ≥ 65 % |  |
|  | Grubość detektora – 19 mm | TAK |  |
|  | Waga detektora | ≤ 3.5 kg |  |
|  | Maksymalny udźwig detektora dla pacjenta leżącego na nim (wolna ekspozycja) | ≥ 150 kgProszę podać |  |
|  | Maksymalny udźwig detektora dla pacjenta stojącego na nim | ≥ 100 kgProszę podać |  |
|  | Detektor z rączką zintegrowaną z obudową detektora | TAK |  |
|  | Akumulator detektora doładowywany podczas pracy w stole, niezależnie od orientacji detektora, bez podłączania kabla | TAK |  |
|  | Detektor i akumulator wodoodporny – min. klasa IPX6. | TAK |  |
|  | Bezprzewodowa transmisja danych przez WiFi | TAK |  |
|  | Integracja z posiadanym aparatem cyfrowym Multix Fusion Max oraz aparatami analogowymi – stacjonarnym Multix Fusion i przyłóżkowymi Polymobil Plus oraz MAC. | TAK |  |
| GWARANCJA, SERWIS |
| 20. | Gwarancja - 36 miesięcy od daty rozpoczęcia eksploatacji. | TAK |  |
| 21. | Maksymalny czas usuwania awarii od momentu zgłoszenia | do 48 godzinw dni robocze, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski do 6 dni roboczych od chwili zgłoszenia awarii |  |
| 22.  | Możliwość zgłaszania awarii 24 godz./dobę, 365 dni w roku. | TAK |  |
| 23. | Wymiana detektora na nowy w okresie obowiązywania gwarancji nie powoduje ponownego biegu gwarancji. | TAK |  |
| 24. | Przegląd techniczny na koniec okresu gwarancyjnego, uprawniający do wymiany urządzenia w ramach gwarancji. | TAK |  |
| POZOSTAŁE WYMAGANIA |
| 25. | Detektor posiada Certyfikat CE właściwy dla urządzeń i oprogramowania medycznego, stwierdzający zgodność z Dyrektywą 93/42/EEC.  | TAKProszę dołączyć do oferty |  |
| 26. | Wszystkie parametry i wymagania należy udokumentować oryginalnymi materiałami informacyjnymi producenta w języku polskim. | TAKProszę dołączyć do oferty |  |