Załącznik nr 2a

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest prowadzenie obsługi serwisowej urządzeń będących na wyposażeniu Szpitala ,polegającą na dokonaniu przeglądów okresowych z wymianą niezbędnych komponentów.

2. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do stosowania części zamiennych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla danego rodzaju sprzętu, a efektem w/w działania musi być zapewnienie stałej sprawności technicznej urządzeń zgodnie z obowiązującymi przepisami, instrukcjami producenta.

3. Obowiązkiem prowadzącego serwis jest dokonywanie wpisów do paszportów technicznych urządzeń dotyczących zakresu przeprowadzonych napraw, przeglądów technicznych, konserwacji aparatury oraz wymiany części zamiennych oraz stwierdzanie gotowości urządzenia do naprawy.

**Zadanie nr 1- Usługi serwisowe pogwarancyjne urządzeń medycznych firmy Drager**

|  |
| --- |
| **Wykaz urządzeń medycznych objęte usługą serwisową pogwarancyjną** |
| **l.p.** | **Nazwa aparatu**  | **Ilość szt.** | **Numer seryjny** |
| 1. | Parownik Vapor 2000 | 1 | ASDH-0797 |
| 2. | Aparat do znieczulania Fabius MRI | 1 | ASCA-0145 |
| 3. | Respirator Evita XL | 1 | ASBE-0294 |
| 4. | Respirator Evita XL | 1 | ASBE-0293 |
| 5. | Respirator Evita XL | 1 | ARYH-0314 |
| 6. | Respirator Evita XL | 1 | ASBE-0292 |
| 7. | Aparat do znieczulania Primus IE | 1 | ASDH-0211 |
| 8. | Aparat do znieczulania Primus | 1 | ARXL-0168 |
| 9. | Kardiomonitor Infinity Delta | 1 | 5397687554 |
| 10. | Kardiomonitor Infinity Delta | 1 | 6004862768 |
| **Opis czynności dotyczącej aparatury podlegającej okresowym przeglądom technicznym** |
| **l.p.** | **Parametr** | **Wymóg** |
| 1. | Przeglądy techniczne wraz z wszelkimi rutynowymi czynnościami konserwacyjnymi urządzeń (wraz z planową wymianą części/podzespołów posiadających określony czasokres pracy) w zakresie zalecanym przez producenta oraz instrukcję obsługi. Uwaga: W przypadku okresowej wymiany części i podzespołów podczas przeglądów technicznych zamawiający wymaga, aby były to części zalecane przez producenta oraz instrukcję obsługi urządzeń. | Tak |
| 2. | W ramach przeglądów technicznych używanie części fabrycznie nowych, nieużywanych, oryginalnych, pochodzących od producenta lub dopuszczone przez producenta do użycia w danym urządzeniu dostarczone w oryginalnych opakowaniach.Uwaga: Nie jest dozwolone dostarczanie i stosowanie zamienników dla części oryginalnych. Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy udokumentowania pochodzenia części, zgody lub dopuszczenia producenta sprzętu do jej zastosowania przy naprawie lub przeglądzie. | Tak |
| 3. | Kalibracje oraz wzorcowania urządzeń lub ich podzespołów (jeśli są zalecane przez producenta). | Tak |
| 4. | Dokonywanie wszelkich okresowych wymian części, podzespołów oraz tzw. pakietów serwisowych urządzeń w zakresie i interwałach czasowych zgodnych z zaleceniami producenta oraz instrukcjami obsługi poszczególnych urządzeń. | Tak |
| 5. | Podczas świadczenia usług serwisowych używanie wyłącznie specjalistycznych diagnostyczno- kalibrujących narzędzi gwarantujących wykonanie usługi zgodnie z wymogami producenta. | Tak |
| 6. | Dokonywanie wpisów w paszporty techniczne urządzeń dotyczących wykonanych czynności. | Tak |
| 7. | Ustalanie z zamawiającym terminów kolejnych przeglądów technicznych | Tak |
| 8. | Wykonywanie wszelkich czynności serwisowych przez wykwalifikowanych pracowników serwisowych w pełni przeszkolonych przez producenta w zakresie serwisowania przedmiotowych urządzeń. | Tak |

**Parametry oceniane**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **PARAMETRY OCENIANE** | Punkty wpisuje oferent |
| 1. | Usługi serwisowe świadczone przez serwis autoryzowany\* TAK- 10 pkt NIE - 0 pkt |  |

\*„Serwis autoryzowany” Zamawiający rozumie usługodawcę świadczącego usługi, naprawy i konserwacje, który działa w systemie dystrybucji utworzonym przez dostawcę urządzenia

**Zadanie nr 2- Usługi serwisowe pogwarancyjne urządzeń medycznych firmy Simens**

|  |
| --- |
| 1. **Wykaz urządzeń medycznych objęte usługą serwisową pogwarancyjną**
 |
| **l.p.** | **Nazwa aparatu**  | **Ilość szt.** | **Numer seryjny** |
| 1. | Mobilny aparat RTG – POLYMOBIL PLUS | 1 | 10165 |
| 2. | Stacjonarny aparat RTG Ysio | 1 | 23412 |
| 3. | Stacjonarny aparat rtg AXIOM LuminosdRF ze stacją syngo.plaza | 1 | aparat – 4523 stacja -100173 |
| **Opis czynności dotyczącej aparatury podlegającej okresowym przeglądom technicznym** |
| **l.p.** | **Parametr** | **Wymóg** |
| 1. | **Przeglądy okresowe:**- Regularne przeglądy okresowe – interwały i zakres przeglądów według wymagań producenta; terminyprzeglądów – uzgadniane z Zamawiającym.- Sprawdzenie bezpieczeństwa mechanicznego,- Kontrola występowania usterek zewnętrznych, - Inspekcja zużycia części, - Oczyszczenie dróg chłodzenia i odprowadzania ciepła, - Smarowanie ruchomych części mechanicznych, - Sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego, - Konserwacja software’u systemowego i aplikacyjnego- Porządkowanie przestrzeni dyskowej i bazy danych, - Sprawdzenie funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy, - Dokumentacja przeglądów. | Tak |
| 2. | W ramach przeglądów technicznych używanie części fabrycznie nowych, nieużywanych, oryginalnych, pochodzących od producenta lub dopuszczone przez producenta do użycia w danym urządzeniu dostarczone w oryginalnych opakowaniach.Uwaga: Nie jest dozwolone dostarczanie i stosowanie zamienników dla części oryginalnych. Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy udokumentowania pochodzenia części, zgody lub dopuszczenia producenta sprzętu do jej zastosowania przy naprawie lub przeglądzie. | Tak |
| 3. | Podczas świadczenia usług serwisowych używanie wyłącznie specjalistycznych diagnostyczno- kalibrujących narzędzi gwarantujących wykonanie usługi zgodnie z wymogami producenta. | Tak |
| 4. | Wykonywanie wszelkich czynności serwisowych przez wykwalifikowanych pracowników serwisowych w pełni przeszkolonych przez producenta w zakresie serwisowania przedmiotowych urządzeń. | Tak |
| 5. | Wykorzystanie systemu informatycznego do stałego monitorowania parametrów pracy urządzenia oraz do zdalnej diagnostyki i naprawy uszkodzeń . | Tak |
| 6. | **Pełna obsługa serwisowa w zakresie oprogramowania, w szczególności:** - dostawa zalecanych uaktualnień oprogramowania, - telefoniczne wsparcie dla administratora IT i/lub Klinicznego podczas instalacji uaktualnień, - dostawa zalecanych modyfikacji oprogramowania do najnowszej wersji, - telefoniczne wsparcie dla administratora systemu podczas instalacji modyfikacji, - wsparcie techniczne w zakresie zarządzanie zdarzeniem krytycznym, - stałe monitorowanie systemu w celu wykrycia nieprawidłowości, - wykonanie zalecanych przez producenta aktualizacji software’u systemowego i aplikacyjnego, - wykonanie zalecanych przez producenta modyfikacji urządzenia | Tak |
| 7. | Czas pracy serwisu:- od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 17:00, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy |  |
| **II. Wykaz urządzeń medycznych objęte usługą serwisową pogwarancyjną** |
| * Tomograf komputerowy SOMATOM Definition AS , 1 szt., nr serii: 67360
* Rezonans magnetyczny MAGNETOM ESSENZA Dot (DE) ze stacją opisową syngo.via , 1 szt,

nr serii : aparatu - 50120 nr serii : stacji - 130042 |
| **l.p.** | **Parametr** | **Wymóg** |
| 1. | **Przeglądy okresowe:**- Regularne przeglądy okresowe - interwały i zakres przeglądów według wymagań producenta; terminyprzeglądów - uzgodnione z Zamawiającym.- Sprawdzenie bezpieczeństwa mechanicznego.- Kontrola występowania usterek zewnętrznych.- Inspekcja zużycia części.- Oczyszczenie dróg chłodzenia i odprowadzania ciepła.- Smarowanie ruchomych części mechanicznych.- Sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego.- Konserwacja software’u systemowego i aplikacyjnego- Porządkowanie przestrzeni dyskowej i bazy danych.- Sprawdzenie funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy.- Dokumentacja z wykonanych przeglądów. | Tak |
| 2. | **Kontrola jakości (podczas przeglądów okresowych) :**- Sprawdzenie jakości obrazu.- Sprawdzenie wartości pomiarowych i aplikacyjnych aparatury z wykorzystaniem, w razie potrzeby,specjalistycznej aparatury pomiarowej i fantomów.- Przeprowadzenie czynności korygujących - ustawienie i regulacja odpowiednich wartości nastawień wprzypadkach ich odchylenia od wartości optymalnych. | Tak |
| 3. | **Zdalna diagnostyka:**- Wykorzystanie systemu informatycznego do stałego monitorowania parametrów pracyurządzenia.- Wykorzystanie systemu informatycznego do zdalnej diagnostyki i naprawy uszkodzeń. | Tak |
| 4. | **Naprawy:**- Interwencje na wezwanie – praca w miejscu lokalizacji aparatury wraz z dojazdem inżyniera.- Diagnozowanie błędów, usuwanie usterek oraz likwidowanie szkód powstałych w wyniku naturalnegozużycia części.- Kontrola urządzenia po przeprowadzonej naprawie.- Dokumentacja interwencji serwisowych.UWAGA:W przypadku rezonansu magnetycznego zakres działań nie dotyczy kosztów związanych z procedurą przywrócenia funkcji magnesu po spuście helu gazowego powstającego w wyniku ogrzania się helu ciekłego, zapobiegając w ten sposób wzrostowi ciśnienia w magnesie i jego rozsadzeniu. Wyjątek stanowić będzie sytuacja, gdy spust helu nastąpi w trakcie wykonywania świadczeń serwisowych przez Wykonawcę | Tak |
| 5. | **Modyfikacje:**- Przeprowadzenie, środków zapobiegawczych w celu zwiększenia bezpieczeństwa pracy urządzenia.- Wykonanie zalecanych przez producenta aktualizacji software’u systemowego i aplikacyjnego.- Wykonanie zalecanych przez producenta modyfikacji urządzenia. | Tak |
| 6. | **Części zamienne i komponenty specjalne:**- Dostawy części zamiennych w celu zastąpienia części, które na skutek naturalnych procesów uległycałkowitemu zużyciu lub stały się nieprzydatnymi do dalszej eksploatacji, za wyjątkiem komponentówspecjalnych tj. lamp rentgenowskich i detektorów promieniowania, a także materiałów eksploatacyjnychi elementów wyposażenia dodatkowego.- Dostawy materiałów niezbędnych do przeprowadzenia przeglądów.- Dostawy materiałów do przeprowadzanych modyfikacji. | Tak |
| 7. | **Czas pracy serwisu:**- od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 17:00, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak |
| 8. | **Obsługa w zakresie oprogramowania:**- Dostawa zalecanych uaktualnień oprogramowania- Telefoniczne wsparcie dla administratora IT i/lub Klinicznego podczas instalacji uaktualnień- Dostawa zalecanych modyfikacji oprogramowania do najnowszej wersji- Telefoniczne wsparcie dla administratora systemu podczas instalacji modyfikacji- Wsparcie techniczne w zakresie zarządzanie zdarzeniem krytycznym- Wsparcie inżyniera serwisowego – dostępny od poniedziałku do piątku pomiędzy 8:00 a 17:00- Wsparcie aplikacyjne- Stałe monitorowanie systemu w celu wykrycia nieprawidłowości | Tak |
| 9. | Modyfikacje w zakresie oprogramowania:- Przeprowadzenie, środków zapobiegawczych w celu zwiększenia bezpieczeństwa pracy urządzenia.- Wykonanie zalecanych przez producenta aktualizacji software’u systemowego i aplikacyjnego.- Wykonanie zalecanych przez producenta modyfikacji urządzenia.- W okresie świadczenia usług serwisowych oprogramowania Wykonawca dostarczy, za pośrednictwem zdalnego dostępuSytemu informatycznego , zalecane przez producenta aktualizacje oprogramowania, nieobjęteochroną w postaci odrębnych licencji.- Wymiana oprogramowania systemowego i aplikacyjnego do wersji aktualnie dostępnej tj. wersji VE11Q i jednorazowa wymiana na nowy elementów procesora obrazowego tj. stacji komputerowych w odstępach przewidzianych przez producenta wraz ze szkoleniem aplikacyjnym; wymieniane komponenty powinny odpowiadać standardowi jaki w danym czasie są instalowane w fabrycznej aparaturze. | Tak |
| 10. | **Czas pracy serwisu w zakresie oprogramowania:**- od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 17:00, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.- Czas reakcji na zdarzenie krytyczne tj. zdarzenie całkowicie uniemożliwiające korzystanie z oprogramowania, wynosi maksymalnie 4 godziny. | Tak |
| 11. | Naprawy serwera:- Naprawa/wymiana sprzętu komputerowego w przypadku wystąpienie usterki uniemożliwiającej poprawnefunkcjonowanie urządzenia i/lub dostawa komponentów sprzętowych w przypadku, jeśli zdefiniowane są przez odpowiedniego dostawcę usług sprzętowych jako "części do samodzielnej naprawy"- Kontrola urządzenia po przeprowadzonej naprawie.- Dokumentacja interwencji serwisowych. | Tak |
| 12. | W ramach przeglądów technicznych używanie części fabrycznie nowych, nieużywanych, oryginalnych, pochodzących od producenta lub dopuszczone przez producenta do użycia w danym urządzeniu dostarczone w oryginalnych opakowaniach.Uwaga: Nie jest dozwolone dostarczanie i stosowanie zamienników dla części oryginalnych. Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy udokumentowania pochodzenia części, zgody lub dopuszczenia producenta sprzętu do jej zastosowania przy naprawie lub przeglądzie. | Tak |
| 13. | Podczas świadczenia usług serwisowych używanie wyłącznie specjalistycznych diagnostyczno- kalibrujących narzędzi gwarantujących wykonanie usługi zgodnie z wymogami producenta. | Tak |
| 14. | Wykonywanie wszelkich czynności serwisowych przez wykwalifikowanych pracowników serwisowych w pełni przeszkolonych przez producenta w zakresie serwisowania przedmiotowych urządzeń. |  |

**Parametry oceniane**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **PARAMETRY OCENIANE** | Punkty wpisuje oferent |
| 1. | Usługi serwisowe świadczone przez serwis autoryzowany\* TAK- 10 pkt NIE - 0 pkt |  |

\*„Serwis autoryzowany” Zamawiający rozumie usługodawcę świadczącego usługi, naprawy i konserwacje, który działa w systemie dystrybucji utworzonym przez dostawcę urządzenia