**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane  | Warunek graniczny | Potwierdzenie Wykonawcy: TAK/ NIE lub opis parametrów oferowanych (wypełnia Wykonawca) |
| **PAKIET 1** Drukarka do szkiełek mikroskopowych |
|  | Producent/Kraj | Tak, proszę podać |  |
|  | Model/Typ/Nr katalogowy | Tak, proszę podać |  |
|  | Sprzęt musi być fabrycznie nowy (nie używany).Rok produkcji (nie starszy niż 2020 r.) | Tak, proszę podać |  |
|  | Nadruk bezpośrednio na szkiełku podstawowym przy zastosowaniu taśmy termo transferowej | Tak |   |
|  | Możliwość stosowania różnych metod znakowania tj.: kody kreskowe, kody 2D, opisy, znaki specjalne, numeracja indywidualna. | Tak |   |
|  | Nadruk odporny na standardowe odczynniki chemiczne stosowane w laboratorium histopatologii | Tak |   |
|  | Rozdzielczość wydruku min. 300 dpi | Tak, proszę podać |   |
|  | Małe gabaryty - wymiary drukarki, nie większe niż: 140 x 250 x 300 mm ( szerokość x głębokość x wysokość) | Tak, proszę podać |  |
|  | Minimum 1 podajnik grawitacyjny na szkiełka mikroskopowe na min. 70 szkiełek  | Tak, proszę podać |  |
|  | Możliwość druku pojedynczych szkiełek oraz drukowanie całych serii szkiełek w zależności od bieżących potrzeb użytkownika | Tak |   |
|  | Maksymalny czas nadruku jednego szkiełka do 5 sekund | Tak, proszę podać |   |
|  | Drukarka drukująca na szkiełkach  lakierowanych dostępnych producentów ( szkiełka zgodne z normą ISO 8037/I lub równoważną dotyczącą wymiarów szkiełek) 26 x 76 x 1mm/ 25 x 75 x 1 mm | Tak |   |
|  | Trwały nadruk termo transferowy – kolor czarny | Tak |   |
|  | Wydajność jednej taśmy do druku termo transferowego minimum 5 000 szkiełek mikroskopowych | Tak, proszę podać |   |
|  | Dotykowy ekran pozwalający na szybką i łatwa obsługę drukarki. | Tak |   |
|  | Gniazdo Ethernet, gniazdo USB | Tak |   |
| Inne wymogi |
|  | Zamawiający wymaga integracji dostarczonego sprzętu z wewnątrzlaboratoryjnym systemem laboratoryjnym Eskulap posiadanym przez Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Wraz ze sprzętem Wykonawca dostarczy następujące dokumenty:- instrukcję obsługi w języku polskim,- kartę gwarancyjną,- harmonogram przeglądów,- wykaz podmiotów serwisowych,- materiały producenta lub dystrybutora potwierdzające wszystkie wymagane parametry oferowanego, przedmiotu zamówienia np. foldery, opisy techniczne, katalogi).- kopię dokumentów w języku polskim dopuszczających przedmiot dostawy do obrotu i do używania na terenie Polski, wydane przez podmioty upoważnione do ich wydawania (deklarację zgodności CE, świadectwa rejestracji – jeśli dotyczy). | Tak |   |
|  | Dostawa, montaż, instalacja i uruchomienie sprzętu w Zakładzie Patologii Nowotworów Zamawiającego.Sprzęt musi być fabrycznie nowy (nieużywany).Sprzęt musi mieć kompletne odpowiednie okablowanie niezbędne do uruchomienia. | Tak |  |
|  | W ramach wartości umowy, Wykonawca zapewni szkolenie instruktażowe personelu Zamawiającego (min. 3 osoby) z zakresu obsługi i użytkowania sprzętu w miejscu instalacji. | Tak |  |
|  | Dostawa, instalacja, uruchomienie sprzętu oraz szkolenie o którym mowa w pkt. 27 – w terminie do 28 dni roboczych od daty podpisania umowy. | Tak |  |
| Gwarancja i serwis |
|  | Okres gwarancji. Gwarancja liczona od daty uruchomienia sprzętu, potwierdzonego podpisaniem „Protokołu odbioru”. | Tak, proszę podać |  |
|  | W ramach udzielonej gwarancji Wykonawca zapewni bezpłatny, pełny serwis gwarancyjny świadczony przez producenta sprzętu lub jego autoryzowanego przedstawiciela. Serwis gwarancyjny będzie obejmował bieżące naprawy i przeglądy sprzętu.  | Tak |  |
|  | Przeglądy gwarancyjne zgodnie z zaleceniami producenta sprzętu w okresie obowiązywania gwarancji, dokonywane na koszt Wykonawcy, po uprzednim uzgodnieniu terminu z Użytkownikiem sprzętu. Zamawiający wymaga wykonania minimum 1 (jednego) przeglądu sprzętu w ciągu roku. Wykonanie przeglądu potwierdzone będzie raportem serwisowym. Za Wykonawcę uprawnionym do podpisania raportu serwisowego jest inżynier serwisowy, za Zamawiającego uprawnionym do podpisania raportu serwisowego jest osoba wyznaczona przez Kierownika Zakładu Patologii Nowotworów. | Tak |  |
|  | W okresie gwarancji (w ramach wartości umowy) Wykonawca zobowiązuje się do usuwania awarii sprzętu, której przyczyną są wady tkwiące w dostarczonym sprzęcie. | Tak |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia awarii sprzętu w terminie do 5 dni roboczych od czasu ich zgłoszenia przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego. Dni robocze tj. dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak |  |
|  | W przypadku, gdy czas naprawy przekracza 5 dni roboczych Wykonawca zobowiązany jest do dostawy i instalacji sprzętu zastępczego o takich samych lub lepszych parametrach i standardach lub uzgodniony z Zamawiającym sprzęt o podobnej (tj. nie gorszej) funkcjonalności – czas dostarczenia sprzętu zastępczego – max. do 24 godzin od zgłoszenia takiej potrzeby (po upływie 5-ego dnia roboczego naprawy).  | Tak |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane  | Warunek graniczny | Potwierdzenie Wykonawcy: TAK/ NIE lub opis parametrów oferowanych (wypełnia Wykonawca) |
| **PAKIET 2**Drukarka do KASETEK histopatologicznych |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **1.** | Producent/Kraj | Tak, proszę podać |  |
|  | Model/Typ/Nr katalogowy | Tak, proszę podać |  |
|  | Sprzęt musi być fabrycznie nowy (nie używany).Rok produkcji (nie starszy niż 2020 r.) | Tak, proszę podać |  |
|  |  |  |  |
|  | Możliwość użycia kasetek eksploatowanych przez zamawiającego (zamawiający eksploatuje kasetki dostarczane przez różnych producentów) | Tak |  |
|  | Pojemność zasobnika co najmniej 480 kasetek | Tak, proszę podać |  |
|  | Drukarka wyposażona w stację wyładowczą umożliwiającą sortowanie kasetek | Tak |  |
|  | Technologia druku atramentowa | Tak |  |
|  | Wydajność kartridża co najmniej na 60 000 wydruków | Tak |  |
|  | Wydajność druku co najmniej 15 kasetek na minutę (przy wydruku wsadowym) | Tak, proszę podać |  |
|  | Możliwość wydruku standardowych znaków alfanumerycznych, logo szpitala, oraz kodów kreskowych | Tak |  |
|  | Wymagana zgodność z systemem LIS posiadanym przez Zamawiającego | Tak |  |

|  |
| --- |
| Gwarancja i serwis |
|  | Okres gwarancji. Gwarancja liczona od daty uruchomienia sprzętu, potwierdzonego podpisaniem „Protokołu odbioru”. | Tak, proszę podać |  |
|  **13.** | W ramach udzielonej gwarancji Wykonawca zapewni bezpłatny, pełny serwis gwarancyjny świadczony przez producenta sprzętu lub jego autoryzowanego przedstawiciela. Serwis gwarancyjny będzie obejmował bieżące naprawy i przeglądy sprzętu.  | Tak |  |
|  **14.** | Przeglądy gwarancyjne zgodnie z zaleceniami producenta sprzętu w okresie obowiązywania gwarancji, dokonywane na koszt Wykonawcy, po uprzednim uzgodnieniu terminu z Użytkownikiem sprzętu. Zamawiający wymaga wykonania minimum 1 (jednego) przeglądu sprzętu w ciągu roku. Wykonanie przeglądu potwierdzone będzie raportem serwisowym. Za Wykonawcę uprawnionym do podpisania raportu serwisowego jest inżynier serwisowy, za Zamawiającego uprawnionym do podpisania raportu serwisowego jest osoba wyznaczona przez Kierownika Zakładu Patologii Nowotworów. | Tak |  |
|  | W okresie gwarancji (w ramach wartości umowy) Wykonawca zobowiązuje się do usuwania awarii sprzętu, której przyczyną są wady tkwiące w dostarczonym sprzęcie. | Tak |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia awarii sprzętu w terminie do 5 dni roboczych od czasu ich zgłoszenia przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego. Dni robocze tj. dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak |  |
|  | W przypadku, gdy czas naprawy przekracza 5 dni roboczych Wykonawca zobowiązany jest do dostawy i instalacji sprzętu zastępczego o takich samych lub lepszych parametrach i standardach lub uzgodniony z Zamawiającym sprzęt o podobnej (tj. nie gorszej) funkcjonalności – czas dostarczenia sprzętu zastępczego – max. do 24 godzin od zgłoszenia takiej potrzeby (po upływie 5-ego dnia roboczego naprawy).  | Tak |  |