Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach

64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2
tel.: 61/ 29-73-600, fax. (0-61) 29-60 – 079 e-mail: szpital@szpital.oborniki.info

CERTYFIKAT EN ISO 9001:2015-10

L. Dz. ZPDK/05/17/173

Oborniki, dnia 16.06.2017r

Wg rozdzielnika

Znak sprawy: ZPD/05/17

Dot. przetargu nieograniczonego **na dostawę sprzętu 1x użytku, szwów, narzędzi chirurgicznych i ortopedycznych – powtórka nr 2 oraz skanera płyt obrazowych,** ogłoszonego w dniu 07.06.2017r na naszej stronie internetowej www.bip.szpital.oborniki.info oraz tablicy ogłoszeń w siedzibie SP ZOZ.

POPRAWA OMYŁKI PISARSKIEJ

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul .Szpitalna 2 na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Pzp (Dz. U. z 2015r, poz. 2164 ze zm.) dokonuje poprawy omyłki pisarskiej znajdującej się w załączniku nr 2 do SIWZ dla Pakietu nr 18.

W opisie parametrów technicznych przy wymaganiach z pkt 25 Automatyczne dodawanie do obrazu skali centymetrowej i 26 wyświetlanie zalogowanego użytkownika na ekranie konsoli w Kolumnie „UWAGI" ujednolica zapis z warunkami określonymi w SIWZ poprzez poprawę omyłki pisarskiej w podanej punktacji z „TAK- 1 pkt" na „**TAK- 2 pkt**".

Poprawa w załączniku do niniejszego pisma.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Ludzkowska

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 2 do SIWZ

Pakiet nr 18 Skaner radiografii pośredniej

Lp	Asortyment	Cena jedn. Netto	Ilość	jm	Wartość Netto	Stawka VAT	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
1	Skaner płyt obrazowych ogólnodiagnostycznych, typ..... model		1	szt				
RAZEM						x		

Podpis Wykonawcy

OPIS PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Elementy zestawu:

1. SKANER PŁYT OBRAZOWYCH OGÓLNODIAGNOSTYCZNYCH – 1 szt

2. KONSOLA TECHNIKA DO OBSŁUGI SKANERA CR – 1 szt

3. ZESTAW KASET OGÓLNODIAGNOSTYCZNYCH – 1 szt

SKANER PŁYT OBRAZOWYCH OGÓLNODIAGNOSTYCZNYCH				
1	Producent	**Podać**		
2	Nazwa i typ	**Podać**		
3	Urządzenie jedno lub wieloslotowe.	**Podać**		
4	Obsługa kaset formatów: 18x24 cm; 24x30 cm; 35x43 cm	**wymagane**		
5	Odczyt i przesyłanie obrazu w min. 12 bitach.	**Wymagane, Podać**		
6	Powierzchnia podstawy ≤ 0,35 m².	**Wymagane, Podać**		

7	Czas potrzebny do wykonania kompletnego cyklu obróbki (od załadowania do wysunięcia) kasety ogólnodiagnostycznej 35x35cm (odczyt w rozdzielczości co najmniej 5 pikseli/mm) < 50 sekund.	**Wymagane, Podać**		
8	Minimalna wielkość plamki lasera odczytującego dla płyty 35 x 43cm, ≤ 100 µm.	**opcjonalnie, podać**		
9	Maksymalna rozdzielczość obrazu (bok 35 cm) dla kasety ogólnodiagnostycznej 35x43cm, ≥ 4000 px.	**Wymagane, Podać**		
10	Maksymalna rozdzielczość obrazu (bok 43 cm) dla kasety ogólnodiagnostycznej 35x43cm, ≥ 4500 px.	**Wymagane, Podać**		
11	Bezkontaktowy odczyt płyty obrazowej.	**Wymagane**		
12	Możliwość awaryjnego wyjęcia kasety z płytą obrazową przez technika bez konieczności ingerencji serwisu i/lub ponownego uruchamiania urządzenia.	**wymagane**		
13	Zakres temperatur pracy co najmniej w zakresie od 15°C do 30°C.	**wymagane, podać**		
14	Czytnik płyt obrazowych posiadający w chwili dostawy certyfikat CE właściwy dla urządzeń /oprogramowania medycznego stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC . Załączyć do oferty deklarację zgodności.	**wymagane**		
KONSOLA TECHNIKA DO OBSŁUGI SKANERA CR				
1	Producent	**Podać**		
2	Nazwa i typ	**Podać**		
3	Komputer konsoli technika o parametrach dedykowanych przez producenta.	**wymagane**		
4	Monitor konsoli technika o przekątnej co najmniej 19 cale, dotykowy.	**Wymagane, Podać**		
5	Obsługa oferowanego czytnika płyt obrazowych.	**wymagane**		
6	Zasilacz UPS min. 1200VA umożliwiający dokończenie obróbki zdjęć, ich wysyłkę i bezpieczne zamknięcie systemu.	**Wymagane, Podać**		
7	Wyświetlanie listy badań: zarejestrowanych do wykonania, wstrzymanych i zakończonych.	**wymagane**		
8	Obsługa zleconych badań poprzez protokół DICOM Worklist.	**wymagane**		

9	Możliwość ręcznej rejestracji pacjenta.	**wymagane**		
10	Interfejs użytkownika w języku polskim.	**wymagane**		
11	Obsługa oprogramowania stacji technika poprzez ekran dotykowy, z możliwością dołączenia zewnętrznej klawiatury i myszy.	**wymagane**		
12	Możliwość wydruku zdjęcia na drukarce DICOM z poziomu technika.	**wymagane**		
13	Możliwość zastosowania podstawowych operacji na obrazie: zmiana jasności i kontrastu, obracanie/odbijanie, maskowanie.	**wymagane**		
14	Możliwość umieszczania dowolnych komentarzy technika w dowolnym miejscu na obrazie.	**wymagane**		
15	Przesyłanie obrazów na serwer lub stację lekarską w formacie DICOM.	**wymagane**		
16	Funkcja dopasowywania obróbki obrazu do danej projekcji.	**wymagane**		
17	Możliwość nagrywania płyt CD z badaniami pacjentów bezpośrednio na konsoli technika.	**wymagane**		
18	Możliwość odrzucania wykonanego zdjęcia (skasowania).	**wymagane**		
19	Wybór programu anatomicznego z listy.	**wymagane**		
20	Wyszukiwanie obrazów/badań na podstawie zadanych kryteriów, co najmniej: imię i nazwisko pacjenta, identyfikator pacjenta, data wykonania badania	**wymagane**		
21	Możliwość ponownego otwarcia zakończonego badania w celu jego modyfikacji lub wykonania dodatkowych zdjęć.	**wymagane**		
22	Możliwość zmiany kolejności obrazów w serii i kolejności serii w wykonanym badaniu przed zakończeniem badania.	**wymagane**		
23	Możliwość wyświetlenia obrazu w trybie pełnoekranowym.	**wymagane**		
24	Wprowadzanie danych przy pomocy czytnika kodu kreskowego	**wymagane**		
25	Automatyczne dodawanie do obrazu skali centymetrowej	**opcjonalnie**	**TAK – 2 pkt**; NIE – 0 pkt.	
26	Wyświetlanie zalogowanego użytkownika na ekranie konsoli.	**opcjonalnie**	**TAK – 2 pkt**; NIE – 0 pkt.	

27	Integracja z posiadanym przez zamawiającego systemem RIS/PACS umożliwiająca jednoczesne używanie obecnie użytkowanego skanera wraz zamawianym. Zamawiający wymaga równoczesnej dostępności użytkowania dwóch skanerów zintegrowanych z systemem	**wymagane**		
28	Oprogramowanie stacji technika posiadające w chwili dostawy certyfikat CE właściwy dla urządzeń /oprogramowania medycznego stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC. Załączyć do oferty deklarację zgodności.	**wymagane**		
ZESTAW KASET OGÓLNODIAGNOSTYCZNYCH				
1	Producent	**Podać**		
2	Nazwa i typ	**Podać**		
3	Kaseta z płytą obrazową rozmiar 18x24 cm stosowana do badań ogólnodiagnostycznych, skanowanie z rozdzielczością co najmniej 10 pikseli/mm – min. 2szt	**Wymagane, podać**		
4	Kaseta z płytą obrazową rozmiar 24x30 cm stosowana do badań ogólnodiagnostycznych, skanowanie z rozdzielczością co najmniej 10 pikseli/mm – min. 3szt	**Wymagane, podać**	**dodatkowa kaseta – 2 pkt**	
5	Kaseta z płytą obrazową rozmiar 35x43 cm stosowana do badań ogólnodiagnostycznych, skanowanie z rozdzielczością co najmniej 10 pikseli/mm – min. 3szt	**Wymagane, podać**	**dodatkowa kaseta – 2 pkt**	
6	Obróbka wszelkich dedykowanych formatów kaset wykonywana całkowicie automatycznie przez skaner, bez potrzeby ręcznego przełączania rodzaju formatu	**wymagane**		
7	Kasety posiadające w chwili dostawy certyfikat CE właściwy dla urządzeń /oprogramowania medycznego stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC . Załączyć do oferty deklarację zgodności	**wymagane**		
WARUNKI GWARANCJI I SERWISU				
1	bezpłatny serwis gwarancyjny	**wymagane, podać**	Minimum 36 m-cy	

2	gwarancja bezwarunkowa, w tym pełna (bez limitu skanów i innych ograniczeń) Okres odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu gwarancji wynosi min. 36 m-cy. Za dodatkowy rok oferent otrzyma dodatkowe 2 punkty (maksymalny okres gwarancji wynosi 48 miesięcy). Autoryzowany serwis producenta (bez wyłączeń i bez limitu badań) na dostarczony sprzęt i oprogramowanie na okres min. 36 miesięcy (liczone od daty odbioru przedmiotu umowy)	**Wymagane**	Dodatkowe 2 pkt za kolejny rok gwarancji	
3	bezpłatne przeglądy w każdym roku obowiązywania gwarancji z wpisem do paszportu urządzenia. Harmonogram przeglądów winien być ustalany na koniec każdego roku pracy urządzenia	**wymagane**		
4	Przeglądy techniczne wymagane lub zlecane przez producenta w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy	**wymagane**		
5	**Wykonawca zobowiązuje się przystąpić do naprawy uszkodzonego elementu w czasie nie dłuższym niż 48 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.**	**wymagane**		

6	**Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnej wymiany przedmiotu zamówienia na nowy w okresie gwarancji w przypadku wystąpienia trzech awarii, których usunięcie związane będzie z wymianą części lub podzespołów. Wykonawca zobowiązuje się przystąpić do naprawy uszkodzonego elementu w czasie nie dłuższym niż 48 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy w terminie 5 dni roboczych (rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) od momentu zgłoszenia awarii sprzętu przez Zamawiającego. Gwarancja ulega automatycznemu przedłużeniu o każdy kolejny dzień wyłączenia z użytku. Dokumentem potwierdzającym wyłączenie z użytku jest zgłoszenie awarii. Ponowne wprowadzenie przedmiotu zamówienia do użytku jest dokument odbioru naprawionego sprzętu podpisany przez Zamawiającego.**	**wymagane**		
7	zobowiązanie do bezpłatnej wymiany przedmiotu zamówienia na nowy w okresie gwarancji w przypadku wystąpienia trzech awarii, których usunięcie związane będzie z wymianą części lub podzespołów	**wymagane**	x	
8	Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 10 lat	**Wymagane, podać**		
9	Punkty serwisowe na terenie Polski	**wymagane**	Minimum 1	
10	Dostawa urządzenia wraz z montażem	**wymagane**		
11	Szkolenie personelu w miejscu instalacji w ramach ceny ofertowej	**wymagane**		
12	Dokumentacja techniczna, instrukcja obsługi, użytkowania w języku polskim	**wymagane**	dostarczyć z chwilą uruchomienia i oddania do eksploatacji	
WYMAGANIA DODATKOWE				
1	Instrukcje obsługi w języku polskim do wszystkich oferowanych składowych systemu	**wymagane**		
2	Komunikacja w języku polskim	**wymagane**		

3	Wykonanie testów akceptacyjnych po oddaniu aparatu do użytku i testów akceptacyjnych po istotnych naprawach gwarancyjnych.	wymagane		

Podpis Wykonawcy