

Szafa do przechowywania endoskopów

LP	Wymagania Zamawiającego (warunek)	Parametr wymagany	Parametr oferowany/podać
1.	Producent	Tak/Podać	
2.	Model/Typ (pełna symbolika)	Tak/Podać	
3.	Kraj pochodzenia	Tak/Podać	
4.	Rok produkcji (nie wcześniej 2025 r., sprzęt fabrycznie nowy) nie rekondukcjonowany, nie powystawowy	Tak/Podać	
5.	Automatyczne suszenie i przechowywanie endoskopów.	Tak	
6.	Automatyczna kontrola i monitorowanie procesu suszenia i przechowywania.	Tak	
7.	Suszenie endoskopów powietrzem klasy medycznej bez konieczności podgrzewania powietrza w celu zminimalizowania ryzyka włóornej kontaminacji.	Tak	
8.	Programowanie czasu suszenia i przechowywania.	Tak	
9.	Wymiary szafy max.: szerokość: 1300mm, głębokość: 500mm, wysokość: 2300mm	Tak/Podać	
10.	Waga max: 200kg.	Tak/Podać	
11.	Głębokość komory suszenia, umożliwiającą łatwe ułożenie endoskopów, min.: 350mm.	Tak/Podać	
12.	Pojemność komory suszenia, umożliwiającą poprawne ułożenie endoskopów, min.: 0,65m ³	Tak/Podać	
13.	Utrzymywanie nadciśnienia wewnątrz komory suszenia.	Tak	
14.	Szerokość miejsca na endoskop min. 80mm w celu łatwego zawieszania endoskopów.	Tak/Podać	
15.	Liczba miejsc na endoskopy min: 8.	Tak/Podać	
16.	Możliwość rozbudowy o dodatkową komorę pasywną pracującą na wspólnej części sterującej na min. 4 endoskopy.	Tak/Podać	
17.	Przechowywanie endoskopów w pozycji pionowej.	Tak	
18.	Monitorowany przepływ powietrza przez każdy endoskop.	Tak	
19.	Programowanie czasu suszenia.	Tak	
20.	Suszenie do min. 120 minut.	Tak/Podać	
21.	Zasilanie 230 V.	Tak	
22.	Podłączenie do sieci jednofazowej L1, N, PE.	Tak	
23.	Podłączenie do sieci komputerowej LAN RJ45.	Tak	
24.	Maksymalny pobór mocy 250 wat, w celu ograniczenia ciepła wydzielanego do pomieszczenia, w którym znajduje się szafa.	Tak	
25.	Podłączenie do sprężonego powietrza klasy medycznej punkt rosy - 43°C, ciśnienie 3-8 barów.	Tak	
26.	Podłączenie do powietrza medycznego za pomocą	Tak	

	szybkotłaczki lub za pomocą zaworu z gwintem.		
27.	Maksymalne zapotrzebowanie na powietrze 100 l/min.	Tak	
28.	Filtr HEPA min. 0,3µ.	Tak/Podać	
29.	Klasa filtra min. H13.	Tak/Podać	
30.	Konstrukcja bez agregatu w celu ograniczenia hałasu oraz wydzielania ciepła do pracowni.	Tak	
31.	Szafa bezobstugowa, nie wymaga od użytkownika czynności serwisowych np. opróżniania skroplin.	Tak	
32.	Czytnik RFID do identyfikacji osoby obsługującej i endoskopu w celu śledzenia drogi endoskopów w procesie przygotowania ich do ponownego użycia.	Tak	
33.	Czytnik RFID szafy kompatybilny z chipami RFID posiadanych i oferowanych endoskopów.	Tak	
34.	Przeszkłone drzwi umożliwiające wgląd do szafy bez jej otwierania.	Tak	
35.	Oświetlenie wewnętrzne komory.	Tak	
36.	Automatycznie uruchamiane oświetlenie szafy po otwarciu drzwi.	Tak	
37.	System podświetlania wiszących endoskopów różnymi kolorami w zależności od stanu endoskopu: endoskop w stanie suszenia (niebieski), endoskop w stanie przechowywania (zielony), endoskop przekroczonym czasem przechowywania (czerwony).	Tak	
38.	Panel sterowania w postaci ekranu dotykowego LCD.	Tak	
39.	Panel sterowania pokazujący wykorzystany czas przechowywania oraz czas pozostały.	Tak	
40.	Wyświetlanie wartości nadciśnienia.	Tak	
41.	Wyświetlanie wartości temperatury.	Tak	
42.	Wyświetlanie wartości wilgotności względnej.	Tak	
43.	Wyświetlanie godziny i daty.	Tak	
44.	Alarm otwartych drzwi.	Tak	
45.	Alarm braku nadciśnienia.	Tak	
46.	Alarm braku przepływu powietrza.	Tak	
47.	Alarm awarii zasilania.	Tak	
48.	Alarm przekroczonego czasu przechowywania.	Tak	
49.	Alarm przekroczonej temperatury maksymalnej.	Tak	
50.	Dostęp do szafy po sczytaniu personalnej karty chipowej.	Tak	
51.	Dostęp serwisowy do urządzeń monitorujących proces suszenia i przechowywania przez szufladę znajdującą się obok szafy, bez konieczności otwierania komory i narażania endoskopów na kontaminację.	Tak	
52.	Możliwość dokumentacji procesu w posiadanym systemie dokumentacji badań ENDOBASE z funkcją programowania adnotacji o zdezynfekowanym endoskopie na raporcie badania pacjenta. Informacje z chipów endoskopów (typ, model, nr seryjny)	Tak	

	pozyskiwane automatycznie po sczytaniu bez konieczności wyboru manualnego.		
53.	Możliwość integracji z posiadanym przez Zamawiającego systemem dokumentacji badań ENDOBASE.	Tak	
54.	W zestawie adaptery do podłączenia posiadanych przez Zamawiającego endoskopów produkcji Olympus: duodenoskopy, gastroskopy, kolonoskopy, echoendoskop.	Tak	

Wymagania dodatkowe			
	Wymagania Zamawiającego (warunek)	Parametr/ilość wymagana	Parametr/podać
55.	Szkolenie z obsługi narzędzi dla lekarzy w siedzibie Zamawiającego w terminie uzgodnionym z Zamawiającym, przed podpisaniem protokołu odbioru końcowego.	Tak	
56.	Wykonawca sporządzi protokół z przeprowadzonych szkoleń, z podpisami osób przeszkolonych, bezpośrednio po ich przeprowadzeniu.	Tak	
57.	Wykonawca powinien zapewnić co najmniej 36 miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń oraz wszystkich elementów peryferyjnych, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja) oraz przeglądy okresowe – kryterium punktowane. Gwarancja min. 36 miesiące na urządzenie od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru 36 miesięcy – 0 pkt 42 miesięcy – 10 pkt 48 miesięcy – 20 pkt	Tak/Podać	
58.	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu przez zamawiającego w serwisie Wykonawcy części zamiennych, peryferyjnych oraz wyposażenia eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10 lat od daty przekazania urządzenia do eksploatacji, z wyjątkiem sprzętu komputerowego, dla którego ten okres powinien wynosić minimum 5 lat.	Tak	
59.	Czas reakcji serwisu w okresie gwarancji od chwili zgłoszenia awarii czyli pojawienie się pracownika serwisu w miejscu awarii lub diagnostyka zdalna w dni robocze max 24 godziny.	Tak	

60.	Czas skutecznej naprawy w okresie gwarancyjnym maksimum 7 dni kalendarzowych.	Tak	
61.	Czas skutecznej naprawy w okresie gwarancyjnym wymagającej importu części spoza Polski – maksimum 14 dni kalendarzowych.	Tak	
62.	W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 7 dni kalendarzowych Wykonawca zapewni sprzęt zastępczy o parametrach niegorszych niż oferowany.	Tak	
63.	W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta oraz wykonywania obowiązkowych testów specjalistycznych. Koszty przeglądów wliczone w cenę oferty.	Tak	
64.	Certyfikat ISO 13485 dla producenta (załączyć do oferty kopię dokumentu oryginalnego wraz z tłumaczeniem na język polski, jeżeli dokument oryginalny został sporządzony w innym języku)	Tak	
65.	Oświadczenie o klasie wyrobu zgodnie z MDR. (Załączyć do oferty).	Tak	
66.	Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta (załączyć do oferty kopię dokumentu oryginalnego wraz z tłumaczeniem na język polski, jeżeli dokument oryginalny został sporządzony w innym języku)	Tak	
67.	Zgłoszenie do EUDAMED. Oświadczenie, że oferowany wyrób jest zarejestrowany w EUDAMED (SRN/UDI). Kopia zgłoszenia nie jest wymagana ale Oferent może ją załączyć. (Załączyć do oferty).	Tak	
68.	Oświadczenie o dopuszczeniu wyrobu do obrotu i używania na terenie RP. (Załączyć do oferty).	Tak	
69.	Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę (serwis na terenie Polski) gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.	Tak	
70.	Materiały informacyjne na temat oferowanego sprzętu w języku polskim	Tak	
71.	Instrukcja do sprzętu w języku polskim (wraz z dostawą przedmiotu postępowania)	Tak	
72.	Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego	Tak	
73.	Dostawa – 4 tygodnie (zrealizowanie wszystkich postanowień umowy)	Tak/Podać	
74.	Zamawiający oczekuje, że wszystkie dokumenty załączone do oferty (elektroniczne) zostaną opisane	Tak	



	nazwą informującą o zawartości. Zamawiający oczekuje, że plik będzie zawierał tylko jeden dokument.		
--	---	--	--

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

1. Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.
2. Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....

Podpis Wykonawcy

