**Załącznik nr 5A do specyfikacji**

**(załącznik nr 2 do umowy)**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

SIWZ

Specyfikacja warunków przetargowych na pogwarancyjny serwis

1. System Gamma kamery QuantumCam (DDD) w Zakładzie Medycyny Nuklearnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii

**PARAMETRY GRANICZNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Informacje ogólne | Warunek wymagany | **Wartość oferowana** |
| **Informacje ogólne** |
| 1 | Pogwarancyjny serwis aparatury wymienionej w załączniku do SIWZ1. konserwacje i przeglądy wraz z częściami ( zgodnie z załącznikiem do siwz)2. bieżące naprawy wraz z częściami3. uaktualnienie oprogramowania | TakTakTak |  |
| 2 | Czas trwania umowy  | 36 m-cy  |  |
| 3 | Certyfikaty potwierdzające kwalifikacje pracowników wykonujących usługi serwisowe | TakDołączyć kopie |  |
| 4 | Przeglądy w okresie jednego roku obowiązywania umowy | Wypełnić załącznik nr 2 siwz |  |
| 5 | Dostawa części zamiennych potrzebnych do konserwacji i napraw bezpośrednio do Użytkownika | Tak |  |
| 6 | Sposób zgłaszania awarii* telefon komórkowy do inżyniera serwisu
* telefon
* fax
 | Tak, podaćTak, podaćTak, podać | ............................................................ |
| 7 | Możliwość współpracy ze specjalistą aplikacyjnym | Tak |  |
| 8 | Wzór karty pracy | Dołączyć wzór |  |
| 9 | Okresowe szkolenia dla pracowników, w zakresie obsługi zainstalowanych urządzeń i oprogramowania do opracowywania badań | Tak |  |
| Gwarancja i serwis  |
| 10 | Przeglądy ~~pogwarancyjne~~ zgodnie z dokumentacją producenta, dokonywane na koszt Wykonawcy, po uprzednim uzgodnieniu terminu z Użytkownikiem | Tak |  |
| 11 | Uzgodniony harmonogram przeglądów dostarczony do Kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej w terminie 14 od podpisania umowy | Tak |  |
| 12 | Za terminową realizację przeglądów i konserwacji zgodnie z harmonogramem odpowiada Wykonawca | Tak |  |
| 13 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii – maksymalny czas podjęcia działań zmierzających do usunięcia awarii u użytkownika – do 8 godz.  | Tak |  |
| 14 | Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia usterek i wad w terminie do max. 48 godzin w dni robocze, licząc od momentu zgłoszenia awarii na piśmie lub faxem, a w przypadku konieczności sprowadzania części spoza granic Polski – w terminie do max. 10 dni roboczych | Tak |  |
| 15 | Wykonawca zapewnia min 90% czas bezawaryjnego działania dla poszczególnych elementów oferowanej konfiguracji | Tak |  |
| 16 | W przypadku przekroczenia czasu naprawy danego urządzenia poza min. 90%, będą naliczane kary umowne  | Tak |  |
| 17 | Okres gwarancji na wymieniony podzespół min. ~~12 miesięcy~~ 6 miesięcy | Tak |  |
| 18 | Okres gwarancji na wykonaną ~~pracę~~ naprawę min. 3 miesiące | Tak |  |

# PARAMETRY OCENIANE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | Opis parametru | Warunek wymagany | **Zakres punktacji** | **Wartość oferowana****(wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Dostępność serwisu:- przyjmowanie zgłoszeń (dni i godziny pracy w tygodniu) - usuwanie awarii (dni i godziny pracy w tygodniu)  | Podać liczbę:dni w tygodniu zakres godzin dni w tygodniuzakres godzin | 0 – 50 – 50 – 50 – 5wartości najmniejsze – 0 pkt.wartości największe – 5 pkt.pozostałe proporcjonalnie |  |
| 2 | Czas do podjęcia naprawy tj. maksymalny czas podjęcia działań zmierzających do usunięcia awarii u użytkownika  | Podać:Liczba godzin | 0 – 5wartość największa – 0 pkt.wartość najmniejsza – 5 pkt.pozostałe proporcjonalnie |  |
| 3 | Maksymalny czas usunięcia usterki- naprawa bez części (do 48 godz. w dni robocze)- naprawa z importem części (do 10 dni roboczych) | Podać:Liczba godzinLiczba dni | 0 – 50 – 5wartości największe – 0 pkt.wartości najmniejsze – 5 pkt.pozostałe proporcjonalnie |  |
| 4 | Konsultacje w języku polskim poprzez bezpośredni kontakt z certyfikowanym inżynierem serwisowym (telefon komórkowy) | Tak / Nie  | 0 – 10tak – 10 pkt.nie – 0 pkt. |  |
| 5 | Konsultacje w języku polskim poprzez bezpośredni kontakt z certyfikowanym specjalistą aplikacyjnym (telefon komórkowy) | Tak / Nie  | 0 – 10tak – 10 pkt.nie – 0 pkt. |  |
| 6 | Okres gwarancji na wymieniony podzespół (minimum 12 miesięcy) | Podać:Ilość miesięcy | 0 – 3wartość najmniejsza – 0 pkt.wartość największa – 3 pkt.pozostałe proporcjonalnie |  |
| 7 | Okres gwarancji na wykonaną ~~pracę~~ naprawę (minimum 3 miesiące) | Podać:Ilość miesięcy | 0 – 2wartość najmniejsza – 0 pkt.wartość największa – 2 pkt.pozostałe proporcjonalnie |  |
| 8 | Tworzenie nowego oprogramowania aplikacyjnego zgodnego z wymaganiami użytkownika | Tak / Nie  | 0 – 5tak – 5 pkt.nie – 0 pkt. |  |
| 9 | Gwarantowany czas bezawaryjnej pracy urządzeń objętych umową (min. 95% dni roboczych z wyłączeniem dni planowych przeglądów) | Podać:W procentach | 0 – 5wartość najmniejsza – 0 pkt.wartość największa – 5 pkt.pozostałe proporcjonalnie |  |
| 10 | Liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy (max. 3 naprawy)  | Podać: | 0 – 5wartość najmniejsza – 0 pkt.wartość największa – 5 pkt.pozostałe proporcjonalnie |  |
| 11 | Doświadczenie w odsłudze gamma kamery przez certyfikowanego inżyniera serwisu | Podać:W latach | 0 – 10wartość najmniejsza – 0 pkt.wartość największa – 10 pkt.pozostałe proporcjonalnie |  |
| 12 | Doświadczenie w odsłudze gamma kamery przez specjalistę aplikacyjnego | Podać:W latach | 0 – 10wartość najmniejsza – 0 pkt.wartość największa – 10 pkt.pozostałe proporcjonalnie |  |
| Liczba punktów | Max. liczba punktów = 95 |  |  |

**Uwaga:**

**1. W kryterium parametry oceniane, oceniane będą parametry określone w niniejszym załączniku do specyfikacji. Oferta najkorzystniejsza może uzyskać maksymalnie 95 pkt. za parametry oceniane oraz odpowiednio mniej w zależności od danych wskazanych przez Wykonawcę w niniejszym załączniku w kolumnie „Wartość oferowana”.**

**2. Ocena kryterium zostanie dokonana przez członków komisji przetargowej na podstawie danych zawartych w niniejszym załączniku w kolumnie „Wartość oferowana” i załączonych do niej dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków w zakresie oferowanych parametrów.**

**3. Brak wpisu w kolumnie „Wartość oferowana” będzie skutkowało przyznaniem oceny punktowej równej zero.**

**4. Ilekroć jest mowa o wartości największej i wartości najmniejszej należy podać odpowiednio największą i najmniejszą oferowaną wartość.**

**5. Ilekroć w kolumnie „Zakres punktacji” występuje zwrot „pozostałe proporcjonalnie” zamawiający obliczy liczbę punktów z dokładnością do 1 miejsca po przecinku stosując ogólnie przyjęte zasady zaokrąglania. W przypadku gdy wszyscy wykonawcy zaoferują taką samą wartość parametru ocenianego zamawiający przydzieli za ten parametr maksymalną liczbę punktów.**

6. Dla parametrów nie stopniowalnych tj. gdy odpowiedź wykonawcy co do wartości oferowanej wyraża się sformułowaniem – Tak/ Nie, punktacja tego parametru wg reguły określonej niniejszym załącznikiem.

..................................., dnia ......................... r.

...........................................................

podpis i pieczęć imienna osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 5B do SIWZ**

**Ia. WYKAZ CZYNNOŚCI SERWISOWYCH GAMMAKAMERY QuantumCam**

|  |
| --- |
| **Wykonywana czynność** |
| **Lp** | **Test** | **Opis testu** |
| **co 3 miesiące** |
| 1 | Wentylatory gantry | Sprawdzić i wyczyścić |
| 2 | Ruchy gantry | Sprawdzić wykonywanie zaprogramowanych ruchów |
| 3 | Obudowy części ruchomych | Sprawdzić mocowanie części ruchomych gantry |
| 4 | Pokrywy kolizyjne kolimatorów | Sprawdzić działanie czujników kolizyjnych kolimatorów |
| 5 | Wózki do kolimatorów | Sprawdzić prawidłowe położenie wózka kolimatorów. Wykonać wymianę kolimatorów. Sprawdzić stan uchwytów kolimatorów |
| 6 | Test E-stop (awaryjnego zatrzymania) | Zweryfikować czy wszystkie przełączniki E-stop zatrzymują ruchy gammakamery |
| 7 | Kontrola jakości detektorów | Wykonać test jednorodności wewnętrznej dla 99mTc |
| 8 | Kopia danych | Wykonać kopię plików kalibracyjnych |
| **co 6 miesięcy** |
| 1 | Łóżko pacjenta | Sprawdzić mocowanie w uchwycie podłogi  |
| 2 | Ustawienia mechaniczne gantry | Sprawdzić ustawienia detektorów |
| 3 | Prowadnice i śruby detektorów | Wyczyścić, przesmarować |
| 4 | Czujniki limitu ruchów | Sprawdzić i wyczyścić |
| 5 | Kalibracja detektorów | Wykonać kalibrację (gain, energy, uniformity) |
| **co 12 miesięcy** |
| 1 | Wentylatory detektorów | Sprawdzić i wyczyścić |
| 2 | Zamki kolimatorów | Sprawdzić, wyczyścić, przesmarować |
| 3 | Okablowanie  | Sprawdzić |
| 4 | Łożysko śruby przesuwu | Wyczyścić, przesmarować |
| 5 | Kalibracja detektorów | Wykonać kalibrację (linearity, gain, energy, uniformity |

**Ib. PRZEGLĄD STACJI AKWIZYCYJNO-OPISOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | **Co pół roku.** |
| 1 | Kontrola mechaniczna i elektryczna elementów i podzespołów stacji |
| 2 | Sprawdzenie okablowania |
| 3 | Czyszczenie filtrów |
| 4 | Sprawdzenie wentylatorów |
| 5 | Testy i konserwacja systemu operacyjnego |
| 6 | Sprawdzenie systemów plików |
| 7 | Sprawdzenie napędów CD/DVD |
| 8 | Aktualizacja definicji wirusów i programów szpiegujących |

**II. MODERNIZACJA SYSTEMU AKWIZYCJI I REKONSTRUKCJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | W terminie uzgodnionym z użytkownikiem |
| 1 | Implementacja algorytmów skrócenia czasu badania, rekonstrukcji iteracyjnej SPECT i korekty ruchu |
| 2 | Modernizacja istniejącej stacji akwizycyjno-opisowej do OASIS Hardware&Software z integracją z systemem transferu danych DICOM w WCO |
| 3 | Modernizacja oprogramowania do fuzji obrazów i planowania radioterapii |

..................................., dnia ......................... r.

...........................................................

podpis i pieczęć imienna osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy