**OPIS PREDMETU ZÁKAZKY**

Predmet zákazky: **Automatizovaný náterový a farbiaci automat a digitálna morfológia v počte 1ks vrátane súvisiacich služieb** pre potreby Centrálneho laboratórneho komplexu Fakultnej nemocnice s poliklinikou F.D. Roosevelta Banská Bystrica. Predmet zákazky je určený  pre hematologickú laboratórnu diagnostiku náterov periférnej krvi u pacientov hospitalizovaných so suspektnou alebo potvrdenou diagnózou COVID-19, ako súčasť projektu:

**„Vybavenie FNsP FDR BB pre zabezpečenie prevencie, diagnostiky a liečby pacientov podozrivých alebo chorých s diagnózou COVID-19“**

Prístrojová technika musí byť *NOVÁ, NEPOUŽÍVANÁ, NEREPASOVANÁ s MINIMÁLNYMI TECHNICKO-MEDICÍNSKYMI a FUNKČNÝMI PARAMETRAMI* uvedenými verejným obstarávateľom.

Požadujeme dodanie prístrojovej techniky, ktorá je schválená na dovoz a predaj v Slovenskej republike resp. v rámci Európskej únie a bude vyhovovať platným medzinárodným normám, STN, všeobecne záväzným právnym predpisom a ktorá má pridelený platný ŠUKL kód v prípade ak je to relevantné.

Ponúkané zariadenie predmetu zákazky musí spĺňať zadefinovanú technickú špecifikáciu. Verejný obstarávateľ umožňuje, ak by v špecifikácii predmetu zákazky, súhrn niektorých z uvedených parametrov alebo rozpätie parametrov identifikoval výrobok konkrétneho výrobcu, možnosť predložiť v ponuke ekvivalent pod podmienkou, že také zariadenie bude spĺňať požiadavky na úžitkové, prevádzkové a funkčné charakteristiky, ktoré sú nevyhnutné na zabezpečenie účelu, na ktoré je zariadenie určené. Dôkazné bremeno identifikácie výrobku konkrétneho výrobcu a splnenie úžitkovej, prevádzkovej a funkčnej charakteristiky je na strane záujemcu.

Súčasťou predmetu zákazky sú súvisiace služby:

* dodávka zariadenia na určené miesto,
* inštalácia,
* funkčná skúška,
* protokolárne prevzatie a odovzdanie predmetu zákazky,
* odovzdanie dokumentácie,
* zaškolenie obsluhy,
* plná autorizovaná servisná podpora po dobu minimálne 24 mesiacov vrátane povinných preventívnych prehliadok a technických kontrol, ktoré sú stanovené právnymi predpismi a výrobcom na ponúkané zariadenie

Uchádzač garantuje funkčnosť predmetu zákazky tým, že dodá a necení všetky komponenty, ktoré sú súčasťou zariadenia vrátane tých, ktoré nie sú špecifikované v opise predmetu zákazky a ktoré priamo či nepriamo súvisia s funkčnosťou prístrojovej techniky.

Verejný obstarávateľ si vyhradzuje právo na odskúšanie ponúkanej prístrojovej techniky za účelom overenia požadovanej technickej a funkčnej špecifikácie.

Cenovú ponuku bude tvoriť cena za všetky činnosti súvisiace s dodaním, inštaláciou, servisom prístrojovej techniky a to v rozsahu, ktorý zodpovedá plnej funkčnosti prístrojovej techniky.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **P.č.** | **Automatizovaný náterový a farbiaci automat a digitálna morfológia v počte 1ks vrátane súvisiacich služieb** | **Požadovaný parameter FNsP FDR BB** | **Požadujeme uviesť, či požiadavku spĺňa áno/nie, resp. uviesť konkrétny parameter** |
|
|
|
| **Prístrojová technika musí byť nová, nepoužívaná, nerepasovaná** | | áno |  |
|
| **1** | **Automatizovaný náterový a farbiaci automat** | | |
|
| **Typ zariadenia:** | | |  |
|
| **Výrobca:** | | |  |
|
| 1.1 | Priamy posun vzoriek z hematologického analyzátora | áno/nie |  |
|
| 1.2 | Značenie sklíčok požadovaným spôsobom (napr. identifikačné číslo a meno pacienta) | áno |  |
|
| 1.3 | Možnosť viacerých druhov farbenia | áno |  |
|
| 1.4 | Realizácia náteru aj z malých objemov vzoriek (pediatrické) | áno |  |
|
| 1.5 | Možnosť realizácie náteru aj bez následného farbenia | áno |  |
|
| 1.6 | Možnosť farbenia samostatných sklíčok (kostná dreň, iné telesné tekutiny) | áno |  |
|
| 1.7 | Opakované použitie farbiaceho roztoku | áno |  |
|
| 1.8 | Variabilné riedenie farbiacich roztokov | áno |  |
|
| 1.9 | Automatický proces sušenia | áno |  |
|
| 1.10 | Prepojiteľnosť s informačným systémom | áno |  |
|
| **2** | **Digitálna morfológia** | | |
|
| **Typ zariadenia:** | | |  |
|
| **Výrobca:** | | |  |
|
| 2.1 | Možnosť integrácie digitálnej morfológie a farbiaceho automatu | áno/nie |  |
|
| 2.2 | Možnosť manuálneho vloženia ofarbeného preparátu | áno |  |
|
| 2.3 | Identifikácia celého vývojového radu leukocytov | áno |  |
|
| 2.4 | Identifikácia erytrocytov a trombocytov vrátane morfológie | áno |  |
|
| 2.5 | Možnosť vyhodnocovania aj iných telesných tekutín | áno |  |
|
| 2.6 | Možnosť skenovania vybraných častí sklíčok, ktoré nastaví užívateľ | áno |  |
|
| 2.7 | Prepojiteľnosť s informačným systémom | áno |  |
|
| 2.8 | Archivácia nálezov v databáze | áno |  |
|
| **3** | **Plná autorizovaná servisná podpora:** | | |
|
| 3.1 | Doba autorizovanej servisnej podpory | min. 24 mesiacov |  |
|
| 3.2 | Vykonávanie plnej servisnej podpory autorizovaným technikom | áno |  |
|
| 3.3 | Doba odozvy od nahlásenia poruchy | max. do 12 hodín od písomného nahlásenia poruchy v rámci pracovných dní |  |
|
|
|
|
| 3.4 | Nástup servisného technika na opravu na mieste | max. do 48 hodín od písomného nahlásenia poruchy v rámci pracovných dní |  |
|
|
|
|
| 3.5 | Doba na odstránenie poruchy bez použitia náhradných dielov | max. do 48 hodín od nástupu servisného technika na opravu |  |
|
|
| 3.6 | Doba na odstránenie poruchy s použitím originálnych náhradných dielov max do 72 hodín od nástupu servisného technika na opravu | áno/nie |  |
|
|
| 3.7 | Poskytnutie náhradného zariadenia, ktoré bude spĺňať technickú špecifikáciu na predmet zákazky a to v prípade, ak servis bude trvať dlhšie ako 72 hodín od nástupu servisného technika na opravu | áno/nie |  |
|
|
|
| 3.8 | Vykonávanie pravidelných technických kontrol a preventívnych prehliadok | áno |  |
|
| 3.9 | Bezplatná bezpečnostnotechnická prehliadka a bezplatné odstránenie všetkých zistených vád a nedostatkov najviac 14 dní pred uplynutím plnej autorizovanej servisnej podpory | áno |  |
|
|
|
| 3.10 | V plnej servisnej podpore sú zahrnuté všetky práce (servisné hodiny) a dojazdy servisných technikov dodávateľa do miesta inštalácie zariadenia | áno |  |
|
|

Obchodné meno uchádzača: .............................................................. *(doplní uchádzača)*

Sídlo alebo miesto podnikania uchádzača: ........................................ *(doplní uchádzača)*

IČO uchádzača: ..................................................................................*(doplní uchádzača)*

V.........................................., dňa ..........................

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

meno a priezvisko štatutárneho zástupcu

podpis a pečiatka uchádzača