# OPIS PREDMETU ZÁKAZKY

**Predmet zákazky:Ožarovač krvi v počte 1ks vrátane súvisiacich služieb** pre potreby Onkologickej kliniky SZU Fakultnej nemocnice s poliklinikou F.D. Roosevelta Banská Bystrica. Predmet zákazky bude slúžiť na ožarovanie krvi a krvných derivátov pre imunosuprimovaných pacientov. Ožarovač krvi nahradí súčasný kobaltový ožarovač krvi, ktorý bude v súvislosti s inštaláciou nového lineárneho urýchľovača demontovaný a odstránený.

Prístrojová technika musí byť *NOVÁ, NEPOUŽITÁ, NEREPASOVANÁ s MINIMÁLNYMI TECHNICKO-MEDICÍNSKYMI a FUNKČNÝMI PARAMETRAMI* uvedenými kupujúcim.

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 uchádzača.

Súčasťou predmetu kúpy je:

* dodávka zariadenia na určené miesto,
* inštalácia,
* funkčná skúška,
* protokolárne prevzatie a odovzdanie predmetu kúpy,
* odovzdanie dokumentácie,
* zaškolenie obsluhy,
* plná servisná podpora po dobu minimálne 60 mesiacov vrátane povinných preventívnych prehliadok a technických kontrol, ktoré sú stanovené právnymi predpismi a výrobcom na ponúkané zariadenie

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

**Požadované minimálne technicko-medicínske a funkčné parametre na predmet zákazky:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **P.č.** | **Ožarovač krvi v počte 1ks vrátane súvisiacich služieb** | | **Požadovaný parameter** | **Požadujeme uviesť, či požiadavku spĺňa áno/nie, resp. uviesť konkrétny parameter** |
|
|
| **Typ zariadenia:** | |  | | |
|
| **Výrobca:** | |  | | |
|
| **Prístrojová technika musí byť nová, nepoužívaná, nerepasovaná** | | | áno |  |
|
| **1** | **Technické vlastnosti:** | | | |
|
| 1.1 | Zdroj žiarenia | | 137 Cs |  |
|
| 1.2 | Aktivita zdroja žiarenia | | min. 80 TBq |  |
|
| 1.3 | Dávková rýchlosť | | min. 2,5 Gy/minútu |  |
|
| 1.4 | Ožarovací čas | | max. 25 Gy do 10 minút |  |
|
| 1.5 | Pripojenie do el. siete | | 230V |  |
|
| 1.6 | Stavebné úpravy v súvislosti s inštaláciou a umiestnením zariadenia | | áno/nie |  |
|
| **2** | **Príslušenstvo:** | | | |
|
| 2.1 | Kontajner s objemom | | min. 3 litre |  |
|
| 2.2 | Počet kontajnerov | | 2 ks |  |
|
| 2.3 | Počet krvných preparátov v kontajneri | | min. 5 krvných jednotiek (vrecká) |  |
|
| 2.4 | Náhradný zdroj pre prípad výpadku el. prúdu | | min. áno |  |
|
| **3** | **Plná servisná podpora:** | | | |
|
| 3.1 | Doba servisnej podpory | | min. 60 mesiacov |  |
|
| 3.2 | Doba odozvy od nahlásenia poruchy | | do 6 hodín od písomného nahlásenia poruchy |  |
|
|
| 3.3 | Nástup servisného technika na opravu na mieste | | do 24 hodín od písomného nahlásenia poruchy |  |
|
|
| 3.4 | Doba na odstránenie poruchy bez použitia náhradných dielov | | do 24 hodín od nástupu servisného technika na opravu |  |
|
|
| 3.5 | Doba na odstránenie poruchy s použitím náhradných dielov | | do 72 hodín od nástupu servisného technika na opravu |  |
|
|
| 3.6 | Softwarové aktualizácie predpísané výrobcom zariadenia | | pravidelný upgrade zariadenia |  |
|
| 3.7 | Služba na diaľku - pripojenie k zariadeniu na diaľku | | áno/nie |  |
|
| 3.8 | Doba odozvy servisného technika cez službu na diaľku | | do 4 hodín od písomného nahlásenia poruchy |  |
|
|
| 3.9 | Vykonávanie pravidelných technických kontrol a preventívnych prehliadok | | áno |  |
|
| 3.10 | Vykonávanie validácií a kalibrácií zariadenia | | áno |  |
|
| 3.11 | V plnej servisnej podpore sú zahrnuté všetky práce (servisné hodiny) a dojazdy servisných technikov dodávateľa do miesta inštalácie zariadenia | | áno |  |
|
|
|
| 3.12 | Dostupnosť prevádzky zariadenia - uptime zariadenia | | min. 95% |  |
|

Obchodné meno: ....................................... *(doplniť)*

Sídlo: ......................................................... *(doplniť)*

IČO: .......................................................... *(doplniť)*

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

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

meno a priezvisko štatutárneho orgánu

podpis a pečiatka