Załącznik nr 2 do Informacji o zamiarze przeprowadzenia wstępnych konsultacji rynkowych

**FORMULARZ INFORMACYJNY SPRZĘTU MEDYCZNEGO OBJĘTEGO WSTĘPNYMI KONSULTACJAMI RYNKOWYMI**

W związku z przeprowadzeniem wstępnych konsultacji rynkowych, znak sprawy EO/TA 2720/I/23 dla Zamawiającego, tj. Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie, proszę o udzielenie następujących informacji (plik należy przesłać w wersji edytowalnej .doc) w terminie do dnia 31.08.2023, do godz. 14:00 na adres mailowy: zamowienia@spsk1.lublin.pl:

1. **Podstawowe informacje:**
2. Model i producent proponowanego sprzętu:

* Model: …………………………………………………………………………..
* Producent: ………………………………………………………………………
* Kraj pochodzenia: ………………………………………………………………
* Autoryzowany dystrybutor na terenie Polski (jeżeli dotyczy):………………….

…………………………………………………………………………………...

* Adres producenta/dystrybutora:
* Miasto: ………………………………………………………………….
* Ulica: ……………………………………………………………………
* Osoba kontaktowa: ……………………………………………………...
* Telefon: ………………………………………………………………....

1. **Funkcjonalność proponowanego urządzenia:**

**MINIMALNE WYMOGI ZAMAWIAJĄCEGO:**

Sprzęt musi spełniać obecnie obowiązujące wymogi akredytacyjne w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania jednostek diagnostyki patomorfologicznej. System objęty planowanym zamówieniem winien składać się minimum z: czytnika kodów kreskowych, drukarki laserowej do szkiełek, drukarki laserowej do kasetek, komputera oraz programu informatycznego rejestrującego badania pacjentów w zakresie: histopatologia, cytologia, autopsje, biologia molekularna, genetyka, cytometria przepływowa i innych. Dodatkowo:

* 1. System musi być napisany w architekturze aplikacji webowej, wspieranej przez ogólnodostępne przeglądarki internetowe co najmniej Mozilla Firefox,
  2. System musi zapewniać dostęp przez przeglądarkę internetową z dowolnego miejsca z dostępem do Internetu. Diagnozujący mogą łączyć się zdalnie, np. z domu, a podwykonawcy mogą pracować na jednej bazie danych z kilku oddziałów. Możliwość rejestracji pakietu badań już po stronie zleceniodawcy na wyniesionym stanowisku komputerowym.
  3. System musi umożliwiać pracę wielu użytkowników jednocześnie z wielu stanowisk/końcówek,
  4. Serwisy systemu muszą umożliwiać uruchomienie serwera bazy danych i serwera aplikacji w posiadanej przez Zamawiającego chmurze obliczeniowej (Vmware 8.0 Essentials Plus),
  5. Jeżeli do uruchomienia serwera bazy danych lub serwera aplikacji wymagane są licencje, należy wartości tych licencji dołączyć do oferty szacunkowej,
  6. Serwer bazy danych musi umożliwiać replikację bazy danych na inny drugi serwer,
  7. System musi umożliwiać rozdzielenie backendu bazodanowego i frontendu aplikacyjnego na osobne serwery fizyczne lub serwery wirtualne,
  8. Możliwość zdefiniowania nieograniczonej liczby użytkowników.
  9. System musi oferować pełne wsparcie do prowadzenia badań w Zakładzie Patomorfologii oferując obsługę różnych typów badań: histopatologia, cytologia, autopsje, biologia molekularna, genetyka, cytometria przepływowa i innych,
  10. System musi oferować rozwiązania ułatwiające uzyskanie Akredytacji w zakresie jakości w patomorfologii,
  11. System musi spełniać wymogi prawne związane z Elektroniczną Dokumentacją Medyczną,
  12. Podpisywanie wyników badań kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym,
  13. Obsługa archiwum i lokalizacji obiektów (skierowanie papierowe, materiał, bloczek parafinowy, szkiełko),
  14. Współpraca z czytnikami kodów kreskowych
  15. Współpraca z Laserowymi drukarkami szkiełek,
  16. Obsługa drukarek i czytników kodów kreskowych w celu jednoznacznego znakowania materiału diagnostycznego, bloczków parafinowych i szkiełek mikroskopowych.
  17. Możliwość w pełni automatycznego numerowania pakietów badań, materiału diagnostycznego, badań, preparatów lub wprowadzenia ręcznej numeracji z rozbudowanymi zasadami walidacji danych. Elastyczne szablony numerowania poszczególnych obiektów,
  18. System musi oferować mechanizm raportów dla użytkowników umożliwiający wydruk co najmniej ksiąg pracowni, ilości zleconych i wykonanych badań wymaganych do przeprowadzenia analiz zarówno pod kątem pacjenta, badającego jak i techników wykonujących badania,
  19. System musi zapewniać integrację z użytkowanym przez Zamawiającego HIS CliniNET firmy CGM, minimalnie w zakresie zleceń i wyników badań pacjentów, oraz oferować interfejs HL7 do osbługi zleceń,
  20. System musi współpracować z systemami NFZ w zakresie co najmniej systemów eWUŚ NFZ i SIMP NFZ.

1. Do jakich standardowych procedur/świadczeń zdrowotnych jest stosowany dany sprzęt?

…………………………………………………………………………………………........

………………………………………………………………………………………………

1. Główne oferowane funkcje, jakimi dysponuje proponowany sprzęt (należy wymienić max.10 funkcji):

* ....................................................................................................................................
* ………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………

1. Dodatkowe oprzyrządowanie dedykowane danemu urządzeniu:

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. Cechy wyróżniające proponowany model urządzenia:

* ……………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………….
* …………………………………………………………………………………….....
* ……………………………………………………………………………………….

1. Unikalne rozwiązania technologiczne, które zwiększają funkcjonalność kliniczną proponowanego urządzenia (należy wymienić max.10 rozwiązań):

* ……………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………….

1. **Eksploatacja proponowanego urządzenia:**
2. Szacunkowa żywotność proponowanych urządzeń przy założeniu intensywnej eksploatacji według posiadanej wiedzy (podać w miesiącach):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Jakie zabezpieczenia posiadają proponowane urządzenia przed zagrożeniem narażenia zdrowia obsługującego urządzenie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Serwis:**
2. Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. ………………. na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta.
3. Czas naprawy gwarancyjnej nieprzedłużającej okresu gwarancji, max. …………. [dni].
4. Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. …………..[h] od zgłoszenia konieczności naprawy.
5. Gwarantowany czas naprawy, max. ………… [dni] od daty zgłoszenia konieczności naprawy.
6. Nazwa serwisu (podać serwis znajdujący się najbliżej Zapraszającego): …………………………………………………………………………………………………

* Adres:………………………………………………………………………………….
* Osoba kontaktowa:……………………………………………………….....................
* Numer telefonu:……………………………………………………………………......

1. **Wymagane przyłącza zapewniające prawidłową pracę proponowanego urządzenia :**
2. Instalacje sanitarne w tym wodno-kanalizacyjne – TAK/NIE (należy podkreślić prawidłowe i podać wartości):
   1. podłączenie wody: wymagana zimna/ciepła woda
   2. średnica rur doprowadzających wodę oraz odprowadzająca ścieki:
      1. doprowadzenie wody: ……………………….
      2. odprowadzenie ścieków: …………………….
   3. wentylacja/klimatyzacja – TAK/NIE ……………….
3. Instalacje elektryczne – TAK/NIE (należy podkreślić prawidłowe i podać wartość):
   1. przyłącza – jednofazowe/trójfazowe
   2. pobór mocy – ……………..
   3. wymagane specjalne zabezpieczenia…………………
4. Instalacje teletechniczne – TAK/NIE:
   1. połączenie przez: ……………………………………..
   2. wymagania dodatkowe: ………………………………
5. Wymiary urządzenia: szerokość ….. [mm], długość ……[mm], wysokość …..[mm].
6. Pozostałe instalacje niewymienione ww.: ……………………
7. **Szacunkowa katalogowa wycena proponowanego urządzenia:**

Cena netto za 1 szt. ……..PLN

Podatek VAT 8 % / 23 %

Cena brutto za 1 szt. ….....PLN

Cena zależy od dokładnej konfiguracji sprzętu

Zamawiający ma na uwadze, iż podane ww. ceny mają jedynie charakter informacyjny i nie stanowią oferty handlowej w rozumieniu Art. 66 par.1 Kodeksu Cywilnego

1. **Należy dołączyć następujące dokumenty w formie elektronicznej :**
2. Ulotka informacyjna proponowanych urządzeń (producenta/dystrybutora) w formacie PDF.
3. Parametry techniczne proponowanych urządzeń.
4. Dokumentacja Techniczno-Ruchowa (DTR).

……………….. …………………

Data Podpis

Oświadczam, że wyżej wymienione informacje są prawdziwe i zgodne z posiadaną przeze mnie wiedzą.

……………….. ………………….

Data Podpis