**OPIS PREDMETU ZÁKAZKY**

Predmet zákazky:**Pozáručný servis a pravidelná údržba chirurgického telemanipulátora v počte 2 ks a simulátora v počte 1 ks**

**Dĺžka pozáručného servisu:** 36 mesiacov

|  |
| --- |
| **Pozáručný servis a pravidelná údržba chirurgického telemanipulátora v počte 2 ks a simulátora v počte 1 ks** |
|
|
| P.č. | Požiadavka na pozáručný servis a pravidelnú údržbu chirurgického telemanipulátora v počte 2 ks - chirurgický systém da Vinci X a simulátora SimNow v počte 1 ks | Požadovaná hodnota | Požadujeme uviesť, či požiadavku spĺňa áno/nie resp. uviesť konkrétny parameter  |
|
|
|
|
|
| **1** | **Rozsah servisných úkonov požadovaných v rámci pozáručného servisu a pravidelnej údržby:** |
|
|  1.1 | Vykonávanie pravidelných preventívnych prehliadok predpísaných výrobcom zariadení v potrebnom rozsahu a intervale | min. 1x ročne pre každý chirurgický systém  |   |
|
|
|
|  1.2 | Kontrola bezpečnosti zariadení | áno |   |
|
|  1.3 | Služba telefonickej podpory s nepretržitou 24 hodinovou podporou počas pracovných dní zahŕňajúcu okrem iného, no nie len, technicko-organizačnú pomoc a poradenstvo | áno |   |
|
|
|
|  1.4 | Online diagnostika zariadení | áno |   |
|
|  1.5 | Softwarové aktualizácie predpísané výrobcom zariadení | áno |   |
|
|  1.6 | Služby reaktívnej podpory - opravy porúch na zariadeniach | áno |   |
|
|  1.7 | Zahrnuté v cene dodávka a zabudovanie náhradných dielov, ktoré sú potrebné k riadnej a bezporuchovej prevádzke zariadení | áno |   |
|
|
|
|  1.8 | V cene budú zahrnuté všetky náklady a práce servisného technika spojené s opravami zariadení vrátane servisných zásahov a preventívnych prehliadok | áno |   |
|
|
|
|  1.9 | Výkon pozáručného servisu a pravidelnej údržby zariadení bude realizovaný prostredníctvom autorizované servisného technika | áno |   |
|
|
|
|  1.10 | V cene budú zahrnuté celkové cestovné náklady od výjazdu servisného technika na miesto určenia a späť a nebudú dodatočne účtované | áno |   |
|
|
|
|  1.11 | Kontrola elektrickej bezpečnosti zariadení vykonávané oprávnenou osobou | min. 1x ročne pre každý chirurgický systém  |   |
|
|  1.12 | Záväzok mať k dispozícii všetky originálne náhradné diely (najmä, no nie len: optiku, spotrebný materiál) v potrebnom množstve, ktoré budú potrebné k prípadnej oprave, údržbe zariadení, pričom je v cene zahrnutá výmena náhradných dielov, odvoz a ich likvidácia  | áno |   |
|
|
|
|
|
|
|  1.13 | V cene budú zahrnuté celkové náklady súvisiace s poskytovaním licencií (chirurgický telemanipulátor 2x a simulátor 1x) počas celej doby trvania zmluvného vzťahu a nebudú dodatočne účtované | áno |   |
|
|
|
|
|
|  1.14 | Vykonávanie validácií a kalibrácií zariadení resp. jeho relevantných častí predpísané výrobcom | áno |   |
|
|
| **2** | **Podmienky vykonávania opráv a údržby:** |
|
|  2.1 | Doba odozvy od nahlásenia poruchy | do 6 hodín od písomného nahlásenia poruchy v pracovných dňoch od 8:00 do 16:30 hod. |   |
|
|
|
|  2.2 | Nástup servisného technika na opravu na mieste | do 24 hodín od písomného nahlásenia poruchy v pracovných dňoch od 8:00 do 16:30 hod. |   |
|
|
|
|  2.3 | Doba na odstránenie poruchy bez použitia náhradných dielov | do 24 hodín od nástupu servisného technika na opravu v pracovných dňoch od 8:00 do 16:30 hod. |   |
|
|
|
|  2.4 | Doba na odstránenie poruchy s použitím náhradných dielov | do troch pracovných dni od nástupu servisného technika na opravu  |   |
|
|
|
|  2.5 | Služba na diaľku - pripojenie poskytovateľa k zariadeniam na diaľku ak to zariadenie umožňuje |  áno/nie  |   |
|
|
|  2.6 | Doba odozvy servisného technika cez službu na diaľku ak to zariadenie umožňuje | do 4 hodín od písomného nahlásenia poruchy v pracovných dňoch od 8:00 do 16:30 hod. |   |
|
|
|
|  2.7 | Dĺžka pozáručného servisu a pravidelnej údržby | 36 mesiacov |   |
|
|  2.8 | Dostupnosť prevádzky zariadení - Uptime zariadení | min. 98%  |   |
|

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

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

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

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

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

meno, priezvisko štatutárneho zástupcu

podpis, pečiatka uchádzača