**Załącznik 1 do SWZ**

**Formularz asortymentowo-cenowy wraz z opisem przedmiotu zamówienia**

**Obsługa serwisowa i techniczna serwera PACS Syngo.Plaza/SIEMENS**

**w Wojewódzkim Centrum Szpitalnym Kotliny Jeleniogórskiej”**

**nr referencyjny: ZP/PN/41/09/2023**

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

**Pakiet Nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Cena za jeden****miesiąc****netto w zł** | **Cena za 24 miesiące****netto w zł** | **Podatek Vat %** | **Cena za jeden miesiąc****brutto w zł** | **Cena za 24 miesiące****brutto w zł** |
| 1 | Obsługa serwisowa i techniczna serwera PACS Syngo.Plaza/Siemens |  |  |  |  |  |
|  |  Razem:  |  |  |  |  |  |

**Wymagania techniczne bezwzględne i podlegające ocenie jakościowej (niżej wymienione wymagania uważa się za konieczne do spełnienia i jest to warunek graniczny, niespełnienie ich spowoduje odrzucenie oferty)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Zakres serwisu** | **Wartość wymagana/****graniczna**  **określona****przez Zamawiającego**  | **Spełnienie przez Wykonawcę warunku granicznego określonego przez Zamawiającego** **TAK lub NIE**  | **Wartość oferowania** |
| **I.** | **Zdalna diagnostyka i naprawy** |  |  |  |
|  1.1 | Wykorzystanie systemu zdalnej diagnostyki do stałego monitorowania parametrów pracy urządzenia. | **TAK** |  |  |
| 1.2 | Wykorzystanie systemu zdalnej diagnostyki do diagnozy awarii i naprawy uszkodzeń. | **TAK** |  |  |
| 1.3 | System zdalnej diagnostyki spełniający międzynarodową normę standaryzującą system zarządzania bezpieczeństwem informacji ISO/IEC 27001:2013 | **TAK** |  |  |
| 1.4 | W przypadku braku możliwości zdalnego rozwiązania problemów z systemem – praca w miejscu lokalizacji wraz z dojazdem inżyniera. | **TAK** |  |  |
| **II.** | **Naprawy serwera** |  |  |  |
| 2.1 | Naprawa/wymiana sprzętu komputerowego lub odpowiednich podzespołów w przypadku wystąpienia usterki uniemożliwiającej poprawne funkcjonowanie urządzenia i/lub dostawa komponentów sprzętowych w przypadku, jeśli zdefiniowane są przez odpowiedniego dostawcę usług sprzętowych jako "części do samodzielnej naprawy". | **TAK** |  |  |
| 2.2 | Kontrola urządzenia po przeprowadzonej naprawie. | **TAK** |  |  |
| 2.3 | Dokumentacja interwencji serwisowych. | **TAK** |  |  |
| **III.** | **Obsługa w zakresie oprogramowania**  |  |  |  |
| 3.1 | Dostawa zalecanych przez producenta uaktualnień oprogramowania. | **TAK** |  |  |
| 3.2 | Telefoniczne wsparcie dla administratora IT i/lub Klinicznego podczas instalacji uaktualnień oraz w przypadku awarii. | **TAK** |  |  |
| 3.3 | Dostawa zalecanych modyfikacji software’u systemowego i aplikacyjnego oprogramowania do najnowszej wersji. | **TAK** |  |  |
| 3.4 | Telefoniczne wsparcie dla administratora systemu podczas instalacji modyfikacji. | **TAK** |  |  |
| 3.5 | Wsparcie techniczne w zakresie zarządzania zdarzeniem krytycznym. | **TAK** |  |  |
| 3.6 | Stałe monitorowanie systemu w celu wykrycia nieprawidłowości | **TAK** |  |  |
| **IV.**  | **Modyfikacje**  |  |  |  |
| 4.1 | Dostawa za pośrednictwem systemu zdalnej diagnostyki zalecanych przez producenta aktualizacji oprogramowania, nieobjętych ochroną w postaci odrębnych licencji. | **TAK** |  |  |
| 4.2 | Wykonanie zalecanych przez producenta: aktualizacji software’u systemowego i aplikacyjnego oraz modyfikacji urządzenia. | **TAK** |  |  |
| **V.**  | **Obsługa serwisowa** |  |  |  |
| 5.1 | Możliwość dokonywania zgłoszeń 24h na dobę, 7 dni w tygodniu. | **TAK** |  |  |
| 5.2 | Umowa zapewnia możliwość korzystania z dedykowanej platformy serwisowej 24h na dobę, 7 dni w tygodniu, pozwalającej na wykonywanie zgłoszeń, bieżące monitorowanie ich statusu oraz stanu realizacji. | **TAK** |  |  |
| 5.3 | Umowa zapewnia pracę inżynierów serwisu w normalnych godzinach wykonywania usług serwisowych , to jest od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 17:00, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy. | **TAK /PODAĆ** |  |  |
| 5.4 | Czas reakcji na zdarzenie krytyczne tj. zdarzenie całkowicie uniemożliwiające korzystanie z oprogramowania, wynosi max. 4 godziny. | **TAK/PODAĆ** |  |  |
| 5.5 | Wykonawca zapewnienia że serwisowanie wykonywać będzie inżynier posiadający certyfikat ze szkolenia serwisowego wydany przez producenta.  | **Tak** |  |  |
| 5.6 | Wykonawcy zapewnienia, że posiada pełną autoryzację producenta sprzętu | **TAK** |  |  |
| **VI.** | **Wsparcie aplikacyjne** |  |  |  |
| 6.1 | Wsparcie techniczne przez inżyniera serwisu na zlecenie Zamawiającego. | **TAK** |  |  |
| 6.2 | Wykonawcy zapewnienia doradztwo w zakresie aplikacji przez specjalistów aplikacyjnych przeszkolonych u producenta aparatu | **TAK** |  |  |
| 6.2 | Doradztwo w zakresie aplikacji (w tym pomoc w optymalizacji działania urządzenia) i porady przez telefon, w tym jedno na rok stacjonarne (w miejscu instalacji sprzętu) szkolenie z aplikacji zainstalowanych w aparacie przez specjalistów aplikacyjnych przeszkolonych u producenta aparatu | **TAK** |  |  |

**UWAGA:** W tabelach należy wpisać co najmniej właściwe słowo „TAK” lub „NIE” w zależności od tego, czy proponowane świadczenie usług serwisowych, sprzęt/wyrób spełniają wskazany przez Zamawiającego parametr/wymagania. Parametry/wymagania określone jako „TAK” są parametrami/wymaganiami granicznymi stanowią parametr/wymagania odcinające, oferta nie spełniająca parametrów/wymogów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania. Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru/wymagania, a w przypadku parametru/wymagania określonego przez Zamawiającego przez podanie „maksymalnie”, „minimalnie”, +/-, lub „≥ ≤ „ Wykonawca podaje dokładne wartości oferowanych parametrów/wymagań w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie. Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego parametru/warunku będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej usłudze oraz konfiguracji urządzenia/wyrobu.

 **Uwaga: Niespełnienie jednego z warunków spowoduje odrzucenie oferty**

\*uzupełnia Wykonawca

Data, miejscowość oraz podpis(-y):

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

*(Dokument składany, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym*

*lub podpisem osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.)*