



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

## Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

### OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

#### I. OPIS OGÓLNY

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa wraz z montażem sprzętu medycznego rehabilitacyjnego, wspomagającego i pielęgnacyjnego (nieużywanego), w tym wolnego od wad prawnych i fizycznych oraz praw osób trzecich oraz przeszkolenie personelu Zamawiającego z zakresu jego obsługi, w ramach Projektu pn.: „Mobilna opieka nad osobami starszymi” realizowanego w ramach Osi priorytetowej VIII – Integracja społeczna Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Szczegółowy opis działań Wykonawcy znajduje się w pkt. III niniejszego Opisu przedmiotu zamówienia.

#### II. INFORMACJE PODSTAWOWE O PROJEKCIE.

##### 1. Kraj Beneficjenta:

RZECZPOSPOLITA POLSKA

##### 2. Podstawowe informacje o Projekcie:

Projekt zakłada wsparcie osób starszych, niesamodzielnych, w tym z niepełnosprawnościami, zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz ubóstwem. Program został podyktowany sytuacją społeczno-gospodarczą województwa opolskiego, a w szczególności zmianami struktury demograficznej regionu cechującymi się znaczną wyższą osób w wieku poprodukcyjnym. Forma zakresu opieki zostanie indywidualnie dostosowana do potrzeb pacjenta.

##### 2.1 Cel Projektu:

Zasadniczym celem Projektu jest przede wszystkim umożliwienie dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych z dostępem dla osób z niepełnosprawnościami. Umożliwienie przywrócenia samodzielności osobom niesamodzielnym, zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym poprzez kompleksowe zaspokajanie potrzeb i podejście do pacjenta oraz opiekunów, w sposób holistyczny. Umożliwienie przywrócenia sprawnego funkcjonowania przemian demograficzno-społecznych związanych ze starzeniem się ludności województwa opolskiego poprzez zwiększanie wzrostu aktywności fizycznej osób w starszych grupach wiekowych, osób niepełnosprawnych oraz zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Ponadto, celem Projektu jest również promocja przywracania aktywności fizycznej, włączenia społecznego i



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

przeciwdziałanie zagrożeniu ubóstwem, jak również nauka członków rodziny opieki holistycznej nad osobami w podeszłym wieku oraz osobami z niepełnosprawnościami.

## 2.2 Cel przedmiotu niniejszego zamówienia

Jednym z zadań w ramach realizowanego Projektu jest utworzenie wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego dla pacjentów, którzy zostaną objęci programem. Wypożyczaniu sprzętu będzie towarzyszyło szkolenie i doradztwo fizjoterapeuty połączone z nauką obsługi i doradztwem w zakresie jego wykorzystania.

### III. Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia

1. Oferowany sprzęt musi być fabrycznie nowy.
2. Sprzęt musi być dostarczony w oryginalnych opakowaniach fabrycznych.
3. Do napraw gwarancyjnych mają być wykorzystane elementy fabrycznie nowe o parametrach nie gorszych niż parametry uszkodzonych elementów.
4. Minimalny okres gwarancji oferowany na wszystkie elementy dostawy wynosi 24 m-ce od daty przekazania sprzętu Zamawiającemu, tj. od daty podpisania ostatecznego protokołu odbioru dostawy.

Sprzęt oferowany przez Wykonawcę winien spełniać wymagania/parametry techniczne określone w poniższej tabeli.

Wykonawca wraz z ofertą winien przedłożyć wypełniony opis parametrów w poniższej tabeli, potwierdzający spełnianie wymagań/ parametrów technicznych. Ponadto, konieczne jest wskazanie przez Wykonawcę nazwy Producenta, oferowanego modelu (nazwa/typ), jak również roku i miesiąca produkcji (z uwzględnieniem, że rokiem produkcji winien być rok 2018).

Kod CPV: 33190000-8 – Różne urządzenia i produkty medyczne

L.p.	Nazwa sprzętu	Ilość szt.	Opis	Spełnianie wymagań/parametrów technicznych TAK/NIE
1	Koncentrator tlenu	10	Koncentrator tlenu powinien posiadać: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Napięcie zasilania: 230VAC+/- 10%</li> <li>• Pobór mocy: &lt;300W</li> <li>• Koncentracja tlenu: 90%-96%</li> <li>• Przepływ: 0.5-5 l/min.</li> <li>• Poziom głośności: &lt;40 dB</li> <li>• Cewnik do podawania tlenu przez nos</li> <li>• Maskę w rozmiarze dla dorosłych</li> <li>• Nawilżacz</li> <li>• Zestaw do nebulizacji</li> </ul>	
2	Wózek inwalidzki	10	Wózek inwalidzki powinien posiadać: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Składaną ramę stalową</li> </ul>	





Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uchylny podłokietniki</li> <li>• Tapicerkę w kolorze czarnym z nylonu</li> <li>• Hamulce oparte na systemie sprężynowym</li> <li>• Maksymalna waga użytkownika 120 kg</li> <li>• Regulacja podnóżków</li> <li>• Uchylny podnóżki</li> <li>• Sposób składania wózka: składanie na krzyżaku</li> </ul>	
3	Nebulizator	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pojemność pojemnika – 6ml</li> <li>• Maksymalny przepływ – 15l/min</li> <li>• Maksymalny przepływ przez pojemnik – 7l/min</li> <li>• Maksymalne ciśnienie – 1,9 BAR</li> <li>• Zmienne tempo nebulizacji</li> <li>• Skład zestawu: inhalator, nebulizator z nakładkami, maska dla dorosłych, ustnik, dren tlenowy</li> </ul>	
4	Materac przeciwoleżynowy	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumatyczny, zmienno-ciśnieniowy konstrukcji bąbelkowej wykonany z PCV</li> <li>• Stabilne zamocowania na elastycznym podkładzie łóżka</li> <li>• Płynna, ręczna regulacja ciśnienia w materacu, dobierana indywidualnie do wagi pacjenta</li> <li>• Cicha energooszczędna pompa</li> <li>• Cykl pracy 10-12 minut</li> <li>• Uchwyt do mocowania pompy na łóżku</li> </ul>	
5	Łóżko medyczne elektryczne	10	<p>Łóżko medyczne elektryczne powinno posiadać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterowanie za pomocą pilota</li> <li>• Możliwość zmiany pozycji leżącej na funkcję fotela z pomocą pilota</li> <li>• Funkcję pionizacji ułatwiającą samodzielne wstawanie poprzez wychylenie części leżącej na bok i podniesienia oparcia pleców oraz nóg do dowolnie wybranej pozycji</li> <li>• Automatyczną funkcję obrotu</li> <li>• Funkcję Trendelburga i anty Trendelburga</li> <li>• Wysięgnik z uchwytem</li> <li>• Pilot z blokadą funkcji</li> </ul>	



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Opuszczane bariery boczne</li> <li>Szerokość leża co najmniej 90 cm</li> <li>Długość leża co najmniej 200 cm</li> <li>Koła jezdne z hamulcem</li> <li>Dopuszczalną wagę pacjenta co najmniej 120 kg</li> </ul>	
6	Balkonik	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Balkonik składany dwukołowy, aluminiowy</li> <li>Maksymalne obciążenie: 120kg</li> <li>Składana aluminiowa rama</li> <li>Dodatkowe wzmocnienia</li> <li>Nóżki tylne zakończone gumowymi zabezpieczeniami antypoślizgowymi</li> <li>Kółka przednie o średnicy 12 cm</li> <li>Ergonomiczne uchwyty</li> <li>Wysokość regulowana skokowo co 2,5 cm</li> </ul>	
7	Kule	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kule łokciowe dla osób dorosłych do 120kg</li> <li>Wytrzymały uchwyt</li> <li>Trzon aluminiowy zakończony gumową nakładką</li> <li>Regulacja</li> </ul>	
<b>Inne wymagania:</b>				
<b>Szkolenie</b>				
<b>L.p.</b>	<b>Wymagania</b>	<b>Opis</b>	<b>Spełnianie wymagań TAK/NIE</b>	
8	Szkolenie w siedzibie Zamawiającego	Szkolenie w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu medycznego rehabilitacyjnego, wspomagającego i pielęgnacyjnego po jego dostarczeniu, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych od dnia dokonania dostawy.		
<b>Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny</b>				
10	Okres gwarancji dla każdego rodzaju sprzętu medycznego rehabilitacyjnego, wspomagającego i pielęgnacyjnego.	Gwarancja minimum 24 miesiące. Gwarancja liczona od daty dostawy potwierdzonej podpisaniem „Protokołu odbioru końcowego całości przedmiotu umowy”, po przeprowadzonym szkoleniu.		
11	Zakres gwarancji.	Gwarancja obejmuje naprawy, usuwanie awarii, konserwacje, przeglądy gwarancyjne wraz z materiałami i częściami zamiennymi, niezbędnymi do należytego funkcjonowania sprzętu medycznego rehabilitacyjnego,		



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

		wspomagającego i pielęgnacyjnego.	
12	Przedłużenie okresu gwarancji.	Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia urządzenia z eksploatacji.	
13	Konieczność wykonania więcej niż 3 napraw tego samego elementu, części lub urządzenia	Konieczność wykonania więcej niż 3 napraw tego samego elementu, części lub urządzenia spowoduje wymianę tego elementu, części lub urządzenia na nowe.	
14	Czas reakcji serwisu w dni robocze – godziny	≤ 24	
15	Maksymalny czas naprawy – dni robocze	≤ 5	
16	Obsługa pogwarancyjna.	Pełna obsługa pogwarancyjna.	
17	Okres zagwarantowania dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych, od daty oddania sprzętu medycznego rehabilitacyjnego, wspomagającego i pielęgnacyjnego – w latach	≥ 3	
<b>Pozostałe dane</b>			
18	Instrukcje obsługi w języku polskim, paszporty techniczne	-	
19	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla poszczególnego sprzętu medycznego rehabilitacyjnego, wspomagającego i pielęgnacyjnego w języku polskim	-	
20	Dokumenty potwierdzające, że oferowany sprzęt medyczny rehabilitacyjny, wspomagający i pielęgnacyjny posiada deklarację zgodności i jest oznakowany znakiem CE	-	

Do oferty należy dołączyć, prócz wypełnionej powyżej tabeli, również firmowe materiały informacyjne w języku polskim, w których winny być zaznaczone deklarowane wartości/cechy dotyczące wymagań/parametrów technicznych.



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
[www.samarytanin.opole.pl](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)

W przypadku braku w materiałach informacyjnych producenta potwierdzenia określonych wymagań parametru technicznego, za wystarczające zostanie uznane oświadczenie złożone przez Wykonawcę, potwierdzające deklarowane wymagania/parametry techniczne. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji powyższych oświadczeń Wykonawcy w zakresie parametrów technicznych bezpośrednio u Producenta.

W sytuacji niedołączenia przez Wykonawcę do oferty wypełnionej tabeli lub wymaganych materiałów informacyjnych bądź oświadczeń – dokumenty te będą podlegały przez Wykonawcę uzupełnieniu, po wezwaniu przez Zamawiającego.

Natomiast w sytuacji, gdy oferowane przez Wykonawcę wymagania/parametry techniczne (bądź parametry wskazane w materiałach informacyjnych bądź oświadczeniach) nie potwierdzą wymagań/parametrów technicznych określonych przez Zamawiającego, oferta Wykonawcy będzie podlegać odrzuceniu jako niezgodna z Zapytaniem ofertowym. Tożsamy rygor będzie zastosowany w sytuacji, gdy materiały informacyjne nie potwierdzą deklarowanych przez Wykonawcę wymagań/parametrów bądź Producent urządzenia nie potwierdzi oświadczeń Wykonawcy.