



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 i uruchomieniem nowych (nieużywanych) urządzeń do pionizacji w ilości 2 szt., w tym wolnych od wad prawnych i fizycznych oraz praw osób trzecich, nowych (nieużywanych) podnośników chorych w ilości 3 szt., w tym wolnych od wad prawnych i fizycznych oraz praw osób trzecich oraz przeszkolenie personelu Zamawiającego z zakresu obsługi, w ramach Projektu pn.: *Poprawa efektywności świadczenia usług medycznych dla osób starszych i niepełnosprawnych poprzez zakup niezbędnego sprzętu i wyposażenie do świadczenia usług opieki hospicyjnej i paliatywnej Ośrodka Medycznego „Samarytanin” w Opolu*, realizowanego w ramach Osi priorytetowej 10.00.00: Inwestycje w infrastrukturę społeczną, Działania 10.01.00: Infrastruktura społeczna na rzecz wyrównania nierówności w dostępie do usług, Poddziałania 10.01.01: Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

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 zakup nowego sprzętu i wyposażenia do Oddziału Medycyny Paliatywnej w Ośrodku Medycznym „Samarytanin” w Opolu. Wraz z postępowaniem rozwoju technologii medycznej oraz standardami opieki paliatywnej Wnioskodawca postanowił zwiększyć wydajność, ilość oraz jakość opieki nad pacjentami przebywającymi w oddziale. Kierując się opracowanymi Mapami Potrzeb Zdrowotnych dla województwa opolskiego oraz własnymi obserwacjami, wiedzą i doświadczeniem Wnioskodawca postanowił dostosować oddział do takiego standardu, aby zaspokoić jak najwięcej potrzeb pacjentów i ich rodzin oraz personelu. Kupowany w ramach projektu sprzęt i wyposażenie oraz zakres planowanej inwestycji spełniają wszystkie wymogi odnośnie funkcjonalności i parametrów technicznych względem posiadanych zasobów, poprzez co wpłyną na podniesienie wydajności i usprawnienie świadczonych usług medycznych.

2.1 Cel Projektu:

Zasadniczym celem Projektu jest poprawa efektywności i jakości świadczonych usług medycznych na rzecz osób starszych, w tym niepełnosprawnych w zakresie opieki paliatywnej. Cele bezpośrednie projektu to: 1) Wzrost poziomu bezpieczeństwa pacjentów; 2) Poprawa jakości usług medycznych; 3) Poprawa ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami; 4) Zwiększenie ilości oferowanych



Osrodek Medyczny SAMARYTANIN
ul. Kazimierza Puzaka 11, 45-272 Opole
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886
tel. (77) 400 20 12 / tel. kom. 604 606 584
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

świadczeń; 5) Ułatwienie dostępu pacjentom do usług medycznych; 6) Wzrost liczby świadczonych usług medycznych; 7) Unowocześnienie zaplecza sprzętowego.

2.2 Cel przedmiotu niniejszego zamówienia

Jednym z zadań w ramach realizowanego Projektu jest zakup 2 szt. urządzeń do pionizacji oraz 3 szt. podnośników chorych z przeznaczeniem dla pacjentów Oddziału Medycyny Paliatywnej.

III. Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia

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 produkcji (z uwzględnieniem, że rokiem produkcji winien być rok 2019).

Kod CPV: 33100000-1

URZĄDZENIE DO PIONIZACJI SZT. 2

Producent:

Oferowany model (nazwa/typ)

Rok produkcji:.....

L.p.	Parametry graniczne	Spełnienie warunku TAK/NIE	Opis parametrów technicznych oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełnia wykonawca)
1	Urządzenie kompletne, fabrycznie nowe.	Tak	
2	Urządzenie z funkcją „głowa w dół”.	Tak	
3	Urządzenie przeznaczone dla użytkownika o wzroście od ok. 150 cm do 200 cm	Tak	
4	Możliwość regulacji kąta nachylenia ławki od min. 0 do 90 stopni z funkcją blokady w pionie i w poziomie.	Tak	
5	3 pasy do stabilizacji pacjenta: klatka piersiowa, obręcz miedniczna oraz kończyny dolne.	Tak	
6	Regulowane uchwyty na stopy zabezpieczone pianką	Tak	
7	System zabezpieczający i stabilizujący stopy	Tak	
8	Stalowa, wytrzymała rama.	Tak	
9	Antypoślizgowe uchwyty.	Tak	



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531573886
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

10	Materiał o podwyższonej odporności na płyny fizjologiczne oraz środki dezynfekcyjne.	Tak	
11	Pionizacja za pomocą pilota, przy pomocy elektrycznego siłownika.	Tak	
12	Możliwość pracy bez podłączenia do prądu – wyposażenie w akumulator.	Tak	
13	Urządzenie mobilne, z hamulcem.	Tak	
14	Minimalne obciążenie wagowe 150kg.	Tak	
15	Zgodność z wymogami bezpieczeństwa dla medycznych urządzeń elektrycznych.	Tak	
Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny			
16	Okres gwarancji dla poszczególnych elementów minimum 24 miesiące. Gwarancja liczona od daty uruchomienia potwierdzonego podpisaniem „Protokołu odbioru końcowego całości przedmiotu umowy”, po przeprowadzonym szkoleniu.	Tak	
17	Gwarancja obejmuje naprawy, usuwanie awarii, konserwacje, przeglądy gwarancyjne wraz z materiałami i częściami zamiennymi, niezbędnymi do należytego funkcjonowania.	Tak	
18	Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia urządzenia z eksploatacji.	Tak	
19	Konieczność wykonania więcej niż 3 napraw tego samego elementu, części lub urządzenia spowoduje wymianę tego elementu, części lub urządzenia na nowe.	Tak	
20	Czas reakcji serwisu w dni robocze – godziny.	≤ 24	
21	Maksymalny czas naprawy– dni robocze.	≤ 5	
22	Pełna obsługa pogwarancyjna.	Tak	
23	Okres zagwarantowania dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych, od daty oddania urządzenia do eksploatacji – lata.	≥ 7	
Pozostałe dane			
24	Instrukcja obsługi w języku polskim, paszport techniczny.	Tak	
25	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla	Tak	





Osrodek Medyczny SAMARYTANIN
ul. Kazimierza Puzaka 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

	poszczególnych elementów w języku polskim.		
26	Dokumenty potwierdzające, że aparat posiada deklarację zgodności i jest oznakowany znakiem CE.	Tak	

PODNOŚNIK CHORYCH SZT. 3

Producent:

Oferowany model (nazwa/typ)

Rok produkcji:

L.p.	Parametry graniczne	Spełnienie warunku TAK/NIE	Opis parametrów technicznych oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełnia wykonawca)
1	Urządzenie kompletne, fabrycznie nowe.	Tak	
2	Minimalne obciążenie 150kg.	Tak	
3	Sterowanie za pomocą pilota.	Tak	
4	Jednostka sterująca wyposażona w przycisk awaryjny.	Tak	
5	Automatycznie działające podnośniki – panel sterowania ręcznego.	Tak	
6	Mocna, ruchoma rama jezdna z funkcją blokady kółek.	Tak	
7	Siłownik wyposażony w blokadę.	Tak	
8	Koła przednie obrotowe, koła tylne wyposażone w hamulec,	Tak	
9	Uchwyt i wieszak pokryte antypoślizgowym materiałem.	Tak	
10	W komplecie nosidła różnego rodzaju wykonane z materiału odpornego na środki dezynfekcyjne.	Tak	
11	Rozszerzenie nogi podstawy dopasowujące się do potrzeb użytkownika.	Tak	
12	Maks. Długość 115 cm, maks. Szerokość do 105 cm.	Tak	
13	Napięcie wejściowe (ładowarka) 230V AC/50Hz.	Tak	
14	Wymienny akumulator.	Tak	
15	Zgodność z wymogami bezpieczeństwa dla medycznych urządzeń elektrycznych.	Tak	



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

16	Urządzenie mobilne.	Tak	
17	Urządzenie z powierzchnią nadającą się do dezynfekcji i dekontaminacji.	Tak	
Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny			
18	Okres gwarancji dla poszczególnych elementów minimum 24 miesiące. Gwarancja liczona od daty uruchomienia potwierdzonego podpisaniem „Protokołu odbioru końcowego całości przedmiotu umowy”, po przeprowadzonym szkoleniu.	Tak	
19	Gwarancja obejmuje naprawy, usuwanie awarii, konserwacje, przeglądy gwarancyjne wraz z materiałami i częściami zamiennymi, niezbędnymi do należytego funkcjonowania.	Tak	
20	Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia urządzenia z eksploatacji.	Tak	
21	Konieczność wykonania więcej niż 3 napraw tego samego elementu, części lub urządzenia spowoduje wymianę tego elementu, części lub urządzenia na nowe.	Tak	
22	Czas reakcji serwisu w dni robocze – godziny.	≤ 24	
23	Maksymalny czas naprawy – dni robocze.	≤ 5	
24	Pełna obsługa pogwarancyjna.	Tak	
25	Okres zagwarantowania dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych, od daty oddania urządzenia do eksploatacji – lata.	≥ 7	
Pozostałe dane			
26	Instrukcja obsługi w języku polskim, paszport techniczny.	Tak	
27	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla poszczególnych elementów w języku polskim.	Tak	
28	Dokumenty potwierdzające, że aparat posiada deklarację zgodności i jest oznakowany znakiem CE.	Tak	



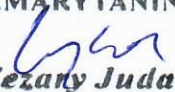
Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

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

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.

**WŁAŚCICIEL
OŚRODEK MEDYCZNY
SAMARYTANIN**

Cezary Juda