



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)

## Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

# OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

### I. OPIS OGÓLNY

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa wraz z montażem i uruchomieniem nowego (nieużywanego) aparatu do hipertermii do zabiegów elektrohipertermii lokoregionalnej, w tym wolnego 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 poprzez zakup niezbędnego sprzętu i wyposażenie poradni onkologicznej 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 poradni onkologicznej Ośrodka Medycznego „Samarytanin” w Opolu, w której realizowane są świadczenia w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Wszystkie założenia w projekcie bazują na obecnej infrastrukturze i będą służyć poprawie wydajności oraz zaspokojeniu lepszemu dostępowi do usług medycznych. Potrzeba modernizacji i zwiększenia wydajności oraz jakości usług podyktowana jest uwarunkowaniami opisanymi w Mapach Potrzeb Zdrowotnych dla województwa opolskiego oraz własnymi doświadczeniami. Realizowane założenia pakietu Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego NFZ, w ramach którego wykonywane są świadczenia diagnostyczno-zabiegowe, poprzez udoskonalenie tych usług oraz poszerzenie przyniesie dużo lepsze efekty niż dotychczas oraz zapewni pacjentom szybszy i łatwiejszy dostęp do świadczeń zdrowotnych z zakresu onkologii

##### 2.1 Cel Projektu:

Zasadniczym celem Projektu jest poprawa efektywności i jakości świadczonych usług medycznych przez Ośrodek Medyczny „SAMARYTANIN” w Opolu na rzecz pacjentów w zakresie chorób onkologicznych. Cele bezpośrednie projektu to: 1) Wzrost poziomu bezpieczeństwa pacjentów; 2) Zapewnienie kompleksowej realizacji usług medycznych w ramach jednej jednostki; 3) Poprawa jakości usług medycznych; 4) Wzrost zaufania społeczeństwa wobec jednostek ochrony zdrowia;



Ośrodek 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

- 5) Poprawa ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie chorób onkologicznych; 6) Zwiększenie ilości oferowanych świadczeń; 7) Ułatwienie dostępu do nowoczesnych technik diagnostyczno-leczniczych; 8) Ułatwienie dostępu pacjentom do usług medycznych; 9) Wzrost liczby świadczonych usług medycznych; 10) Unowocześnienie zaplecza sprzętowego.

## 2.2 Cel przedmiotu niniejszego zamówienia

Jednym z zadań w ramach realizowanego Projektu jest zakup aparatu do hipertermii do zabiegów elektrohipertermii lokoregionalnej do poradni onkologicznej, stosowanego przy leczeniu chorych na nowotwory.

## 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 lub 2020).

Producent: .....

Oferowany model (nazwa/typ) .....

Rok produkcji:.....

Kod CPV: 33100000-1 – urządzenia medyczne

### APARAT DO HIPERTERMII DO ZABIEGÓW ELEKTROHIPERTERMII LOKOREGIONALNEJ SZT.1

L.p.	Parametry graniczne	Spełnienie warunku	Opis parametrów technicznych oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełnia wykonawca)
<b>Aparat do hipertermii do zabiegów elektrohipertermii lokoregionalnej</b>			
1	Kompletny zestaw do wykonywania zabiegów medycznych elektrohipertermii lokoregionalnej, stosowany przy leczeniu chorych na nowotwory. Zestaw z wszystkimi niezbędnymi elementami (podsystemami), które pozwalają na wykonanie prawidłowego, kompletnego zabiegu elektrohipertermii lokoregionalnej.	Tak	
2	Co najmniej 2 elektrody/aplikatory o różnych wymiarach.	Tak podać średnice poszczególnych elektrod/aplikatorów	
3	Możliwość dostosowania kształtu elektrod/aplikatorów chłodzących do kształtu ciała.	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

4	System chłodzenia elektrod/aplikatorów pozwalający na chłodzenie powierzchni skóry w obszarze leczonym.	Tak podać zakres temperatur chłodzenia	
5	System odprowadzający nadmiar ciepła z powierzchni ciała pacjenta.	Tak	
6	Możliwość przerwania zabiegu przez pacjenta w każdej chwili.	Tak	
7	Automatyczne przerwanie zabiegu w przypadku utraty przytomności pacjenta.	Tak wskazać/opisać sposób/zasady działania	
8	Możliwość regulacji mocy podczas sesji hipertermii.	Tak	
9	Generowanie fal HF: częstotliwość robocza 13,56 MHz; moc na każdy statecznik 6...600 W współczynnik wypełnienia 100%.	Tak	
10	Urządzenie nie wymagające zastosowania klatki Faradaya.	Tak	
11	Sterowanie za pomocą PC z odpowiednim oprogramowaniem medycznym, kompatybilnym z zaferowanym urządzeniem, zapewniającym prawidłowe funkcjonowanie urządzenia, analizę i kontrolę przeprowadzanych zabiegów i monitoring oraz analizę wykonywanego zabiegu z możliwością odtworzenia danych historycznych.	Tak	
12	Zestaw komputerowy w komplecie, obejmujący w szczególności komputer, monitor, drukarkę, stolik na w/w urządzenia, które będą zapewniały prawidłową i niezakłóconą pracę urządzenia.	Tak	
13	Montaż – zainstalowanie, uruchomienie, konfiguracja oraz wdrożenie całego zestawu do wykonywania zabiegów medycznych elektrohipertermii lokoregionalnej wraz z dostosowaniem do istniejących u Zamawiającego instalacji, aparatury oraz sprzętu.	Tak	
<b>Szkolenie</b>			
14	Szkolenie u użytkownika w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu do zabiegów elektrohipertermii lokoregionalnej w siedzibie Zamawiającego po jego	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](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)

	zainstalowaniu, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych od dnia dokonania jego dostawy na rzecz Zamawiającego. Szkolenie powinno zostać potwierdzone wydaniem na rzecz wszystkich wytypowanych przez Zamawiającego osób certyfikatów, poświadczających uprawnienia do obsługi zestawu do wykonywania zabiegów medycznych elektrohipertermii lokoregionalnej.		
<b>Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny</b>			
15	Okres gwarancji dla poszczególnych elementów oferowanej konfiguracji minimum 24 miesiące. Gwarancja liczona od daty uruchomienia potwierdzonego podpisaniem „Protokołu odbioru końcowego całości przedmiotu umowy”, po przeprowadzonym szkoleniu.	Tak	
16	Gwarancja obejmuje naprawy, usuwanie awarii, konserwacje, przeglądy gwarancyjne wraz z materiałami i częściami zamiennymi, niezbędnymi do należytego funkcjonowania zestawu do wykonywania zabiegów medycznych hipertermii miejscowej powierzchniowej.	Tak	
17	Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia urządzenia z eksploatacji.	Tak	
18	Konieczność wykonania więcej niż 3 napraw tego samego elementu, części lub urządzenia spowoduje wymianę tego elementu, części lub urządzenia na nowe.	Tak	
19	Czas reakcji serwisu w dni robocze – godziny.	≤ 24	
20	Maksymalny czas naprawy – dni robocze.	≤ 5	
21	Pełna obsługa pogwarancyjna.	Tak	
22	Okres zagwarantowania dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych, od daty oddania urządzenia do eksploatacji – lata, których ceny powinny zostać przedstawione w cenniku stanowiącym załącznik do złożonej oferty.	≥ 7	



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

Pozostałe dane			
23	Instrukcja obsługi w języku polskim, paszport techniczny.	Tak	
24	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla poszczególnych elementów w języku polskim.	Tak	
25	Dokumenty potwierdzające, że aparat posiada deklarację zgodności i jest oznakowany znakiem CE.	Tak	
26	Wymiary aparatu w cm (szerokość x wysokość x głębokość).	Podać	
27	Waga aparatu w kg.	Podać	

Jeżeli w jakimkolwiek miejscu opisu przedmiotu zamówienia zostały wskazane: nazwy producenta, nazwy własne, znaki towarowe, patenty lub pochodzenie materiałów czy urządzeń służących do wykonania niniejszego zamówienia, które wskazują lub mogłyby wskazywać na konkretnego producenta, nie stanowi to preferowania wyrobu czy materiałów danego producenta, lecz ma na celu wskazanie na cechy – parametry techniczne i jakościowe nie gorsze od podanych w opisie. Zamawiający dopuszcza w takim przypadku składanie ofert równoważnych z zastosowaniem innych materiałów i urządzeń niż opisane nazwą producenta, nazwą własną, znakiem towarowym, patentem lub pochodzeniem materiałów czy urządzeń służących do wykonania niniejszego zamówienia, pod warunkiem, że zagwarantują one uzyskanie parametrów technicznych, eksploatacyjnych i jakościowych nie gorszych od założonych w niniejszym zapytaniu. Oferent, który powołuje się na rozwiązania równoważne jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego materiały, urządzenia spełniają określone wymagania przez Zamawiającego. Ciężar udowodnienia, że wyrób jest równoważny w stosunku do założeń określonych przez Zamawiającego spoczywa na składającym ofertę.

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 Jude*  
Cezary Jude

*[Signature]*