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 nowego (nieużywanego) cystoskopu, 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 lepszego dostępu 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 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

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 cystoskopu.

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 2021).

Producent: .....

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

Rok produkcji:.....

Kod CPV: 33100000-1 – urządzenia medyczne

L.p.	Parametry graniczne	Spełnienie warunku	Opis parametrów technicznych oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełnia wykonawca)
CYSTOSKOP			
1	Cystoskop giętki z kompaktowym torem wizyjnym - kompletny zestaw z wszystkimi niezbędnymi elementami do wykonywania zabiegów cystoskopii.	Tak	
2	Cystoskop giętki optyczny do użytku wielorazowego, kompatybilny z jednorazowymi sterylnymi koszulkami, pokrywającymi endoskop w trakcie cystoskopii.	Tak	
3	Cystoskop giętki optyczny wraz z akumulatorowym przenośnym źródłem światła wraz z ładowarką	Tak	
4	Długość robocza cystoskopu minimum 370 mm.	Tak (podać)	
5	Całkowita długość endoskopu maks. 688 mm.	Tak (podać)	
6	Pole widzenia 120 st. w powietrzu/87 st. w wodzie.	Tak (podać)	
7	Głębia ostrości 3-50 mm.	Tak (podać)	

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

8	Kąt wygięcia końcówki: 215 st. w górę / 140 st. w dół.	Tak (podać)	
9	Średnica endoskopu z osłoną z kanałem roboczym 2,1mm – 16,65 Fr.	Tak (podać)	
10	Tester szczelności.	Tak (podać)	
11	W zestawie walizka oraz światłowód do podłączenia zewnętrznego źródła światła.	Tak (podać)	
12	Jednorazowe sterylne osłony kompatybilne z urządzeniem, pakowane pojedynczo szt.100	Tak (podać)	
ZESTAW URZĄDZEŃ I NARZĘDZI DO ZABIEGÓW CYSTOSKOPOWYCH			
KOMPAKTOWA KAMERA FULL HD			
13	Rozdzielczość sygnału wideo nie mniejsza niż 1920 x 1080 pixeli.	Tak (podać)	
14	Wyjścia video minimum: 1x HDMI 1920 x 1080 / 60p (16:9).	Tak (podać)	
15	Wyjścia USB minimum: 1x USB 3.0.	Tak (podać)	
16	Automatyczny balans bieli przez naciśnięcie przycisku na głowicy kamery , temperatura barwowa 2300K – 7000K.	Tak (podać)	
17	Możliwość podłączenia videoendoskopów giętkich, w tym: video-cystoskopów, video-ureterorenoskopów.	Tak (podać)	
18	Zoom cyfrowy przy videoendoskopach: minimum 1.5 x.	Tak (podać)	
19	System archiwizacji danych.	Tak (podać)	
GŁOWICA KAMERY			
20	Sensor 1x1/3" CMOS	Tak (podać)	
21	Głowica kamery wyposażona w 2 przyciski.	Tak (podać)	
22	Waga głowicy maks. 125g.	Tak (podać)	
23	Głowica kamery zanurzalna w płynach dezynfekcyjnych. Klasa zabezpieczenia IPX7.	Tak (podać)	
24	Długość kabla minimum 2,5 m.	Tak (podać)	

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

OBIEKTYW			
25	Obiektyw z gwintem typu C, autoklawowalny ze zmienną ogniskową o zakresie f = 13-29 mm.	Tak (podać)	
26	Obiektyw z zamknięciem samozatrzaskujący się nie wymagającym dodatkowych czynności w momencie łączenia z optyką.	Tak (podać)	
27	Obiektyw wyposażony w 2 pierścienie: pierścień do ustawiania ostrości oraz pierścień do zmiany ogniskowej.	Tak (podać)	
28	Funkcja zoomu optycznego dostępna z poziomu obiektywu główki kamery, zoom optyczny nie mniejszy niż 2x.	Tak (podać)	
KOMPAKTOWE ŹRÓDŁO ŚWIATŁA			
29	Źródło światła typu LED o mocy równoważnej do żarówki Xenon min. 180 W.	Tak (podać)	
30	Temperatura barwowa 6500K.	Tak (podać)	
31	Ręczne sterowanie regulacją jasności dostępne z panelu czołowego.	Tak (podać)	
32	Automatyczne przyciemnienie gniazda po wyjęciu światłowodu.	Tak (podać)	
33	Żywotność lampy minimum 30 tys. godzin.	Tak (podać)	
MONITOR MEDYCZNY			
34	Monitor medyczny min. 24”	Tak (podać)	
35	Matryca LCD	Tak (podać)	
36	System podświetlenia matrycy: LED.	Tak (podać)	
37	Rozdzielczość min. 1920x1200	Tak (podać)	
38	Format obrazu 16:10	Tak (podać)	
39	Podstawa monitora	Tak (podać)	
40	Uchwyt do zamontowania kontrolera kamery i źródła światła do podstawy monitora	Tak (podać)	
Szkolenie			
41	Szkolenie u użytkownika w zakresie eksploatacji i obsługi w siedzibie Zamawiającego, nie	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

	później jednak niż w terminie 3 dni roboczych od dnia dokonania dostawy na rzecz Zamawiającego.		
Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny			
42	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	
43	Gwarancja obejmuje naprawy, usuwanie awarii, konserwacje, przeglądy gwarancyjne wraz z materiałami i częściami zamiennymi, niezbędnymi do należytego funkcjonowania sprzętu do wykonywania zabiegów medycznych.	Tak	
44	Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji.	Tak	
45	Konieczność wykonania więcej niż 3 napraw tego samego elementu, części lub urządzenia spowoduje wymianę tego elementu, części lub urządzenia na nowe.	Tak	
46	Czas reakcji serwisu w dni robocze – godziny.	≤ 24	
47	Maksymalny czas naprawy– dni robocze.	≤ 5	
48	Pełna obsługa pogwarancyjna.	Tak	
49	Okres zagwarantowania dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych, od daty oddania sprzętu do eksploatacji – lata.	≥ 7	
Pozostałe dane			
50	Instrukcja obsługi w języku polskim, paszport techniczny.	Tak	
51	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla poszczególnych elementów w języku polskim.	Tak	
52	Dokumenty potwierdzające, że sprzęt posiada deklarację zgodności i jest oznakowany znakiem CE.	Tak	

Jeżeli w jakimkolwiek miejscu opisu przedmiotu zamówienia zostały wskazane: nazwy producenta, nazwy własne, znaki towarowe, patenty lub pochodzenie materiałów czy urządzeń służących do

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

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 Juda