



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Szpital Nr 2 im. dr. Tadeusza Boczonია  
w Mysłowicach**

**41-400 Mysłowice, ul. Bytomska 41**

tel. centrala: 72 318 33 48 Sekretariat tel:72 318 34 01 fax:32 318 33 62 e-mail: sekretariat@szpital2myslowice.pl

Mysłowice, 06.09.2021

Szp.2/NZ-242-2-316/21

**ZAPROSZENIE**

**do złożenia oferty na zadanie pod nazwą:**

**Dzierżawa aparatu do witrektomii tylnej i fakoemulsyfikacji dla SP ZOZ  
Szpitala nr 2 w Mysłowicach**

1. Opis sposobu przygotowania propozycji cenowej:
  - a) propozycję cenową należy złożyć na adres mailowy: [zamowienia\\_publiczne@szpital2myslowice.pl](mailto:zamowienia_publiczne@szpital2myslowice.pl)
  - b) podane ceny powinny być wyrażone cyfrowo i słownie;
  - c) powinna być napisana w języku polskim;
  - d) powinna obejmować całość zamówienia ( koszt dostawy, transportu, obowiązujący podatek od towarów i usług, koszt szkolenia, ewentualny koszt przedłużonej gwarancji);
2. Opis przedmiotu zamówienia:
  1. Przedmiotem zamówienia jest dzierżawa aparatu – .....
  2. Szczegółowe wymagania opisuje niniejsze zaproszenie oraz projekt umowy ( Zał. Nr 2).
  3. Dostarczony sprzęt musi spełniać minimalne parametry wymagane przez Zamawiającego opisane w niniejszym zaproszeniu.
  4. Oferowany sprzęt musi być kompletny i gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
  5. Wraz ze sprzętem Wykonawca musi dostarczyć karty gwarancyjne, paszporty techniczne oraz instrukcje obsługi.
  6. Montaż obejmuje rozpakowanie, zainstalowanie, sprawdzenie, przeprowadzenie wymaganych prób i pomiarów, uruchomienie, bezpłatne przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji urządzenia i przekazanie go do użytku.
  7. Wykonawca gwarantuje, że zaoferowany towar posiada wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do dopuszczenia towaru do obrotu i użytkowania.
  10. Wymagania minimalne:

LP.	PARAMETR / WARUNEK
<b>I.</b>	<b>WYMAGANIA OGÓLNE/KONFIGURACJA</b>
1.	Producent / Firma:
2.	Kraj:
3.	Urządzenie typ:
4.	Rok produkcji:
5.	Konsola aparatu wraz z wbudowanym modulem lasera do fotokoagulacji
6.	Pilot zdalnego sterowania
7.	Taca narzędziowa
8.	Pedał sterujący
9.	Pokrowiec
10.	Kabel zasilający
11.	Głowica do fakoemulsyfikacji
12.	Głowica do fakofragmentacji
13.	Kluczyk do odkręcania tipów

NIP: 222-06-85-722,REGON: 000308258

KRS 0000040785 VIII Wydział Gospodarczy KRS Sądu Rejonowego w Katowicach

14.	Komplet końcówek bimanualnych
15.	Pęseta diatermiczna
16.	Filtr do lasera
17.	Kabel do diatermii
18.	Sprężarka
<b>II.</b>	<b>PARAMETRY TECHNICZNE APARATU</b>
1.	Pneumatyczny napęd noża do witrektomii realizowany dwoma liniami pneumatycznymi – jedna zamykająca, druga otwierająca port aspiracyjny.
2.	Zakres pracy noża 100-10000 cięć na minutę
3.	Możliwość regulacji cyklu pracy noża tj. czasu otwarcia i zamykania portu aspiracyjnego od ilości cięć w zakresie min. 100-10000 cięć na minutę
4.	Zakres wytwarzanego podciśnienia 0-650mmHg
5.	Możliwość pracy z nożem 20, 23,25 i 27 Ga
6.	Rodzaj pompy roboczej – Venturi
7.	Ksenonowe źródło światła – 2 porty
8.	Automatyczne rozpoznawanie rodzaju podłączonego światłowodu
9.	Możliwość regulacji przepływu
10.	Możliwość jednoczesnego podawania oleju silikonowego i aktywnego odsysania płynu
11.	Możliwość szybkiego podniesienia ciśnienia infuzji w celu wykonania tamponady krwawienia w czasie witrektomii (aktywacja z przełącznika nożnego)
12.	Funkcja refluku liniowego – wielkość refluku regulowana liniowo przez operatora poprzez przełącznik nożny.
13.	Możliwość zapamiętania informacji o poszczególnych zabiegach (np. czas i średnia moc ultradźwięków, czas witrektomii).
14.	Sterowanie parametrami poprzez kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min.14 cali
15.	Wbudowany moduł pozwalający na wyświetlanie aktualnych parametrów pracy aparatu na ekranie zewnętrznego monitora podłączonego do kamery w mikroskopie operacyjnym.
16.	Możliwość indywidualnego zaprogramowania parametrów dla minimum 5 operatorów.
17.	Sterowanie bezprzewodowe
18.	Sygnalizacja akustyczna parametrów pracy i stanów alarmowych, potwierdzenia głosowe w języku polskim.
19.	Zasilanie 220H-240V / 50-60Hz
20.	Instrukcja obsługi w języku polskim.
21.	Możliwość zmiany butelek z płynem infuzyjnym bez konieczności przerywania pracy noża do witrektomii.
22.	Automatyczny kranik trójdrożny umożliwiający przełączenie pomiędzy podażą płynu i powietrza w czasie zabiegu przez operatora z przełącznika nożnego.
23.	System utrzymujący stabilne ciśnienie w gałce ocznej, umożliwiający automatyczne wyrównywanie zmian ciśnienia wewnątrzgałkowego, oparty na kontroli przepływu płynu podawanego i płynu aspirowanego, automatycznie kompensujący spadek ciśnienia napływu wynikającego z oporów przepływu w drenie oraz kaniuli infuzyjnej.

24.	Głowica do fakomulsyfikacji generująca ultradźwiękowy ruch końcówki w płaszczyźnie wzdłużnej i poprzecznej do osi głowicy z możliwością niezależnego ustawienia pracy w poszczególnych płaszczyznach np. możliwość całkowitego wyłączenia ruchu wzdłużnego z zachowaniem ruchu poprzecznego do osi głowicy.
<b>III.</b>	
1.	Wykonawca udziela zamawiającemu gwarancji jakości <b>na przedmiot umowy na okres 24 miesięcy</b> , licząc od daty instalacji w miejscu użytkowania oraz podpisania przez Strony protokołu odbioru zdawczo-odbiorczego <u>bez uwag</u> .
3.	W okresie gwarancji Wykonawca wykona <b>nieodpłatnie przegląd serwisowy</b> , zgodnie z wymaganiami producenta <b>lecz nie rzadziej niż 1 (jeden) raz na rok</b> .
4.	Czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie awarii, tj. przystąpienia do naprawy – <b>do 3 dni roboczych</b> od zgłoszenia usterki
5.	Usługa naprawy zostanie przez Wykonawcę zrealizowana nie później niż <b>w ciągu 5 dni roboczych</b> licząc od upływu terminu przystąpienia do naprawy.
6.	W przypadku konieczności dokonania naprawy w warsztacie serwisowym Wykonawcy, trwającej <b>dłużej niż 5 dni roboczych</b> licząc od upływu terminu przystąpienia do naprawy, <b>Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze na czas naprawy</b> .

3. Propozycja cenowa musi zawierać następujące dokumenty:

- a) wypełniony formularz propozycji cenowej wg załączonego wzoru ( Załącznik nr 1);
- b) pełnomocnictwo do podpisania oferty – jeśli dotyczy
- c) Na żądanie Zamawiającego w określonym przez niego terminie- dokumenty dot. oferowanych urządzeń ( certyfikaty CE, wpisy lub zgłoszenia do rejestru wyrobów medycznych i inne dokumenty niezbędne do dopuszczenia aparatu do użytkowania na terytorium RP)
- d) Na żądanie Zamawiającego w określonym przez niego terminie - Katalogi, zdjęcia, ulotki informacyjne o parametrach oferowanego sprzętu

4. Ofertę (Skan wypełnionych formularzy: formularz oferty i formularze asortymentowo-cenowe) należy złożyć drogą elektroniczną na adres: [zamowienia\\_publiczne@szpital2myslowice.pl](mailto:zamowienia_publiczne@szpital2myslowice.pl) do dnia 14.09.2021 r. do godziny 10:00.

W razie pytań pozostajemy do dyspozycji.

8. Osobami upoważnionymi do kontaktów z Wykonawcami z ramienia Zamawiającego są:

Emilia Bogdali tel. 72 318 33 64

Magdalena Furmańska-Czajor, Justyna Paul tel. 72 318 33 66

e-mail : [zamowienia\\_publiczne@szpital2myslowice.pl](mailto:zamowienia_publiczne@szpital2myslowice.pl)

9. Informacje dotyczące zawarcia umowy:

Wykonawca powinien podpisać umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Umowa musi zawierać wszystkie postanowienia złożonej propozycji cenowej.

10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do pozostawienia ofert bez rozpatrzenia, a także do odwołania lub unieważnienia niniejszego postępowania bez podania przyczyn.

Z-ca DYREKTORA  
ds. Lecznictwa  
lek. med. Paweł Lorek 3