

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU DO 30 tys. EURO

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, ul. Szpitalna 16 ogłasza postępowanie w sprawie wydatkowania środków publicznych zgodnie z art. 4 ust 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Zamówienie poniżej 30 tys. euro) na podstawie Regulaminu Postępowania przy Udzielaniu Zamówień Publicznych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Wieluniu wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ w Wieluniu nr 01/010/9/2016 z dnia 20.05.2016 r. (pkt 2 ppkt 2.4 w trybie: Zaproszenie do składania ofert).

**SPZOZ w Wieluniu zaprasza Wykonawców do składania ofert - propozycji cenowych na:
 „Dostawę szyny CPM do stawu biodrowego i kolanowego z elektrostymulatorem.”**

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

Nazwa Zamawiającego: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu**

Adres Zamawiającego: **ul. Szpitalna 16**

Kod Miejscowość: **98-300 Wieluń**

Telefon: **43 84 06 800 – SEKRETARIAT; 43 84 06 805 – DOiZP**

Faks : **43 84 06 801 – SEKRETARIAT; 43 84 06 801 – DOiZP**

Adres strony internetowej: **www.szpital.powiat.wielun.pl**

Adres poczty elektronicznej: **sekretariat@szpital-wielun.pl**

d.surma@szpital-wielun.pl

Godziny urzędowania: **godziny pracy 7:25-15:00**

II. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa zmotoryzowanej szyny CPM do stawu biodrowego i kolanowego z elektrostymulatorem oraz podstawą jezdną – 1 szt. o następujących parametrach technicznych i użytkowych:

PARAMETRY GRANICZNE		Wymagane
1.	Szyna z układem kinematycznym gwarantującym zgodny fizjologicznie ruch kończyny dla dorosłych i dzieci z zakresem wymiarów uda od 31 do 49 cm i podudzia od 25 do 57 cm i wzrostem 120 cm - 205 cm	TAK
2.	Oskalowane elementy regulacyjne szyny z wymiarami długości uda i podudzia, regulowana pozycja oparcia uda, podudzia i stopy za pomocą bloczków zaciskowych; oparcia kończyny wykonane z elastycznego tworzywa z certyfikatem biokompatybilności w pełni dezynfekowalne środkami bez konieczności rozcieńczenia	TAK
3.	Zakres ruchu w stawie biodrowym prostowanie/zginanie 0° - 115°	TAK
4.	Zakres ruchu w stawie kolanowym prostowanie/zginanie -10° - 0° - 120°	TAK
5.	Regulacja pozycji stawu skokowego w zakresie zginania podszwowego/grzbietowego bez ograniczeń, a w zakresie inwersji/ewersji od 40° do 40°, wraz zachowaniem możliwości aktywnego ruchu rezystancyjnego i ćwiczeń izometrycznych	TAK

6.	Automatyczne poszerzenie zakresu ruchu, kontrolowane zmianą prędkości i regulacją siły oddziaływania; program rozgrzewki (rozluźnienie spastyczności), programy ćwiczeń: oscylacja, stretching, elektrostymulacja, relaksacja	TAK
7.	Możliwość kontrolowanego oporowania ruchu szyny przez pacjenta ze zmianą kierunku w dowolnym punkcie ustawionego zakresu w 25 poziomach siły oddziaływania	TAK
8.	Regulacja prędkości pracy w 20 poziomach; automatyczna zmiana kierunku ruchu po zatrzymaniu pracy; stopniowe przyspieszanie i zwalnianie ruchu przy nastawionych kątach granicznych	TAK
9.	Kontrola wszystkich parametrów za pomocą pilota sterującego z blokadą przed przypadkową zmianą parametrów z obsługą intuicyjną z zastosowaniem ikon funkcyjnych oraz monitorowanie przebiegu ruchu, funkcji i programów terapii na niedotykowym podświetlanym wyświetlaczu LCD-TFT 320x240 pikseli z regulacją kontrastu	TAK
10.	Karty chip do zapisu indywidualnych danych terapii pacjenta w ilości 5 szt. z możliwością przeniesienia wyników terapeutycznych do PC	TAK
11.	Dokumentacja przebiegu terapii - rejestr wyników ćwiczeń w formie graficznej dla prostowania i zginania	TAK
12.	Zsynchronizowana elektrostymulacja EMS 2 kanałowa - elektrostymulator NMES, TENS, HV, IF, FES w zestawie	TAK
13.	Bezprzewodowy mankiet kompresyjny przeciwzakrzepowy z możliwością transferu danych USB	TAK
14.	Aparat zgodny z normą IEC 60601-1-2:2014 i IEC 60601-1-11:2010 kompatybilności elektromagnetycznej	TAK
15.	Zasilanie elektryczne 220 - 240 V 50/60 Hz, przewodem zasilającym bezpośrednim bez zastosowania dodatkowych zasilaczy i przewodów, klasa ochronności II	TAK
16.	Pomoc merytoryczna i techniczna dostawcy w czasie i po gwarancji min. 10 lat	TAK
17.	Masa urządzenia minimum 12 kg	TAK
18.	Dostępność części i elementów min. 10 lat od daty zakupu	TAK
19.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny potwierdzony imiennym certyfikatem producenta	TAK
20.	Urządzenie zastępcze na czas naprawy lub konserwacji	TAK
21.	Szkolenia w zakresie stosowania, obsługi i dezynfekcji przy okresowych przeglądach technicznych w ramach ceny oferty	TAK
22.	Podstawa jezdna w zestawie	TAK
23.	Gwarancja na urządzenie minimum 24 miesiące	TAK
24.	Urządzenie winno posiadać dokument dopuszczający do jego użytkowania w placówkach służby zdrowia na terenie RP (dołączyć do oferty)	TAK

Parametry podane w rubryce „parametry graniczne” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie równoznaczne z odrzuceniem oferty.

III. Termin wykonania zamówienia:

Termin wykonania zamówienia (dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia wraz z przeprowadzonym szkoleniem) do **21 dni** od daty podpisania Umowy.

IV. Osoby uprawnione do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami:

stanowisko Kierownik Działu Obsługi i Zamówień Publicznych
imię i nazwisko Dariusz Surma
tel. 43 84 06 805
w terminach od poniedziałku do piątku
w godzinach 8:00 – 14.00
e-mail d.surma@szpital-wielun.pl

V. Kryterium oceny ofert:

1. Jedynym kryterium oceny ofert w powyższym postępowaniu jest cena – 100%.
2. Cena oferty musi obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego, uwzględniać wszystkie zobowiązania, podatek od towarów i usług, podatek akcyzowy jeżeli (sprzedaż lub usługa) podlega obciążeniu takimi podatkami, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, zgodnie z Ustawą o cenach z dnia 5 lipca 2001 roku §3 ustęp 1 pkt 1 (Dz. U. 2013 poz. 385).

3. Płatność za przedmiot zamówienia w 10 równych, comiesięcznych ratach.

VI. Termin, miejsce i forma składania ofert:

Wyłącznie pisemne oferty należy przysyłać lub składać w zamkniętej kopercie, zabezpieczonej przed przypadkowym otwarciem, z adnotacją na kopercie: „**Dostawa szyny CPM do stawu biodrowego i kolanowego z elektrostymulatorem**” Nr sprawy: SPZOZ-OiZP/2/24/241/ 30 - 01 /2017 w terminie do dnia **18- 01- 2017 r. do godz. 10.00** w Sekretariacie SPZOZ w Wieluniu, 98 – 300 Wieluń, ul. Szpitalna 16. pokój nr 216.

Za datę złożenia oferty uważa się datę wpływu do siedziby SPZOZ.

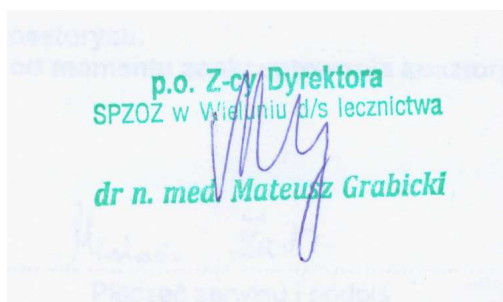
Oferty złożone po upływie terminu określonego do ich przyjmowania nie będą rozpatrywane.

VII. Oferta musi zawierać:

1. Wypełniony i podpisany Załącznik nr 1 – Formularz cenowy oferty
2. Wypełniony i podpisany Załącznik nr 2 – Parametry techniczne oferowanego sprzętu
3. Zaparafowany Załącznik nr 3 – Projekt umowy
4. Wypełniony i podpisany Załącznik nr 4 – Oświadczenie o spełnieniu warunków
5. Dokument dopuszczenia oferowanego analizatora do użytkowania w placówkach służby zdrowia na terenie RP
6. Aktualny odpis z właściwego rejestru KRS lub Rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej

VIII. Informacje końcowe:

1. Zamawiający informuje, że zaproponowane ceny będą porównane z innymi ofertami.
Z Wykonawcą, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa.
2. Zamawiający informuje, że na każdym etapie postępowania może odstąpić od podpisania umowy z Wykonawcą i unieważnić postępowanie.
3. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.



p.o. Z-cy Dyrektora
SPZOZ w Wieluniu d/s leczenia
dr n. med. Mateusz Grabicki