

Znak: ZOZ.V.010/DZP/78/21

Sucha Beskidzka dnia 17.08.2021r.

Dotyczy: Postępowania w trybie podstawowym na dzierżawę koncentratorów tlenu wraz z serwisem i szkoleniem.

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej informuje o modyfikacja zapisów SWZ.

Zmianie ulega parametr oceniany określony w załączniku nr 1a:

było

| | |
|--------------------|----------------------------------|
| waga koncentratora | >25 kg- 0 pkt poniżej -50 pkt |
|--------------------|----------------------------------|

winno być:

| | |
|--------------------|---------------------------------------|
| waga koncentratora | >lub =15 kg- 0 pkt poniżej -50 pkt |
|--------------------|---------------------------------------|

W załączeniu nowy druk załącznik nr 1a.

z poważaniem:

Z-ca Dyrektora
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Suchej Beskidzkiej
mgr Janusz Bączewski

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
mgr Sabina Steczek

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

| Lp | Nazwa artykułu | Jm | Ilość | Cena dzierżawa wy 1 sztuki aparatu netto za 1 dzień | Cena dzierżawa wy 1 sztuki aparatu brutto za 1 dzień | Wartość netto (730 dni x ilość sztuk x cena) | Wartość brutto (wartość netto x stawka VAT) | Producent |
|----|-------------------------------|-----|-------|---|--|--|---|-----------|
| 1 | Dzierżawa koncentratora tlenu | szt | 52 | | | | | |

Wartość zamówienia netto _____zł

(słownie)_____

Wartość zamówienia brutto: _____zł

(słownie _____

Czas reakcji serwisu_____

Termin dostawy i instalacji_____

Dodatkowe wymagania :

- przewody nosowe i maski tlenowe, do każdego zestawu (dł. około 2,1 m) 1x na 6 miesięcy,
- wymiana filtra powietrza 1x 6 m-cy
- wymiana filtra przeciwbakteryjnego 1x na 6 m-cy
- zapewnienie zbiorników wody kondensacyjnej do przewodów nosowych w przypadku każdorazowej potrzeby zastosowania takiego zbiornika.

- specyfikacja techniczna koncentratora tlenu

| Funkcja / Parametr | Parametr Graniczny, wymagany | Parametr oferowany (należy opisać) |
|--|--|------------------------------------|
| nazwa i model urządzenia | podać | |
| producent (pełna nazwa firmy, Kraj) | podać | |
| Rok produkcji wszystkie koncentratory tlenu nie starsze niż 5 lat (licząc od daty produkcji do dnia obowiązywania umowy) | Podać | |
| waga koncentratora | >lub =15 kg- 0 pkt poniżej -50 pkt | |
| wymiary (wys. x szer. x głęb.) | podać | |
| filtr kurzu zewnętrzny, | tak | |
| filtr wewnątrz urządzenia | tak | |
| poziom głośności | > 45dB- 0 pkt poniżej -50 pkt | |
| alarmy wysokiego i niskiego ciśnienia | wymagane | |
| stężenie O ₂ (podać wartość) | 1-5 L /min | |
| zakres przepływu w litrach/minutę | ½ - 5 | |
| Dostawa urządzeń do domu pacjenta wraz z przeszkoleniem pacjenta (oraz członka rodziny lub opiekuna) przez serwis techniczny, potwierdzona własnoręcznymi podpisami | wymagane | |
| Naprawa w domu u pacjenta przez serwis techniczny wykonawcy i urządzenie zastępcze w przypadku konieczności naprawy poza domem pacjenta | wymagane | |
| Serwis obsługujący pacjentów ZOZ w Suchej Beskidzkiej | wymagane | Podać nazwę firmy i adres |
| Instrukcja obsługi w języku polskim | Wymagane (dostawa instrukcji wraz z urządzeniem) | |
| Dokument potwierdzający dopuszczenie do stosowania na terenie Krajów Unii Europejskiej (w tym na terenie Polski), zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 107, poz. 679) wpis do rejestru wyrobów medycznych, deklaracja zgodności dla zaferowanego wyrobu, wyrób oznaczony znakiem CE | TAK | |

**WARUNKI GWARANCJI, SERWISU I SZKOLEŃ
(parametry bezwzględnie wymagane)**

| Gwarancja i serwis | | TAK (potwierdzenie spełnienia wymogu przez Wykonawcę)/ Opis |
|--------------------|--|---|
| 1. | 2. | 3. |
| 1. | Pełna gwarancja na oferowane koncentratory tlenu obejmująca utrzymanie w 100% sprawności i gotowości koncentratorów do bieżącej pracy, liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do bieżącej eksploatacji oferowanych koncentratorów w ciągu całego okresu dzierżawy tj 24 m-ce Gwarancja obejmuje koszty wszystkich napraw, przeglądów oraz wymianę wszystkich elementów: - zużywalnych, - serwisowych, - eksploatacyjnych | |
| 2. | W zakresie gwarancji wymagane przez producenta przeglądy okresowe wraz z kosztami wymienianych części zamiennych, pakietów naprawczych i innych elementów zużywalnych. Cały zakres powyżej opisanej opieki serwisowej stanowi koszt Wykonawcy w ramach złożonej ceny oferty przetargowej | |
| 3. | Reakcja serwisu w okresie gwarancji maksymalnie do 3 dni roboczych od zgłoszenia. Reakcja serwisu ma polegać na: - właściwej naprawie zakończonej usunięciem niesprawności, - podjęciu naprawy, której nie udało się zakończyć, - diagnostyce systemu, która doprowadzi do zlokalizowania przyczyny niesprawności i zamówienia niezbędnych materiałów do naprawy, - innych działaniach skutkujących usunięciem niesprawności lub jej diagnozowaniem. | |
| 4. | W przypadku, gdy okres niesprawności koncentratora przekracza 48 h Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia urządzenia zastępczego na czas naprawy. Dostarczenie i zainstalowanie urządzenia zastępczego w terminie 48 godz. licząc od dnia stwierdzenia, że niesprawność koncentratora przekraczać będzie 48 godz. | |
| 5. | Sprawowanie nadzoru na urządzeniami, wykonania przeglądów serwisowych w domu pacjenta minimum raz na pół roku z wymianą filtrów. Raporty po wykonanych przeglądach i naprawach będą przesyłane do Zamawiającego – zbiorczo z podaniem nazwy użytkowników i nr fabrycznego aparatu wraz z kartą serwisową koncentratorów tlenu – w okresach kwartalnych do dnia 15 pierwszego miesiąca następnego kwartału. | |
| 6. | Instrukcja obsługi w języku polskim | |
| 7. | Paszport techniczny dla każdego urządzenia ważny na czas trwania umowy | |
| Szkolenia : | | |
| 8. | Szkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i eksploatacji koncentratorów. | |
| 9. | Szkolenia pacjenta i/lub opiekuna w zakresie racjonalnej i bezpiecznej eksploatacji koncentratorów pod względem medycznym i technicznym, przekazania pisemnej instrukcji obsługi oraz numeru telefonu awaryjnego do serwisu Wykonawcy | |

