

**Zamawiający:** SAMODZIELNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
im. dr. Teodora Dunina, Aleja Teodora Dunina 1, Rudka, 05-320 Mrozy.

**Zaprasza:**

do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro na dostawę:

**CZĘŚĆ 1:**  
**KONCENTRATORÓW TLENU.**

**CZĘŚĆ 2.**  
**SYSTEMU OZNACZEŃ IMMUNOTRANSFUZJOLOGICZNYCH MIKROMETODĄ**

**Opis przedmiotu zamówienia:**

**CZĘŚĆ 1. KONCENTRATORY TLENU.**

1. Dostawa fabrycznie nowych koncentratorów tlenu wyprodukowanych nie wcześniej niż w roku **2013**. Przeszkolenie personelu.
2. Wielkość dostawy – **15 sztuk**.
3. Wykonawca udzieli Zamawiającemu **36-to miesięcznej gwarancji** na przedmiot zamówienia.
4. Wykonawca w okresie obowiązywania gwarancji, dokona **przeглядów okresowych** aparatów, z wymianą części zużywalnych i eksploatacyjnych w zakresie i terminach przewidzianych przez wytwórcę, (nie rzadziej jednak niż co 12 miesięcy).
5. Każdy koncentrator tlenu musi być dostarczony w stanie gotowym do użycia, posiadać zainstalowane wszystkie przewidziane przez producenta **filtry, nawilżacz, przewody tlenowe pacjenta, nebulizator**.
6. Wymagane parametry koncentratorów:
  - współpraca z nebulizatorem
  - przepływ tlenu 0 – 5 l/min
  - stężenie tlenu  $\geq 90\%$
  - napięcie zasilania 230V/50Hz
  - pobór mocy  $\leq 300$  W
  - wbudowane zasilanie awaryjne – minimalny czas podtrzymania 30 min
  - licznik czasu pracy, wskaźnik przepływu, alarm dźwiękowy
  - masa  $\leq 20$  kg, kółka transportowe
  - głośność  $\leq 40$  dB
7. Wymagane dokumenty, uprawnienia lub zezwolenia:
  - opis techniczny wyrobu potwierdzający spełnienie warunków wyszczególnionych w punkcie 6.
  - instrukcja obsługi w języku polskim
  - rysunek lub zdjęcie wyrobu, wymiary

- dokładna nazwa i typ wyrobu
- dokładna nazwa i adres siedziby producenta
- dokumenty potwierdzające datę produkcji wyrobu
- dokumenty potwierdzające, że oferowane koncentratory tlenu spełniają wymogi ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. nr 107 poz. 679 z późn. zm.) oraz posiadają oznaczenie znakiem „CE” lub innym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych.
- wykaz dostawców części zamiennych, części zużywalnych i materiałów eksploatacyjnych określonych przez wytwórcę.

## CZĘŚĆ 2. SYSTEM OZNACZEŃ IMMUNOTRANSFUZJOLOGICZNYCH MIKROMETODA

1. Dostawa fabrycznie nowego, wyprodukowanego nie wcześniej niż w roku **2013**, systemu oznaczeń immunotransfuzjologicznych mikrometoda, z pakietem startowym odczynników niezbędnych do pierwszego uruchomienia i przeszkolenia personelu. Przeszkolenie personelu.
2. Wyposażenie:
  - wirówka do 10 kart
  - inkubator
  - pipeta automatyczna, multidozująca na dedykowane objętości z możliwością wykonywania zawiesiny roboczej; opcjonalnie dozownik diluentu
3. Wymagania dla systemu:
  - metoda oparta na aglutynacji krwinek czerwonych
  - elementy systemu: wirówka, inkubator, automatyczna pipeta multidozująca lub opcjonalnie dozownik diluentu muszą pochodzić od tego samego producenta
  - pozytywna opinia INSTYTUTU HEMATOLOGII i TRANSFUZJOLOGII lub REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA i KRWIOLECZNICTWA w Warszawie
4. Wykonawca udzieli Zamawiającemu **36-to miesięcznej gwarancji** na przedmiot zamówienia.
5. Wykonawca w okresie obowiązywania gwarancji, dokona **przeglądów okresowych** systemu, z wymianą części zużywalnych i eksploatacyjnych w zakresie i terminach przewidzianych przez wytwórcę, (nie rzadziej jednak niż co 12 miesięcy).
6. Wymagane dokumenty, uprawnienia lub zezwolenia:
  - opis techniczny wyrobu potwierdzający spełnienie warunków wyszczególnionych w punkcie 2 i 3.
  - instrukcja obsługi w języku polskim
  - rysunek lub zdjęcie wyrobu, wymiary
  - dokładna nazwa i typ wyrobu
  - dokładna nazwa i adres siedziby producenta
  - dokumenty potwierdzające datę produkcji wyrobu
  - dokumenty potwierdzające, że oferowany system spełnia wymogi ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. nr 107 poz. 679 z późn. zm.) oraz jego elementy posiadają oznaczenie znakiem „CE” lub innym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  - wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych.
  - wykaz dostawców części zamiennych, części zużywalnych i materiałów eksploatacyjnych określonych przez wytwórcę.

## Termin dostawy części 1 i 2 do 24.10.2014r.

### Osoby do kontaktów (sposób porozumiewania się):

Jacek Folcik  
Tel.: 25 757 43 43 w.: 144  
e-mail: [techniczny@rudka.com.pl](mailto:techniczny@rudka.com.pl)

### Sposób przygotowania i termin złożenia oferty:

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert niezależnie na część 1 lub 2.
2. Oferta powinna zawierać nazwę firmy, imię, nazwisko i stanowisko osoby ze strony wykonawcy upoważnionej do podpisania umowy, dane teleadresowe, adres elektroniczny.
3. Cenę oferty należy podać jako iloczyn ceny jednostkowej netto przez ilość jednostek, uzyskaną wartość netto przemnożyć przez obowiązującą stawkę podatku VAT – tak uzyskana wartość brutto stanowi cenę oferty.
4. Cena jednostkowa musi wszystkie koszty związane z dostawą, szkoleniem i przeglądami okresowymi.

Ofertę należy złożyć w terminie do 01.10.2014r. godz. 12:00 listownie, drogą elektroniczną lub osobiście w sekretariacie SSZZOZ w Rudce.

**adres:** SAMODZIELNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ im. dr. Teodora Dunina  
Aleja Teodora Dunina 1  
Rudka  
05-320 Mrozy  
**tel/fax:** 025 757 43 43; **e-mail:** [zamowienia@rudka.com.pl](mailto:zamowienia@rudka.com.pl)

\* \* \*

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

DYREKTOR  
  
mgr Marianna Zambrycka

SAMODZIELNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ  
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
im. dr. Teodora Dunina  
Aleja Teodora Dunina 1, Rudka, 05-320 Mrozy  
NIP 822-18-40-091, REGON 000290512  
tel. 025 757 49 51; 757 49 48; 757 40 42; 757 41 70  
tel. /fax 025 757 43 43