



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim
ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski
tel: (84) 664-44-11, fax: (84) 664-25-21,
email: szpital@szpital-tomaszow.pl, www: <http://szpital-tomaszow.pl>



Tomaszów Lubelski, dnia 18.01.2023r.

Nazwa zamówienia: „Dostawa spektralnego tomografu okulistycznego”.
Numer sprawy: SZZ.251.02.2023.R

ZAPYTANIE OFERTOWE
na realizację zadania o wartości szacunkowej
poniżej równowartości 130.000 złotych netto

1. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej,
22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1
województwo lubelskie, powiat Tomaszów Lubelski
telefon: (0-84) 664-44-11 do 19
faks: (0-84) 664-25-21
poczta elektroniczna (e-mail): zampub@szpital-tomaszow.pl
adres internetowy: <http://www.szpital-tomaszow.pl>

2. Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie prowadzone jest na podstawie regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej zamówienia do kwoty 130.000 złotych netto. Postępowanie dostępne jest na stronie internetowej Zamawiającego <http://www.szpital-tomaszow.pl> w zakładce ZAMÓWIENIA PUBLICZNE PONIŻEJ 130.000 ZŁOTYCH NETTO.
Postępowanie prowadzone jest w trybie „ZAPYTANIA OFERTOWEGO” i zostało oznaczone przez Zamawiającego znakiem SZZ.251.02.2023.R.

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiot umowy obejmuje następujące etapy realizacji:

1. Dostawa i instalacja spektralnego tomografu komputerowego,
2. Szkolenie praktyczne i teoretyczne lekarzy i pielęgniarek wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi spektralnego tomografu komputerowego.

Parametry spektralnego tomografu komputerowego.

Aparat fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji 2023
Technologia pracy: spektralne OCT
Szybkość skanowania: minimum 60 000 [Askan/sek.]
Optyczna rozdzielczość osiowa w tkance: minimum 5 [μm]
Optyczna rozdzielczość poprzeczna w tkance: minimum 18 [μm]
Całkowita głębokość skanowania: minimum 2,4 [mm]
Maksymalny obszar skanowania siatkówki: minimum 12 x 12 [mm].
Maksymalny obszar skanowania przedniego odcinka oka: minimum 16 x 16 [mm].
Minimalna średnica źrenicy pacjenta: maksymalnie 3 [mm].
Zakres kompensacji wady wzroku pacjenta (regulacja ogniskowania): minimum od -25 D do +25 D.
Fiksator wewnętrzny o zmiennej wielkości z płynną regulacją położenia.
Dostępność analiz siatkówki:
mapa grubości siatkówki;
mapa grubości wewnętrznych i zewnętrznych warstw siatkówki;
mapa deformacji nabłonka barwnikowego.
Dostępność analiz w kierunku jaskry:
analiza grubości RNFL wokół tarczy nerwu wzrokowego z regulowaną średnicą i grubością pierścienia pomiarowego;
ocena morfologii tarczy nerwu wzrokowego;
analiza komórek zwojowych w postaci analizy GCC (warstwy RNFL + GCL + IP) oraz analizy GC (warstwy GCL + IPL);
analiza symetrii wszystkich powyższych parametrów dla obu gałek ocznych.
Analiza przedniego odcinka oka:
mapa pachymetryczna rogówki z zaznaczeniem najcieńszego miejsca rogówki;
pomiar kąta przesączania (wyznaczanie parametrów AOD 500/750 i TISA 500/750);
pomiary dwóch przeciwległych kątów przesączania na jednym tomogramie;
automatyczne wyliczanie korekcy ciśnienia wewnątrzgałkowego na podstawie centralnej grubości rogówki (AIOP).
Możliwość chronologicznego porównania wyników: minimum 6 badań.
Oprogramowanie obsługujące urządzenie w języku polskim.

4. Forma i miejsce składania ofert:

Wypełnione i podpisane: Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ OFERTOWY, Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, Załącznik nr 4 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULĘ INFORMACYJNĄ należy przesać e-mailem na adres: oferty@szpital-tomaszow.pl, nie później niż do dnia **25.01.2023 r.** do godz. **09:00**.

5. Osoby uprawnione do kontaktowania się z Wykonawcami:

Osoba uprawniona do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami w sprawie ZAPYTANIA OFERTOWEGO: Marcin Piwko – Kierownik Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień

Publicznych SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim, tel. 84 664 44 11 do 19 wew. 500, godziny kontaktów: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00.

6. Kryterium wyboru oferty:

Nr	Nazwa kryterium	Waga/Znaczenie
1	Cena [C]	100 %

Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najniższą ceną brutto z spośród ważnych ofert.

7. Termin płatności:

Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy za dostarczony przedmiot umowy w terminie **do 180 dni od dnia wystawienia faktury.**

8. Okoliczności unieważnienia:

Zamawiający może unieważnić postępowanie na każdym etapie, zwłaszcza gdy wystąpi istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

9. Załączniki stanowiące integralną część ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ OFERTOWY
Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Załącznik nr 3 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - UMOWA (PROJEKT)
Załącznik nr 4 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULA INFORMACYJNA

Tomaszów Lubelski dnia 18.01.2023r.

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Tomaszowie Lubelskim
Dariusz Gałeczki
mgr. med. Dariusz Gałeczki

Zatwierdzam: