



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Tomaszowie Lubelskim**

**22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1**

tel: 84 664-44-11, fax: 84 664-25-21,  
email: [szpital@szpital-tomaszow.pl](mailto:szpital@szpital-tomaszow.pl), www: <http://szpital-tomaszow.pl>

Tomaszów Lubelski, dnia 01.08.2022r.

Nazwa zamówienia: „**Dostawa bezprzewodowego noża ultradźwiękowego wraz z oprzyrządowaniem**”

Numer sprawy: **SZZ.251.47.2022.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](mailto:zampub@szpital-tomaszow.pl)  
adres internetowy: <http://www.szpital-tomaszow.pl>

**2. Tryb udzielenia zamówienia:**

Postępowanie prowadzone jest w trybie „**ZAPYTANIA OFERTOWEGO**” o wartości **nieprzekraczającej 130.000 złotych netto** i zostało oznaczone przez Zamawiającego znakiem **SZZ.251.47.2022.R**.

**3. Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest **dostawa bezprzewodowego noża ultradźwiękowego wraz z oprzyrządowaniem** w następującej konfiguracji:

L.p.	Nazwa	Ilość
1	Jednorazowa, bezprzewodowa końcówka noża ultradźwiękowego z zakrzywionymi szczękami. Dwa tryby pracy w jednym przycisku MIN i MAX, aktywacja w rękojeści. Długość aktywnego ostrza 14,5 mm. Kompatybilny z wielorazowym generatorem z pozycji nr 5 i akumulatorem wielorazowego użytku z pozycji nr 4. Długość trzonu 39 cm	6 szt.
2	Jednorazowa, bezprzewodowa końcówka noża ultradźwiękowego z zakrzywionymi szczękami. Dwa tryby pracy w jednym przycisku MIN i MAX, aktywacja w rękojeści. Długość aktywnego ostrza 14,5 mm. Kompatybilny z wielorazowym generatorem z pozycji nr 5 i akumulatorem wielorazowego użytku z pozycji nr 4. Długość trzonu 26 cm	6 szt.

3	Jednorazowa, bezprzewodowa końcówka noża ultradźwiękowego z zakrzywionymi szczękami. Dwa tryby pracy w jednym przycisku MIN i MAX, aktywacja w rękojeści. Długość aktywnego ostrza 14,5 mm. Kompatybilny z wielorazowym generatorem z pozycji nr 5 i akumulatorem wielorazowego użytku z pozycji nr 4. Długość trzonu 13 cm	6 szt.
4	Akumulator wielokrotnego użytku, kompatybilny z końcówkami z pozycji nr 1, 2, 3 i ładowarką z pozycji nr 6. Przeznaczony do 200 użyć. Nie wymaga sterylizacji	1 szt.
5	Generator wielokrotnego użytku, kompatybilny z końcówkami z pozycji nr 1, 2, 3. Przeznaczony do 150 użyć. Autoklawowalny.	1 szt.
6	Ładowarka dla akumulatorów wielokrotnego użytku z czterema gniazdami do ładowania. Wyposażona w ekran dla każdego akumulatora, wyświetlająca poziom naładowania baterii oraz sygnalizująca ilość użyć pozostałych dla akumulatora.	1 szt.
7	Prowadnica do montażu akumulatora wielokrotnego użytku z pozycji nr 4	1 szt.
8	Tacka do sterylizacji generatora z pozycji nr 5 i prowadnicy do montażu z pozycji nr 7. Dedykowana do sterylizacji w autoklawie.	1 szt.

**Termin realizacji zamówienia:**  
do 2 tygodni od daty złożenia zamówienia.

#### **4. Forma i miejsce składania ofert:**

Wypełnione: **Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ OFERTOWY** oraz **Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULA INFORMACYJNA** należy przesłać e-mailem na adres: [oferty@szpital-tomaszow.pl](mailto:oferty@szpital-tomaszow.pl), nie później niż do dnia **05.08.2022 r.** do godz. **10:00**.

#### **5. Osoby uprawnione do kontaktowania się z Wykonawcami:**

Osoba uprawniona do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami w sprawie ZAPYTANIA OFERTOWEGO: Janusz Parol – kierownik Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim, tel. 84 664 44 11 do 19 wew.432, 602193362  
godziny kontaktów: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00.

#### **6. Kryterium wyboru oferty:**

Cena – 100 %

#### **7. Załączniki stanowiące integralną część ZAPYTANIA OFERTOWEGO:**

Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ OFERTOWY  
Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULA INFORMACYJNA

Tomaszów Lubelski dnia 01.08.2022r.

Zatwierdzam: **p.o. DYREKTORA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Tomaszowie Lubelskim**  
*Dariusz Galecki*  
lek. med. **Dariusz Galecki**