

Zgorzelec, dn. 27.09.2018 r.

Zapytanie ofertowe

dotyczy zamówienia:

zakup i dostawa sprzętu medycznego tj. DERMATOSOP w ramach projektu „Miedziowo-Turoszowskie Zagłębie Onkologiczne - Poprawa jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z problemami onkologicznymi poprzez zakup nowoczesnego sprzętu medycznego i wykonanie niezbędnych prac budowlanych”

I. ZAMAWIAJĄCY

Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu
ul. Lubańska 11-12
59-900 Zgorzelec
NIP: 615-17-06-942, REGON: 231161448.

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA (ZAMÓWIENIA)

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostarczenie fabrycznie nowego sprzętu medycznego tj. dermatoskop o parametrach nie gorszych niż podane poniżej, wraz z wniesieniem do siedziby zamawiającego.

Wymagania:

Parametry / Warunek Parametr wymagany Parametr oferowany	Parametr wymagany
Aparat fabrycznie nowy, nie powystawowy	TAK
Rok produkcji aparatu – wymagany 2018	TAK
Opis funkcjonalności kamery wideodermatoskopowej	
Rozdzielczość kamery min. 3096x2080 pikseli	TAK
Rozdzielczość optyczna <12,5µm w poziomie i <25µm w pionie	TAK
Zakres powiększeń minimum 15x-200x	TAK
Kamera ze stałym ustawieniem ostrości w trybie obrazu dermatoskopowego, z możliwością korekcji przyciskami na kamerze, w celu zapewnienia powtarzalności wykonywanych zdjęć	TAK
Kamera bez dostępu światła innego niż wbudowane w kamerę, w celu zapewnienia powtarzalności wykonywanych zdjęć	TAK
Możliwość wykonania zdjęć dermatoskopowych i klinicznych tą samą kamerą	TAK
Kamera standardowo wyposażona w adapter duży, oraz do miejsc trudnodostępnych	TAK
Kamera z wbudowanymi diodami UV (min 400 nm) do diagnostyki fotodynamicznej (opcjonalne oprogramowanie aktywujące funkcję)	TAK

Opcjonalna możliwość użycia dedykowanych wymiennalnych adapterów: duży, mały, otwarty oraz polaryzacyjny	TAK
Możliwość doposażenia w system fotografii klinicznych całego ciała z aparatem na ruchomej szynie, zintegrowany z oprogramowaniem videodermatoskopowym (możliwość montażu na wózku oraz na ścianie).	TAK
Dodatkowy wyświetlacz dotykowy wbudowany w kamerę	TAK
Kamera wyposażona w min. 5 przycisków do obsługi videodermatoskopu	TAK
Opis funkcjonalności stacji komputerowej	
Procesor: min. Intel®Core™ i5 6th gen	TAK
Pamięć RAM: min. 8Gb RAM	TAK, (8Gb-12 Gb - 0 pkt; powyżej 12 Gb -5 pkt)
Monitor dotykowy LCD min. 23,8", min. rozdzielczość 1920x1080 pikseli	TAK (23,8" - 25", - 0 pkt; powyżej 25" -5 pkt)
Dodatkowy monitor min. 23,8", min. rozdzielczość 1920x1080 pikseli	TAK
Dysk SSD minimum 480 GB	TAK (480Gb-500 Gb - 0 pkt; powyżej 500 Gb -5 pkt)
System operacyjny umożliwiający uruchomienie załączonego specjalistycznego oprogramowania dermatoskopu	TAK
Możliwość podłączenia do internetu	TAK
Dodatkowe: Klawiatura, mysz	TAK
Montaż na dedykowanym wózku z uchwytem do kamery videodermatoskopowej (w zakresie dostawy)	TAK
Opcjonalna możliwość instalacji systemu na ścianie (z uchwytem ściennym na kamerę)	TAK
Opcjonalna możliwość instalacji systemu na biurku (z podstawką biurkową)	TAK
Funkcje oprogramowania	
Oprogramowanie videodermatoskopu w języku polskim	TAK
Możliwość przełączania między modułami oprogramowania za pomocą przycisków na kamerze	TAK
Podgląd obrazu „na żywo” na ekranie monitora komputerowego, oraz na wyświetlaczu kamery	TAK
Możliwość zapisania, odrzucenia zdjęcia lub wykonania analizy znamienia bezpośrednio za pomocą przycisków na kamerze	TAK
Możliwość przypisania lokalizacji znamienia bezpośrednio na wyświetlaczu dotykowym wbudowanym w kamerę	TAK
Wykonywanie zdjęć za pomocą przycisku na ekranie monitora lub przycisku w głowicy kamery	TAK



Przełączanie pomiędzy trybami makro i mikro bez konieczności zmiany/zdjęcia adaptera	TAK
Moduł porównywania obrazów z wcześniejszych wizyt	TAK
Opcjonalna możliwość integracji z oprogramowaniem do obsługi pacjentów(za pomocą protokołów HL7, GDT i DICOM)	TAK
Funkcja przypisania kryterium oceny do znamienia (znamie łagodne, nie dokonano klasyfikacji, do obserwacji, do wycięcia, do konsultacji zewnętrznych, terapia zakończona)	TAK
Funkcja importu zdjęć do programu z zewnętrznych nośników	TAK
Funkcja kreatora raportów z komentarzami tekstowymi oraz raportów wizyt z danymi kontaktowymi praktyki lekarskiej	TAK
Funkcja nagrywania pozyskanych zdjęć na nośnik zewnętrzny	TAK
Programy eksperckie automatycznie analizujące znamiona umożliwiające automatyczną analizę wraz liczeniem powierzchni zmiany, obwodu oraz przekątnych	TAK
Opcjonalne oprogramowanie do analizy włosów (trichoscan)	TAK
Możliwość instalacji sieciowej, pozwalającej na pracę wielu urządzeń na jednej bazie danych	TAK
Posiada znak zgodności CE, deklaracji zgodności, paszport techniczny	TAK
Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego videodermatoskopu na terenie Polski	TAK
Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi videodermatoskopu.	TAK
Instalacja i uruchomienie videodermatoskopu w siedzibie zamawiającego.	TAK

GWARANCJA min.24 miesiące.

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

14 dni od podpisania umowy

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferta powinna być:

1. Złożona w języku polskim.
2. Opatrzona pieczęcią firmową.
3. Zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP.
4. Podpisana czytelnie przez wykonawcę.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: e-maila: marketing@spzoz.zgorzelec.pl, poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: WS-SP ZOZ w Zgorzelcu, ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec, Dział Marketingu i Rozwoju, **do dnia 05.10.2018r.**
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.



VI. KRYTERIUM OCENY OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie poniżej przedstawionych kryteriów oceny ofert wraz z przyporządkowanymi wagami, wyrażonymi w %:

cena netto oferty – 70%,

przyznane punkty – 30%

Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie wyniku osiągniętej liczby punktów, wyliczonych w oparciu o w/w kryterium.

Sposób obliczenia punktów w kryterium cena:

$$KC = \frac{\text{Cena najniższej złożonej oferty}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100 \times 70\%$$

Sposób obliczenia punktów w kryterium jakość (0-5 pkt):

$$KJ = \frac{\text{Ilość punktów badanej oferty}}{\text{Maksymalna liczba punktów do zdobycia}} \times 30\%$$

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów (suma punktów) przyznanych w ramach 2 powyższych kryteriów.

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

1. Przed dokonaniem wyboru najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania czynności mających za cel potwierdzenie zgodności złożonej oferty z ogłoszonym Zapytaniem ofertowym.
2. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego, znajdującej się pod adresem www.spzoz.zgorzelec.pl
3. Wyloniony Wykonawca o wyborze jego oferty zostanie poinformowany przez Zamawiającego telefonicznie, pisemnie lub e-mailowo.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Anna Zawadowicz, Agata Maksymowicz (sprawy administracyjne) pod numerem telefonu +48 571 334 885 oraz Kamil Barczyk (sprawy techniczne, opis przedmiotu zamówienia) pod numerem telefonu +48 571 334 892 oraz adresem email: marketing@spzoz.zgorzelec.pl.

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy.

Załącznik nr 1

....., dn.

.....
(pieczęć oferenta)

OFERTA

Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia 27.09.2018 r. zakup i dostawa sprzętu medycznego tj. DERMATOSKOP w ramach projektu „Miedziowo-Turoszowskie Zagłębienie Onkologiczne - Poprawa jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z problemami onkologicznymi poprzez zakup nowoczesnego sprzętu medycznego i wykonanie niezbędnych prac budowlanych” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w następującej cenie:

OFERTA CENOWA

Dane oferenta:

.....
.....

Nazwa:

.....
.....

Adres:

.....
.....

Tel.:

NIP:

W odpowiedzi na zapytanie o cenę usługi: zakup i dostawa sprzętu medycznego tj. DERMATOSKOP w ramach projektu „Miedziowo-Turoszowskie Zagłębienie Onkologiczne - Poprawa jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z problemami onkologicznymi poprzez zakup nowoczesnego sprzętu medycznego i wykonanie niezbędnych prac budowlanych” przedstawiam ofertę cenową.

Cena brutto:

Łączna cena brutto:.....(słownie):

.....

(miejscowość i data)

.....

(pieczęćka i podpis)

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami zapytania ofertowego i zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty. Oświadczam, że posiadam aktualne i obowiązujące uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zapytania ofertowego oraz niezbędną wiedzę oraz dysponuję potencjałem technicznym i kadrowym zdolnym do wykonania przedmiotu zapytania ofertowego. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie parametry techniczne opisane w zapytaniu ofertowym.

Podpis i pieczęć upoważnionego Przedstawiciela