



# UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 1

im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie

71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1



e-mail: [szpital@usk1.szczecin.pl](mailto:szpital@usk1.szczecin.pl)

[www.usk1.szczecin.pl](http://www.usk1.szczecin.pl)

Dyrektor Naczelny	(091) 425-30-02	Pielęgniarka Naczelna	(091) 425-30-06
Z-ca d/s Lecznictwa	(091) 425-30-04	Z-ca Piel. Naczelnej (Police)	(091) 425-38-18
Z-ca d/s Ekonomiczno-Finansowych	(091) 425-30-05	Centrala	(091) 425-30-00
Z-ca d/s Administracyjnych	(091) 425-05-03	Sekretariat fax (Szczecin)	(091) 425-30-01
Z-ca d/s Eksploatacyjno-Technicznych	(091) 425-30-03	Sekretariat /fax (Police)	(091) 425-38-10/12

Nasz znak: DZ-24152-454/2024

Data: 14.10.2024 r.

**Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie**

## ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERT

na dostawę **opatrunków podciśnieniowych, zbiorników oraz osprzętu do aparatów wielokrotnego użytku Renasys** będących w posiadaniu Zamawiającego wraz z **dzierżawą dodatkowych urządzeń do podciśnieniowej terapii leczenia ran dla USK 1 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1 oraz USK 1 Police, ul. Siedlecka 2**

Pakiet nr 1 – Opatrunki podciśnieniowe, zbiorniki oraz osprzęt do aparatów wielokrotnego użytku Renasys, będących w posiadaniu Zamawiającego

LP.	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA/PARAMETRY	ILOŚĆ
<b>OPATRUNKI I OSPRZĘT</b>		
1.	<b>ZESTAW OPATRUNKOWY MAŁY</b> - <b>Jałowy opatrunek koloru</b> czarnego wykonany z poliuretanu o otwartych porach z dużą zdolnością odprowadzania płynów, wymiary 10x8x3 cm; - Samoprzylepna folia okluzyjna do mocowania i uszczelniania opatrunku o wymiarach 30x20 cm (1 szt.); - Podkładka z miękkim drenem typu Soft Port odprowadzającym wydzieliny i złączem do podłączenia do zbiornika;	180 szt.
2.	<b>ZESTAW OPATRUNKOWY ŚREDNI</b> - <b>Jałowy opatrunek koloru</b> czarnego wykonany z poliuretanu o otwartych porach z dużą zdolnością odprowadzania płynów, wymiary 20x12,5x3 cm; - Samoprzylepna folia okluzyjna do mocowania i uszczelniania opatrunku o wymiarach 30x20 cm (2 szt.); - Podkładka z miękkim drenem typu Soft Port odprowadzającym wydzieliny i złączem do podłączenia do zbiornika;	127 szt.
3.	<b>ZESTAW OPATRUNKOWY DUŻY</b> - <b>Jałowy opatrunek koloru</b> czarnego wykonany z poliuretanu o otwartych porach z dużą zdolnością odprowadzania płynów, wymiary 25x15x3 cm; - Samoprzylepna folia okluzyjna do mocowania i uszczelniania opatrunku o wymiarach 30x20 cm (3 szt.); - Podkładka z miękkim drenem typu Soft Port odprowadzającym wydzieliny i złączem do podłączenia do zbiornika;	30 szt.

4.	<b>ZESTAW OPATRUNKOWY BARDZO DUŻY</b> - Jałowy opatrunek koloru czarnego wykonany z poliuretanu o otwartych porach z dużą zdolnością odprowadzania płynów, wymiary 41x48x1,5 cm; -Samoprzylepna folia okluzyjna do mocowania i uszczelniania opatrunku o wymiarach 30x20 cm (5 szt.); - Podkładka z miękkim drenem typu Soft Port odprowadzającym wydzielinę i złączem do podłączenia do zbiornika;	5 szt.
5.	<b>ZBIORNIK – KANISTER POJ. 800 ML</b> <b>Jednorazowy zbiornik do</b> urządzenia o pojemności 800ml z substancją żelującą wydzielinę z filtrem, drenem, zaciskiem do drenu i złączem do podłączania do drenu podkładki do odprowadzania wydzieliny	130 szt.
6.	<b>ZBIORNIK - KANISTER POJ. 300 ML</b> <b>Jednorazowy zbiornik do</b> urządzenia o pojemności 300ml z substancją żelującą wydzielinę, z filtrem, drenem, zaciskiem do drenu i złączem do podłączania do drenu podkładki do odprowadzania wydzieliny.	150 szt.
7.	<b>ZBIORNIK - KANISTER POJ. 750 ML</b> <b>Jednorazowy zbiornik do</b> urządzenia o pojemności 750ml z substancją żelującą wydzielinę, z filtrem, drenem, zaciskiem do drenu i złączem do podłączania do drenu podkładki do odprowadzenia wydzieliny.	30 szt.
8.	<b>DREN Pojedynczo pakowany miękki dren</b>	20 szt.
9.	<b>DREN do zaopatrywania ran tunelowych</b> – do wyboru Zamawiającego : płaski, okrągły lub kanałowy.	5 szt.
10.	<b>ZŁĄCZE Y Złącze w kształcie litery "Y" do</b> łączenia 2 lub więcej opatrunków	20 szt.
11.	<b>Opatrunek żelowy Dwustronnie klejący opatrunek żelowy</b> ułatwiający uszczelnienie opatrunku podciśnieniowego w trudnych do opatrzenia miejscach ciała.	5 szt.
12.	<b>OPATRUNEK BRZUSZNY (zestaw)</b> Folia ochronna na narządy wewnętrzne o wymiarach 66cmx79cm (owal), jałowy opatrunek koloru czarnego wykonany z poliuretanu o otwartych porach z dużą zdolnością odprowadzania płynów, wymiary 40x27x3 cm – dwie sztuki; Samoprzylepna folia okluzyjna do mocowania i uszczelniania opatrunku o wymiarach 30x20 cm (6 szt.); Podkładka z miękkim dwuświatłowym drenem odprowadzającym wydzielinę i złączem do podłączenia do zbiornika. Całość jałowo pakowana.	2 zestawy
13.	<b>ZESTAW DO PODCIŚNIENIOWEGO LECZENIA RAN ROZMIAR S</b> <b>Zestaw do podciśnieniowego</b> leczenia ran, gazowy, składający się z gazy, nieprzywierającej warstwy kontaktowej, miękkiego drenu typu Soft Port z systemem typu QUICK CLICK, folii zabezpieczającej, 0,9% NaCl, zestaw zarejestrowany jako całość w grupie IIB	5 zestawów
14.	<b>ZESTAW DO PODCIŚNIENIOWEGO LECZENIA RAN ROZMIAR M</b> <b>Zestaw do podciśnieniowego</b> leczenia ran, gazowy, składający się z gazy, nieprzywierającej warstwy kontaktowej, miękkiego drenu typu Soft Port z systemem typu QUICK CLICK, folii zabezpieczającej, 0,9% NaCl, zestaw zarejestrowany jako całość w grupie IIB	5 zestawów

Pakiet nr 2 – Dzierżawa urządzeń do podciśnieniowej terapii leczenia ran kompatybilnych z zestawami opatrunków podciśnieniowych, zbiorników i osprzętu z pakietu nr 1

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość	
1.	Urządzenie do podciśnieniowej terapii leczenia ran w wersji przenośnej (dzierżawa)	25 szt. Zamówienie podstawowe	5 szt. Zamówienie dodatkowe wynikające z prawa opcji
		Łączna maksymalna ilość: <b>30 szt.</b>	

L.P.	OPIS PRZEDMIOTU
1.	Urządzenie do podciśnieniowej terapii leczenia ran w wersji przenośnej
2.	Wymiary 180 mm x 190 mm x 76 mm +/- 50 mm
3.	Waga bez zbiornika < 1 kg
4.	Zakres ustawień ciśnienia - 25 do - 200 mmHg (+/- 5 mmHg)
5.	Tryby terapii: Ciągły i przerywany.
6.	Typ akumulatora i czas ładowania: Litowo-jonowy, < 3 godziny
7.	Czas pracy na akumulatorze: do 16 godzin
8.	Wyświetlacz o przekątnej min. 10 cm, kolorowy ekran dotykowy, pojemnościowy np. w technologii typu PCAP (Projected Capacitive Touch).
9.	Automatyczna blokada ekranu dotykowego i przycisk uruchomienia/wstrzymania terapii
10.	Alarm nadmiernego podciśnienia, wysokiego podciśnienia i niskiego podciśnienia
11.	Alarmy operacyjne: alarmy wycieku, pełnego zbiornika, blokady, nieaktywności, awarii urządzenia i konserwacji
12.	Alarmy akumulatora: alarm niskiego lub krytycznego poziomu naładowania akumulatora i jego awarii
13.	Kontrola szczelności przy mierniku ściągnięcia i przepływomierzu
14.	Regulowane częstotliwości ściągnięcia: opcje wysokiego, średniego i niskiego stopnia kompresji
15.	Regulowana głośność alarmów – min. 3 stopnie.
16.	Polski lub angielski interfejs
17.	Blokada opieki: ograniczenie dostępu do ustawień terapii i określonych funkcji urządzenia
18.	<b>Dziennik całej terapii pacjenta, codziennej terapii i szczegółowej terapii</b>
19.	Opcje zasilania: wewnętrzny akumulator i dołączony zasilacz 100-240 VAC wraz z przewodem zasilającym
20.	Moc wejściowa urządzenia 18,4 – 19, 8 VDC, min. 50 W
21.	Przepustowość: min. 10,5 l/m bez zbiornika
22.	Zabezpieczenia: Klasa II, Typ BF, IP22

## WARUNKI DZIERŻAWY APARATU

LP.	PARAMETRY WYMAGANE
1.	Oprogramowanie i interfejs w języku polskim. Bezpłatna aktualizacja oprogramowania w trakcie całego okresu eksploatacji.
2.	Dostawa, montaż i szkolenie personelu z zakresu obsługi i użytkowania urządzenia w miejscu instalacji urządzenia potwierdzone protokołem w cenie oferty.
3.	Wsparcie merytoryczne i pomoc techniczna przez cały czas obowiązywania umowy w cenie oferty.
4.	W okresie dzierżawy nieodpłatne przeglądy konserwacyjne i serwisowe urządzenia oraz koszt materiałów, według zaleceń producenta.

5.	Naprawy urządzenia i koszt materiałów w cenie oferty.
6.	W okresie dzierżawy, po wykonaniu max. 3 napraw tego samego podzespołu wymaga się wymiany tego podzespołu / urządzenia na nowe
7.	Czas reakcji serwisu w okresie dzierżawy (czas podjęcia naprawy) wynosi max. 72 godziny od zgłoszenia emailem, faxem bądź tel. na wskazany numer. W przypadku napraw dłuższych niż 7 dni kalendarzowych – dostawa urządzenia zastępczego najpóźniej w 7 dniu od zgłoszenia
8.	Instrukcja obsługi w języku polskim w formie wydrukowanej i w wersji elektronicznej na płycie CD
9.	Po upływie okresu dzierżawy Wykonawca zapewnia nieodpłatnie demontaż i odbiór urządzenia z miejsca użytkowania przez Zamawiającego.
10.	Wypełniony paszport techniczny

**Ilekoć w opisie przedmiotu zamówienia pojawiłyby się nazwy własne oznacza to, iż Zamawiający dopuszcza produkty równoważne.**

#### **POZOSTAŁE WARUNKI:**

Oferty będą oceniane według najkorzystniejszej ceny (najkorzystniejsza jest oferta z najniższą ceną), przy spełnieniu pozostałych opisanych w niniejszym ogłoszeniu parametrów i warunków.

##### 1. Warunki dostawy:

- ✓ Koszt transportu pokrywa Wykonawca;
- ✓ Termin realizacji pakiet nr 1:  
- **zamówienia składane będą cyklicznie, termin dostawy 3 dni robocze od daty złożenia zamówienia;**
- ✓ Termin realizacji pakiet nr 2:  
- **dostawa urządzeń do 7 dni roboczych od dnia podpisania Umowy.**
- ✓ Miejsce dostawy pakiet nr 1:  
**Magazyn medyczny USK 1 PUM w Szczecinie ul. Unii Lubelskiej 1 lub Magazyn medyczno-materiałowy w USK 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2; konkretna lokalizacja będzie wskazana w zamówieniu.**
- ✓ Miejsce dostawy pakiet nr 2:  
**Miejsce dostaw dzierżawionych aparatów zostanie ustalone w terminie 7 dni roboczych po podpisaniu umowy. Osobą upoważnioną do kontaktów z Wykonawcą w zakresie miejsca dostawy dzierżawionych aparatów jest pracownik Działu Aparatury Medycznej Tel. 91 425 33 14, który będzie obecny przy odbiorze towaru. Z czynności odbioru zostanie sporządzony protokół odbioru w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.**

##### 2. Okres obowiązywania umowy: **12 m-cy**

3. Zapłata wynagrodzenia za realizację przedmiotu umowy, nastąpi przelewem w ciągu 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT, na rachunek bankowy Wykonawcy.

4. Kryterium oceny ofert: cena - 100%

5. Do oferty należy dołączyć:

- Deklarację zgodności
- Katalog lub broszura informacyjna w języku polskim z zaznaczeniem oferowanego produktu.

6. Szczegółowe warunki umowy określa projekt umowy, stanowiący załącznik 1 do niniejszego zaproszenia. USK 1 PUM będzie oczekiwać zawarcia umowy na warunkach zgodnych z projektem.

7. Dotyczy Pakietu nr 2 - W terminie do 7 dni Wykonawca dostarczy i wydzierżawi Zamawiającemu 25 urządzeń do podciśnieniowej terapii leczenia ran na okres 12 miesięcy (Zamówienie podstawowe). Zamawiający zastrzega sobie prawo opcji, przez co należy rozumieć jednostronne uprawnienie Zamawiającego do zwiększenia ilości urządzeń podlegających dzierżawie o maksymalnie 5 sztuk i/lub przedłużyć okres obowiązywania umowy o 12 miesięcy. Łączna, maksymalna ilość dzierżawionych urządzeń nie przekroczy 30 szt. w maksymalnym 24 miesięcznym okresie obowiązywania umowy. Skorzystanie z prawa opcji będzie dokonywało się poprzez złożenie w okresie obowiązywania umowy jednostronnego, pisemnego oświadczenia przez Zamawiającego, w którym zostanie określona ilość urządzeń, które winien dostarczyć i wydzierżawić Wykonawca w ramach prawa opcji lub/i okres o jaki zostanie przedłużony termin obowiązywania umowy. Zamawiający będzie uprawniony do skorzystania z prawa opcji, wielokrotnie, przez cały okres trwania umowy. Realizacja dostawy urządzeń do podciśnieniowej terapii leczenia ran w ramach prawa opcji odbywać się będzie w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania przez Wykonawcę wspomnianego oświadczenia. Dostarczone w ramach prawa opcji urządzenia będą dzierżawione przez okres trwający do upływu terminu obowiązywania umowy. Możliwość skorzystania z prawa opcji jest uprawnieniem Zamawiającego. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji, Wykonawcy nie będą przysługiwać w stosunku do Zamawiającego żadne roszczenia z tego tytułu.

UWAGA: Cena jednostkowa zaoferowana przez Wykonawcę w ramach zamówienia z uwzględnieniem prawa opcji, czyli cena za dzierżawę jednej sztuki urządzenia za jeden miesiąc dzierżawy, stanowiącą podstawę do obliczenia ceny zamówienia w ramach prawa opcji musi być równa cenie jednostkowej dzierżawy jednej sztuki urządzenia za jeden miesiąc dzierżawy zaoferowanej w ramach zamówienia podstawowego.

USK 1 PUM Szczecin zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie oraz do niewybierania żadnej z ofert bez podania przyczyn.

Oferty należy przesać w formie elektronicznej na adres: [zaopatrzenie@usk1.szczecin.pl](mailto:zaopatrzenie@usk1.szczecin.pl) w terminie do dn. **26.11.2024 r. do godz. 09:00** lub w formie pisemnej w tym samym terminie na adres USK 1 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1, budynek Administracyjny II, pokój 1.4 [parter], z podaniem jak w tytule.

**Ofertę należy złożyć zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym zał. nr 2 do niniejszego zaproszenia.**

#### **Klauzula informacyjna z art. 13 RODO.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie**, z siedzibą: ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin,  
Dane kontaktowe:  
-kontakt listowny na adres: ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin,  
- kontakt telefoniczny: 91 425 30 00  
- kontakt e-mail: [szpital@usk1.szczecin.pl](mailto:szpital@usk1.szczecin.pl)
- inspektorem ochrony danych osobowych w **Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie** jest Pani/Pan:  
- *Witold Frankiewicz*  
Dane do kontaktu:

listownie: USK - 1 , ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin  
adres e-mail: iod@usk1.szczecin.pl  
telefon: 91 4253305

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę:

*Opatrunków podciśnieniowych, zbiorników oraz osprzętu do aparatów wielokrotnego użytku Renasys będących w posiadaniu Zamawiającego wraz z dzierżawą dodatkowych urządzeń do podciśnieniowej terapii leczenia ran dla USK 1 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1 oraz USK 1 Police, ul. Siedlecka 2*

- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa.
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez czas wynikający ze stosownych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych<sup>1</sup>;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO<sup>2</sup>;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

Wszelkie zapytania proszę kierować do:

Dział Zaopatrzenia USK-1

E-mail: zaopatrzenie@usk1.szczecin.pl

tel.: (0 91) 425 30 40

Osoby wyznaczone do kontaktu:

**Sebastian Trochim**

---

<sup>1</sup> **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

<sup>2</sup> **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.



**Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:**

Identyfikator dokumentu	44281.96137.83603
Nazwa dokumentu	ZAPROSZENIE do składania ofert - Opatrunki 2024 v2.pdf
Tytuł dokumentu	ZAPROSZENIE do składania ofert - Opatrunki 2024 v2
Sygnatura dokumentu	DZ.24152.454.2024
Data dokumentu	07.11.2024
Skrót dokumentu	DB7AB0E9C7FE27B09A1122AB111F93278DD78BA8
Wersja dokumentu	1.8
Data podpisu	07.11.2024 07:47:08
Podpisane przez	Dariusz Ruczyński Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.124.86.85.

Data wydruku: 07.11.2024

Autor wydruku: Trochim Sebastian (Inspektor ds. zaopatrzenia)