Ogłoszenie nr 510096072-N-2020 z dnia 02-06-2020 r.

Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.: Dostawa sprzętu medycznego – Aparatu elektrochirurgicznego z modułem argonowym dla Bloku operacyjnego Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o

OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Dostawy

Zamieszczanie ogłoszenia:
obowiązkowe
Ogłoszenie dotyczy:
zamówienia publicznego
Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
nie
Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:
tak
Numer ogłoszenia: 542309-N-2020
Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:
nie

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES:
Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o., Krajowy numer identyfikacyjny 30827000000000, ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie, woj. śląskie, państwo Polska, tel. 32 228 30 30, e-mail zp@zozsiemianowice.pl, faks 32 228 14 98.
Adres strony internetowej (url): http://www.zozsiemianowice.pl
I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:
Podmiot prawa publicznego

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:
Dostawa sprzętu medycznego – Aparatu elektrochirurgicznego z modułem argonowym dla Bloku operacyjnego Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o
Numer referencyjny*(jeżeli dotyczy):*
SZM/DN/DZ/341/18/2020
II.2) Rodzaj zamówienia:
Dostawy
II.3) Krótki opis przedmiotu zamówienia *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**
Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego – Aparat elektrochirurgiczny z modułem argonowym o parametrach opisanych w Załączniku nr 1 do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia. Wykonawca w ramach umowy odbiera stary aparat elektrochirurgiczny z przeznaczeniem do kasacji i utylizacji. I. Informacje ogólne 1 Rok produkcji 2020 - urządzenie fabryczne nowe II. Wymagania ogólne 1 Urządzenie działające w trybie mono i bipolarnym 2 Zasilanie elektryczne urządzenia: 230V 50Hz 3 Aparat z możliwością pracy w osłonie argonu 4 Aparat zintegrowany, bez dodatkowych przystawek wymagających dodatkowego podłączania do

jednostki głównej. 5 Zabezpieczenie przeciwporażeniowe Klasa I CF 6 Pobór mocy do max. 500W 7 Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu. 8 Częstotliwość pracy generatora 333 kHz 9 Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji zgodnie z normą EN 60601-1 10 Trzy wyjścia: 1. dwa monopolarne – umożliwiające podłączenie standardowych narzędzi monopolarnych ze złączem europejskim (3-pin) 2. jedno bipolarne - umożliwiające podłączenie standardowych narzędzi monopolarnych ze złączem 29mm (2-pin) 11 Automatyczny test urządzenia oraz podłączonego osprzętu po włączaniu zasilania. 12 Wyświetlacz poprawnego podłączenia elektrody biernej za pomocą wskaźnika linijkowego – wskaźnik min. 8 poziomów 13 Możliwość podłączenia dwóch włączników nożnych na tylnym panelu aparatu. 14 Regulacja mocy pracy aparatu: w zakresie 1-30W z krokiem 1W, powyżej 30W z krokiem 5W 15 Regulacja mocy w trybach wysokonapięciowych (typ spray): w zakresie 10-50W co 5W, powyżej 50W do mocy max. co 10W 16 Waga aparatu do max. 10 kg. 17 Aparat przystosowany do pracy z narzędziami wykorzystywanymi w chirurgii otwartej, laparoskopowej, małoinwazyjnej, elektroresekcji w tym elektroresekcji bipolarnej. 18 Możliwość pracy z elektrodami jednorazowymi i wielorazowymi. 19 Automatyczny test urządzenia oraz podłączonego osprzętu po włączaniu zasilania. II. Parametry pracy aparatu 1 Cięcie monopolarne z mocą max. 400W Min. 6 rodzajów cięcia w tym: 1 Cięcie mieszane z min. 3 stopniami hemostazy 2 Cięcie w osłonie argonu 3 Cięcie urologiczne Cięcie endoskopowe 2 Koagulacja monopolarna kontaktowa z mocą max 180W. W tym: – Koagulacja miękka – Koagulacja forsowna 3 Koagulacja monopolarna wysokonapięciowa z mocą max 80W. W tym: - Koagulacja natryskowa typu „spray" - Koagulacja argonowa – min. dwa rodzaje 4 Koagulacja bipolarna z mocą min.120W z możliwością automatycznego rozpoczęcia i zakończenia pracy. 5 Automatyczne dopasowanie mocy cięcia i koagulacji do zmiennych parametrów impedancji tkanki 6 Cięcie bipolarne z mocą min.150W, z min. 4 stopniami hemostazy oraz cięcie urologiczne – z mocą min. 400W 7 Cięcie endoskopowe z funkcją naprzemiennego cięcia i koagulacji. Minimum 9 poziomów regulacji. III. Wymagania szczegółowe aparatu 1 Aparat wyposażony w platformę jezdną z blokadą kół, z zamykaną szafką na 2 butle argonowe oraz półką na akcesoria. 2 W razie złej aplikacji elektrody, aparat alarmuje o stanie zagrożenia - sygnałem dźwiękowym i wizualnie. Aparat uniemożliwia aktywację. 3 Panel przedni foliowany z przyciskami . 4 Odrębna regulacja nastawień dla koagulacji mono-bipolarnej i cięcia 5 Wizualna i akustyczna sygnalizacja pracy. 6 Aktywacja koagulacji monopolarnej z włącznika nożnego i uchwytu elektrody czynnej 7 Aktywacja koagulacji bipolarnej z włącznika nożnego i automatycznie. Możliwość regulacji czasu opóźnienia w zakresie 0.1-3sek 8 Możliwość regulacji głośności sygnałów aktywacji – min. 5 poziomów 9 Możliwość zapamiętania min. 9 kompletów niezależnych nastaw 10 Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia (kody serwisowe). 11 Zmiana programów przy użyciu 3-przyciskowego włącznika nożnego 12 Aparat wyposażony w platformę jezdną z blokadą kół, z zamykaną szafką na 2 butle argonowe oraz półką na akcesoria. IV. Wymagania dotyczące funkcji argonowych 1 Możliwość podłączenia dwóch butli argonowych. Automatyczne przełączenie z pustej butli na pełną. Dwa wskaźniki świetlne informujące o stanie napełnienia obu butli. 2 Przepływ argonu od 0,1 do 9,9 l z regulacją co 0,1 l 3 Funkcja napełnienia przewodów (przepłukania) argonem przed rozpoczęciem pracy. V. WYPOSAŻENIE 1 Wózek z blokadą kół, z zamykaną szafką na 2 butle argonowe oraz półką na akcesoria. – 1 szt. 2 Kabel elektrody neutralnej jednorazowej, dł. 3 m- 1 szt. 3 Elektrody neutralne jednorazowego użytku, dwudzielne, hydrożelowe z systemem rozprowadzającym prąd równomiernie na całej powierzchni elektrody, nie wymagające aplikacji w określonym kierunku w stosunku do pola operacyjnego, kompatybilne z system monitorowania aplikacji elektrody neutralnej – 50 szt. 4 Włącznik nożny 2.przyciskowy z dodatkowym trzecim przyciskiem do zmiany programu – bezprzewodowy- 1 szt. 5 Uchwyt elektrody 4mm, szeroki, 2 przyciski, kabel 3m, wtyk 3-pin z elektrodą nożową– 2 szt. 6 Uchwyt elektrody argonowej, 2 przyciski, kabel 3,5m, wtyk 3-pin/LuerLock – 1 szt. 7 Lancet prosty 14 mm argonowy sztywny dł. 40 mm, - 1 szt. 8 Elektroda argonowa sztywna do koagulacji, dł. Robocza 320 mm- 1 szt. 9 Kabel monopolarny do giętkiej elektrody argonowej, dł. 3,5 m, wtyk 3-pin/Luer Lock, złącze owalne – 1 szt. 10 Giętka elektroda argonowa śr. 2,3mm, dł. 2,2 m- 1

szt. 11 Reduktor argonowy – 1 szt. VIII. Serwis 1. Gwarancja min. 36 miesiące na aparat do elektrochirurgii z modułem argonowym Gwarancja min. 12 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem uszkodzeń mechanicznych) 2. Serwis techniczny gwarancyjny pogwarancyjny prowadzony przez autoryzowany serwis na terenie Polski (proszę dołączyć wykaz do oferty) 3 Autoryzowany serwis z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta(autoryzacja) 3. Odpowiedź serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancyjnym do 24 h w okresie pogwarancyjnym – do 48 h. 4. W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 3 dni – urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności 5. Gwarancja sprzedaży części zamiennych i dostępności serwisu pogwarancyjnego 6 Dostępność części zamiennych minimum 10 lat od daty wyprodukowania ostatniego egzemplarza . 6. Instalacja urządzenia 7 Bezpłatne szkolenie personelu obsługującego urządzenie IX. INNE 1 Instrukcja pisemna w języku polskim 2 Oprogramowanie aparatu w języku polskim 3 Deklaracja zgodności, CE oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych 4 Odbiór starego aparatu elektrochirurgicznego z przeznaczeniem do kasacji i utylizacji.

II.4) Informacja o częściach zamówienia:

Zamówienie było podzielone na części:

nie

II.5) Główny Kod CPV: 33100000-1

SEKCJA III: PROCEDURA

III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Przetarg nieograniczony

III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów

nie

III.3) Informacje dodatkowe:

SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 29/05/2020

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 36872.50

Waluta PLN

IV.3) INFORMACJE O OFERTACH

Liczba otrzymanych ofert: 1

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 1

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej: 0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej: 0

liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 0

IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT: 0

IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

nie

Nazwa wykonawcy: Apparatus s.c. Elżbieta Rokita Marek Rokita

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Inżynierska 72A

Kod pocztowy: 53-230

Miejscowość: Wrocław
Kraj/woj.: dolnośląskie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:
tak
Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:
nie
Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej:
nie

IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM

Cena wybranej oferty/wartość umowy 39822.30
Oferta z najniższą ceną/kosztem 39822.30
Oferta z najwyższą ceną/kosztem 39822.30
Waluta: PLN

IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom
nie

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

IV.8) Informacje dodatkowe:

IV.9) UZASADNIENIE UDZIELENIA ZAMÓWIENIA W TRYBIE NEGOCJACJI BEZ OGŁOSZENIA, ZAMÓWIENIA Z WOLNEJ RĘKI ALBO ZAPYTANIA O CENĘ

IV.9.1) Podstawa prawna

Postępowanie prowadzone jest w trybie na podstawie art. ustawy Pzp.

IV.9.2) Uzasadnienie wyboru trybu

Należy podać uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu oraz wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia jest zgodne z przepisami.