Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

Wrocław 12.12.2022 r.

EZ/320/NT/22

ZAPROSZENIE
do składania ofert
na wykonanie usługi jednorazowego przeglądu serwisowego urządzeń do sterylizacji i dezynfekcji będących w użytkowaniu Działu Sterylizacji Zamawiającego.
(Zapytanie ofertowe)

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z p.zm.). – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 130.000 zł.

I. Zamawiający:
Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław, KRS 0000040364, NIP 899-22-28-560, REGON 00632038, tel. 71 306 44 69, faks 71 306 48 67,
mail kontaktowy: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl
Adres strony internetowej Zamawiającego: www.szpital-marciniak.wroclaw.pl

II. Opis przedmiotu zamówienia. CPV 50530000-9
Przedmiotem zamówienia jest jednorazowy przegląd serwisowy urządzeń do sterylizacji i dezynfekcji będących w użytkowaniu Działu Sterylizacji Zamawiającego, tj.:
- 4 szt. myjni 46, 1 szt. myjni 9120, 1 szt. myjni WD15 i 1 szt. myjni ultradźwiękowej- Ultra Sonic 300 - wszystkie firmy Getinge;
- 1 szt. urządzenia ELMA STEAM 8 MED.;
- 3 szt. sterylizatorów parowych HS 663 - firmy Getinge;
- 2 szt. suszarek S 363 - firmy Getinge;

Szczegółowy wykaz czynności do wykonania będących Przedmiotem zamówienia zostały szczegółowo opisane w Załączniku nr 1 do umowy „Szczegółowy wykaz czynności serwisowych".

III. Wymagania Zamawiającego w stosunku do oferentów:
1. Zamawiający wymaga aby Wykonawca w cenie ryczałtowej za całość usługi skalkulował czynności związane z serwisowaniem urządzeń, wymianą części zamiennych, dojazdem i inne koszty wynikające z kompleksowej usługi wymaganej przez Zamawiającego.
2. Osoba wyznaczona do dokonania czynności serwisowych winna posiadać co najmniej 3 letni staż pracy przy obsłudze serwisowej urządzeń Getinge.

IV. Wykaz wymaganych dokumentów od Wykonawcy:
1. Wypełniony druk „OFERTA WYKONAWCY" .
2. Aktualny wpis właściwego rejestru, uprawniającego Wykonawcę do występowania w obrocie prawnym (potwierdzony za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę).
3. Oświadczenie o spełnieniu wymaganych 3 lat stażu pracy przy obsłudze serwisowej urządzeń Getinge.

V. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami:
Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem dot. treści Zapytania Ofertowego mailem na adres: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl - najpóźniej na 3 dni przed upływem terminu składania ofert.

VI. Miejsce oraz termin składania ofert.
1. Ofertę cenową wraz z załącznikami należy przesłać w wersji elektronicznej (podpisane skany dokumentów lub podpis elektroniczny) na adres email: sekretariat@szpital-

marciniak.wroclaw.pl w terminie do dnia **22 grudnia 2022 r. do godz. 10:00, z dopiskiem w tytule emaila: „Usługa serwisowa urządzeń w Dziale sterylizacji".**

2. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert w formie papierowej w zespole pomieszczeń 1900-1913, Dyrekcja - Sekretariat na I piętrze w terminie wyznaczonym jak wyżej.

VII. Termin związania ofertą :

Wykonawca jest związany swoją ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

VIII. Kryterium

Przy wyborze Wykonawcy Zamawiający będzie kierował się najniższą ceną oferty.

IX. *Informacje o wyborze najkorzystniejszej oferty cenowej*

Zamawiający zamieści na stronie internetowej Szpitala informację o rozstrzygnięciu postępowania .

Zastępca Dyrektora
ds. Lecznictwa
lek. Jacek Kubica
specjalista chirurg

.....

Załącznik nr 1 ZAPROSZENIA

Szczegółowy wykaz czynności serwisowych

Wykaz czynności serwisowych wykonywanych przy przeglądach myjni Getinge.

1. Sprawdzenie szczelności komory i orurowania.
2. Czyszczenie filtrów komory i filtrów wstępnych powietrza.
3. Regulacji i sprawdzenie systemu drzwi.
4. Sprawdzenie drukarki i czyszczenie głowicy.
5. Wymiana wężyków pomp perystaltycznych detergentów i przewodów detergentów.
6. Sprawdzenie ilości dozowania każdego z detergentów, kalibracja przepływomierzy (potwierdzone protokołem z kalibracji- dostarczyć na wezwanie zamawiającego). Wymiana 2 szt przepływomierzy detergentu.
7. Sprawdzenie okablowania i dokręcenie połączeń elektrycznych.
8. Sprawdzenie elementów zabezpieczeń elektrycznych- test działania.
9. Kalibracja czujników temperatury komory i suszarki (przedstawić aktualny certyfikat wzorcowania urządzenia pomiarowego na wezwanie zamawiającego)
10. Sprawdzenie poziomu wody w komorze , w razie potrzeby regulacja.
11. Potwierdzenie systemowych interwałów przeglądowych i zerowanie licznika przeglądów.
12. Sprawdzenie listy błędów z systemu sterowania.
13. Przeprowadzenie procesów testowych i kontrola parametrów pracy na wszystkich programach.
14. Sprawdzenie działania wyłączników bezpieczeństwa.
15. Oczyszczenie elementów przelotowych wózków wsadowych i ramion natryskowych, w tym wózka laparoskopowego, wymiana uszkodzonych elementów
16. Testy bezpieczeństwa medycznych urządzeń elektrycznych według normy PN-EN 62353 potwierdzone protokołami z pomiarów (przedstawić na wezwanie zamawiającego aktualny certyfikat wzorcowania urządzenia pomiarowego).
17. Wymiana płyty CPU - 1 szt.
18. Wymiana kompletu grzałki komory myjni WD 15 Claro.

Wykaz czynności serwisowych wykonywanych przy przeglądach myjni ultradźwiękowej Getinge.

1. Sprawdzenie szczelności komory i orurowania.
2. Czyszczenie filtrów komory.
3. Sprawdzenie okablowania i dokręcenie połączeń elektrycznych.
4. Sprawdzenie elementów zabezpieczeń elektrycznych- test działania.
5. Kalibracja czujnika temperatury (przedstawić aktualny certyfikat wzorcowania urządzenia pomiarowego na wezwanie zamawiającego)
6. Sprawdzenie działania poszczególnych generatorów fal ultradźwiękowych.
7. Przeprowadzenie testu skuteczności mycia.
8. Testy bezpieczeństwa medycznych urządzeń elektrycznych według normy PN-EN 62353 potwierdzone protokołami z pomiarów (przedstawić aktualny certyfikat wzorcowania urządzenia pomiarowego na wezwanie zamawiającego).

Wykaz czynności serwisowych wykonywanych przy przeglądach sterylizatorów Getinge.

1. Odmulanie wytwornicy pary.
2. Wymian filtra powietrza sterylnego
3. Sprawdzenie uszczelek drzwi komory
4. Sprawdzenie drukarki i czyszczenie głowicy.
5. Sprawdzenie działania zaworów bezpieczeństwa, test otwarcia przy zadanym ciśnieniu próbnym.
6. Sprawdzenie i regulacja ciśnienia roboczego generatora pary i systemów zabezpieczeń.
7. Oczyszczenie czujników poziomu wytwornicy pary, w razie konieczności wymiana uszczelnień.
8. Sprawdzenie elementów wysokoprądowych generatora pary.
9. Czyszczenie filtrów siatkowych.
10. Sprawdzenie i oczyszczenie odwadniaczy.
11. Sprawdzenie i regulacja wody chłodzącej do pompy próżniowej wymiana przyłączy przewodu kawitacyjnego pompy. .
12. Wykonanie testu szczelności komory i elementów orurowania.
13. Sprawdzenie szczelności i drożności wymienników ciepła, odkamienianie wymienników.
14. Sprawdzenie działania wyłączników bezpieczeństwa.
15. Sprawdzenie działania zabezpieczenia drzwi., smarowanie elementów ruchomych, w razie konieczności regulacja, Wymiana zestawu naprawczego siłownika rygla drzwi ST 1.

16. Sprawdzenie działania sygnalizacji alarmów.
17. Sprawdzenie poprawności wskazań czujników temperatury, ciśnienia i manometrów, w razie konieczności kalibracja zewnętrznymi przyrządami pomiarowymi, (przedstawić aktualny certyfikat wzorcowania urządzenia pomiarowego dostarczyć na wezwanie zamawiającego). Czynności kalibracyjne i sprawdzające potwierdzone protokołem kalibracji, dostarczonym dostarczyć na wezwanie zamawiającego.
18. Sprawdzenie listy błędów z systemu sterowania.
19. Sprawdzenie szczelności grzałek, elektrod i osłon termicznych.
20. Sprawdzenie i regulacja poziomu wody w zbiornikach, w razie konieczności oczyszczenie zbiorników.
21. Przeprowadzenie procesów testowych i kontrola parametrów pracy na wszystkich programach sterylizacji.
22. Potwierdzenie systemowych interwałów przeglądowych i zerowanie licznika przeglądów.
23. Testy bezpieczeństwa medycznych urządzeń elektrycznych według normy PN-EN 62353 potwierdzone protokołami z pomiarów (przedstawić aktualny certyfikat wzorcowania urządzenia pomiarowego na wezwanie zamawiającego).
24. Wykonać pomiar rozkładu temperatur i ciśnienia niezależnymi czujnikami (minimum 10 punktów pomiarowych temperatury i 1 ciśnienia).
25. Wymiana oringów czujników ciśnienia

Zestawienie czynności przeglądowych dla suszarek firmy Getinge,

1. Sprawdzenie połączeń elektrycznych i stanu przewodu zasilającego, w razie potrzeby dokręcenie połączeń.
2. Sprawdzenie stanu technicznego drzwi i uszczelki, w razie konieczności wymiana.
3. Mycie i osuszenie filtra powietrza.
4. Przegląd techniczny dmuchawy.
5. Sprawdzenie stanu technicznego grzałek.
6. Sprawdzenie prawidłowości odczytu czujników temperatury, kalibracja czujników potwierdzone protokołem kalibracji (przedstawić aktualny certyfikat wzorcowania urządzenia pomiarowego dostarczyć na wezwanie zamawiającego).
7. Przeprowadzenie procesów testowych przeglądanych suszarek.
8. Testy bezpieczeństwa medycznych urządzeń elektrycznych według normy PN-EN 62353 potwier dzone protokołami z pomiarów (przedstawić aktualny certyfikat wzorcowania urządzenia po miarowego dostarczyć na wezwanie zamawiającego).

Wykaz czynności przeglądowych urządzenia do parowego czyszczenia narzędzi: Elma Steam 8 med i Elma Steam.

1. Sprawdzenie kabla zasilającego i wtyczki.
2. Sprawdzenie poprawności pracy i funkcji urządzenia.
3. Demontaż obudowy oczyszczenie wnętrza urządzenia z kurzu.
4. Sprawdzenie szczelności całego układu parowego.
5. Sprawdzenie mocowań grzałek i uszczelnień grzałek.
6. Odkamienianie kotła parowego i instalacji parowej.
7. Wymiana uszczelki korka kotła parowego (uszczelkę zapewnia wykonawca wymagane 5 szt uszczelnień korka jako część zapasowe).
8. Sprawdzenie połączeń kablowych i dokręcenie złącz śrubowych.
9. Sprawdzenie poprawności wskazań manometru.
10. Sprawdzenie szczelności rękojeści- wymiana zestawu uszczelnień (zestaw uszczelnień do rękojeści zapewnia wykonawca).
11. Test zaworów bezpieczeństwa.
12. Testy poprawności parametrów pracy.
13. Testy bezpieczeństwa medycznych urządzeń elektrycznych według normy PN-EN 62353 potwierdzone protokołami z pomiarów (przedstawić aktualny certyfikat wzorcowania urządzenia pomiarowego).

.....dnia .....

FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy:

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Numer telefonu: .....

Numer Faxu: .....**Adres poczty elektronicznej:** .....

Numer NIP .....**Numer REGON** .....

Bank i numer konta .....

Osoba do kontaktu z Zamawiającym, nr telefonu : .....

OFERTA

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert na **wykonanie usługi jednorazowego przeglądu urządzeń Działu Sterylizacji Zamawiającego** szczegółowo opisaną w Zaproszeniu do składania ofert i w projekcie umowy niniejszym oferujemy wykonanie usługi zgodnie z wymaganiami Zamawiającego za:
Cenę ryczałtową: netto: .....PLN plus VAT.....% .....PLN brutto:..... PLN słownie:.....

Jednocześnie oświadczam/y, że:

1. Akceptuję/my* warunki określone w Zaproszeniu do składania ofert.
2. Zapoznałem się z projektem umowy i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
3. Oświadczam/my* że:

a) posiadam uprawnienia do wykonywania działalności i czynności opisanych w przedmiocie zamówienia,
b) osoba, która wykonywać będzie czynności serwisowe spełnia wymagania 3 lat stażu pracy przy obsłudze urządzeń Getinge,
c) posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia,
d) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia,
e) uważam się związanym ze złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
f) pod groźbą odpowiedzialności karnej wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 ustawy kodeks karny z dnia 6 czerwca 1997 r. / Dz. U. nr 88, poz. 55 ze zmianami /.

Załącznikami do niniejszej oferty są :

1) Kopia aktualnego wpisu do właściwego rejestru, uprawniającego Wykonawcę do występowania w obrocie prawnym (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę).

.....

/Podpis uprawnionego przedstawiciela Oferenta/