

## Zapytanie ofertowe

### na wykonanie usługi o wartości szacunkowej poniżej 30 tys. euro.

#### Zamawiający:

**NARODOWY INSTYTUT GERIATRII, REUMATOLOGII I REHABILITACJI**

**IM. PROF. DR HAB. MED. ELEONORY REICHER**

ul. Spartańska 1  
02-637 Warszawa  
REGON 000288567  
NIP 525-001-10-42

#### **I. Przedmiotem zamówienia jest dostawa systemu informatycznego wraz z niezbędnym sprzętem do obsługi pracowni leku cytostaticznego.**

1. System współpracujący z komorą laminarną C-MaxPro-130 firmy Berner metodą grawimetryczną,
2. Dostarczenie, instalacja i konfiguracja sprzętu komputerowego wraz z wagą apteczną (metoda grawimetryczna),
3. System powinien umożliwiać przesyłanie z jednostek zewnętrznych zapotrzebowania na sporządzanie indywidualnych dawek leków zapewniając bezpieczną komunikację i wymianę danych medycznych,
4. Zapotrzebowania oprócz spełnienia wymogów wymaganych przepisami prawa muszą zawierać następujące dane pacjenta: imię i nazwisko PESEL, masa ciała pacjenta (kg) i wzrost (cm) i powierzchnia ciała (m<sup>2</sup>), a w odniesieniu do leku: nazwa międzynarodowa, dawka, postać, rozpuszczalnik, rozcieńczalnik, objętość wlewu, zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Każde zapotrzebowanie musi również zawierać rozpoznanie i nazwę schematu cyklu leczenia. W przypadku potrzeby podania dawki powyżej dawki maksymalnej zapotrzebowanie musi zawierać informację lekarza zamawiającego,
5. W razie wątpliwości co do sposobu sporządzenia indywidualnej dawki leku system powinien umożliwić przyjmującemu zapotrzebowanie dokonanie zgłoszenia tej okoliczności,
6. System powinien umożliwić w przyszłości obsługę drugiej komory laminarnej,
7. System powinien umożliwiać ewidencjonować wykonane dawki,
8. Przeszkolenie personelu z obsługi systemu oraz zapewnienie serwisu gwarancyjnego uruchomionego oprogramowania.

#### **II. Kryteria oceny ofert**

Zamawiający wybierze ofertę Wykonawcy, która przedstawi najniższą **cenę** za realizację niniejszego zamówienia.

Zamawiający przed dokonaniem wyboru oferty najkorzystniejszej wymagał będzie prezentacji oferowanego systemu.

#### **III. Termin wykonania zamówienia**

Zamówienie należy wykonać w okresie **60 dni** od dnia zlecenia.

#### **IV. Miejsce i termin składania ofert**

Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, budynek nr 4, pokój nr 24, 25: Dział Zamówień Publicznych i Umów lub drogą e-mail: [aneta.siemбора@spartanska.pl](mailto:aneta.siemбора@spartanska.pl) do dnia **01 września 2017 r. godz. 13:00.**

## **V. Opis sposobu przygotowania oferty**

Oferta powinna być opatrzona pieczętą firmową, posiadać datę sporządzenia i czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela oferenta.

Oferty należy składać:

- 1) w formie pisemnej w zamkniętej kopercie i opisać danymi oferenta lub
- 2) w formie skanu na adres e-mail: [aneta.siembora@spartanska.pl](mailto:aneta.siembora@spartanska.pl)

Oferty złożone po wyznaczonym terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

**VI. Termin płatności:** 60 dni.

## **VII. Dodatkowe informacje**

Dodatkowych informacji udziela:

Kierownik Apteki – mgr Alicja Tułodziecka pod nr tel. (22) 670 92 83;

e-mail: [apteka@spartanska.pl](mailto:apteka@spartanska.pl)

p. o. Koordynatora Sekcji Informatyki – Piotr Zalewski pod nr tel. (22) 670 91 95;

e-mail: [piotr.zalewski@spartanska.pl](mailto:piotr.zalewski@spartanska.pl)