



Łódź, 13 lutego 2025r.

Zamawiający:

Akademia Zdrowia Sp. z o.o. Sp. k.,
ul. Kilińskiego 21, 90-205 Łódź

Zapytanie ofertowe 1/02/2025 z dnia 13.02.2025r.

W związku z realizacją projektu „Pomagamy w domu” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, Akademia Zdrowia Sp. z o.o. Sp. k zaprasza podmioty zainteresowane wykonaniem zadania: Zakup teleopasek wraz z usługą teleopieki na okres 16 msc dla 42 uczestników- osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Celem projektu „Pomagamy w domu” jest wzrost dostępności do pielęgnacyjnych usług w miejscu zamieszkania dla 42 osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych lub z niepełnosprawnościami oraz do wsparcia 42 opiekunów faktycznych zamieszkujących na terenie woj. łódzkiego (Wł), w szczególności w Mieście Łodzi.

I. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest: dostawa 42 „opasek biometrycznych” dedykowanych do monitoringu pacjentów na odległość oraz świadczenie usługi obsługi systemu polegającego na całodobowym monitoringu na odległość nad uczestnikami projektu przez telecentrum, oraz przeszkolenie z obsługi opasek.

Kod CPV: 33196000-0 Pomoce medyczne

II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

1. Uczestnikom projektu zostanie zapewniony dostęp do „opaski biometrycznej” połączonej z usługą całodobowej teleopieki i monitoringu zdrowia.
2. Zakres przedmiotu zamówienia obejmuje w szczególności:
 - a. Dostawę fabrycznie nowego sprzętu w liczbie 42 sztuk (+ jedna opaska zapasowa) - opasek biometrycznych na nadgarstek spełniających wymagania określone w Załączniku nr 1:
 - b. Koszty związane z aktywacją numeru oraz abonament dla karty SIM muszą być zawarte w cenie usługi.
 - c. Dostarczony sprzęt musi być wyposażony w kompletny zestaw: ładowarkę, zasilacz i kabel zasilający.
 - d. Dostarczone urządzenie powinno posiadać wodo- i pyłoszczelność na poziomie min. 67 IP, potwierdzone certyfikatem wydanym przez niezależną jednostkę akredytowaną
 - e. Dostarczone urządzenie musi być wyrobem medycznym klasy min. 2a zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022 poz. 974 ze zm.) (zwaną dalej „ustawą o wyrobach medycznych”) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie



wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. Urz. UE L 117 z 05.05.2017, str. 1, Dz. Urz. UE L 117 z 03.05.2019, str. 9, Dz. Urz. UE L 334 z 27.12.2019, str. 165, Dz. Urz. UE L 130 z 24.04.2020, str. 18 i Dz. Urz. UE L 241 z 08.07.2021, str. 7) (zwanym dalej „Rozporządzeniem 2017/745”)

f. Świadczenie usług całodobowej (24h) teleopieki dla użytkowników 42 opasek utrzymywanie telecentrum w gotowości w okresie obowiązywania umowy zapewniające gwarancję świadczenia usługi w trybie 24/7/365.

g. Zamawiający wymaga, by Wykonawca wskazał producenta i model urządzenia.

h. Urządzenia muszą być fabrycznie nowe, rok produkcji 2024 lub 2025r., gwarancja 24 miesiące.

III. Termin wykonania zamówienia:

- świadczenie usługi od dnia dostawy urządzeń do min. 31.01.2026r. / do końca realizacji projektu

- dostawa opasek lub innych urządzeń bezpieczeństwa w terminie 14 dni od daty zawarcia umowy,

IV. Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków:

O udział w postępowaniu mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:

i. Wykonawca dysponuje własnym telecentrum zatrudniającym ratowników medycznych. Do obsługi telecentrum wymagana jest obecność: przynajmniej 2 ratowników medycznych na 1 zmianie, przez 7 dni w tygodniu 24 godziny na dobę. Osoby zatrudnione na tych stanowiskach muszą posiadać kwalifikacje zgodne z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 652).

- Wykonawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, wpisanym do odpowiedniego Rejestru.

V. Opis sposobu przygotowania oferty:

Wykonawca winien złożyć w ramach oferty:

1. Wypełniony formularz ofertowy zgodny z wzorem stanowiącym załącznik do zapytania
2. Oświadczenie wykonawcy zgodne z wzorem stanowiącym załącznik do zapytania
3. Opis wymaganych parametrów
4. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych.
5. Podpisaną klauzulę informacyjną potwierdzającą spełnienie obowiązku informacyjnego o przetwarzaniu danych osobowych przez Akademię Zdrowia sp. z o.o. sp. komandytowa wobec osoby reprezentującej podmiot składający ofertę .
6. Certyfikaty jakości urządzenia

*Oferta musi być podpisana zgodnie z reprezentacją wykonawcy lub należy dołączyć dokumenty potwierdzające umocowanie osoby sygnującej ofertę;



VI. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty:

1. Cena (maksymalne wynagrodzenie całkowite): 100%

Wykonawca może otrzymać w tym kryterium maksymalnie: 100 pkt. Punktacja zostanie wyliczona według wzoru:

$(\text{Oferta z najniższą ceną} / \text{Cena oferty badanej}) \times 100\% \times 100 = \text{liczba punktów}$.

VII. Miejsce i termin składania ofert:

1. Ofertę należy złożyć do dnia 21.02.2025 r. do godz. 24:00 za pośrednictwem Bazy Konkurencyjności (BK2021)

VIII. Postanowienia końcowe:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- a) odstąpienia od złożenia zamówienia bądź zwiększenia jego wielkości,
- b) unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

2. Z postępowania wyłączeni zostaną oferenci nie spełniający warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia.

3. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

4. Zamawiający nie dopuszcza ofert częściowych i wariantowych.

5. Zamawiający odrzuca ofertę Wykonawcy, jeżeli jej treść nie odpowiada treści zapytania ofertowego,

6. W toku badania i oceny ofert zamawiający może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert oraz załączonych dokumentów.

8. Postępowanie prowadzi i osobą uprawnioną do kontaktów ze strony Zamawiającego jest:

- Izabela Łajs, kierownik
- Claudia Łajs, asystent kierownika

XI. ZAŁĄCZNIKI:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

2. Załącznik nr 2 – Opis wymaganych parametrów

3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu;

4. Załącznik nr 4- Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

5. Załącznik nr 5- Podpisana klauzula informacyjna potwierdzająca spełnienie obowiązku informacyjnego o przetwarzaniu danych osobowych przez Akademię Zdrowia sp. z o.o. sp. komandytowa wobec osoby reprezentującej podmiot składający ofertę .

6. Certyfikaty jakości urzędzenia



Nazwa i adres (pieczęć Wykonawcy)

miejsowość i data

FORMULARZ OFERTOWY**1. Nazwa i adres Zamawiającego.**

Akademia Zdrowia Sp. z o.o. Sp. k.

ul. Kilińskiego 21

90-205 Łódź

NIP 725 205 39 79

2. Nazwa przedmiotu zamówienia.

Dostawa 42 „opasek biometrycznych” dedykowanych do monitoringu pacjentów na odległość oraz świadczenie usługi obsługi systemu polegającego na całodobowym monitoringu na odległość nad seniorami Uczestnikami projektu przez telecentrum, wraz ze szkoleniem z obsługi opaski.

3. Oferuję (jemy) miesięczną cenę brutto oferty:

	Ilość	Ilość miesięcy	Kwota netto	Stawka VAT	Kwota brutto	Wartość brutto
Opaska biometryczna		x				
Abonament miesięczny						
SUMA:						

Cena łączna oferty brutto (słownie:)

4. Zdobyłem (liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania niniejszej oferty i realizacji zamówienia.

5. Oferowana cena obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.

6. Akceptuję (my) warunki płatności: w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

7. Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

....., dnia
 podpis Wykonawcy/
 osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy,
 pieczęć imienna i firmowa



Opis wymaganych parametrów

Opaski biometryczne

Producent:

Nr katalogowy:

Rok produkcji: 2024

Lp.	PARAMETR/ WARUNEK	Spełnienie wymaganego parametru/warun ku (zaznaczyć tak/nie)	Opis parametrów oferowanych
1.	Opaska do telemonitoringu pacjentów	TAK	
2.	Przycisk SOS, funkcja szybkiego wezwania pomocy poprzez wysyłanie przez opaskę alertu	TAK	
3.	Zakres regulacji długości paska (na nadgarstku)	TAK	
4.	Opaska posiadająca jeden przycisk – zapobiegający uniknięciu pomyłki w naciśnięciu odpowiedniego przycisku w sytuacjach stresu, opisany w alfabecie Braille’a.	TAK	
5.	Medyczny pomiar tętna - pomiar z urządzenia przesyłany do systemu. Funkcja pomiaru tętna na zadanie (wyrób medyczny min. Klasy IIa)	TAK	
6.	Medyczny pomiar saturacji - pomiar z urządzenia przesyłany do systemu. Funkcja pomiaru saturacji na żądanie (wyrób medyczny min. Klasy IIa)	TAK	
7.	Pamięć zmierzonych wartości pulsu i saturacji w przypadku braku możliwości natychmiastowej transmisji do systemu	TAK	
8.	Dwustronna komunikacja głosowa -	TAK	



	połączenia bezpośrednio z opaski za pomocą przycisku SOS.		
9.	Czujnik zdjęcia opaski - informacja o zdjęciu i założeniu opaski	TAK	
10.	Lokalizacja użytkownika opaski	TAK	
11.	Lokalizacja na żądanie - zdalna lokalizacja pacjenta poprzez wywołanie przez telecentrum	TAK	
12.	Komunikaty głosowe w j.polskim min: - uruchomienie opaski - rozładowanie baterii poniżej 15% - naładowanie opaski - wysłanie komunikatu SOS - wykrycie upadku	TAK	
13.	Krokomierz - analiza aktywności użytkownika	TAK	
14.	Ładowanie bezprzewodowe (indukcyjne)	TAK	
15.	Pojemność baterii min. 550 mAh	TAK	
16.	Konstrukcja odporna za zabrudzenia i zalanie mikrofonu i głośnika (min. IP 67)	TAK	
17.	Komunikacja urządzenia bliskiego zasięgu z dedykowanym oprogramowaniem	TAK	
18.	Przesyłanie wyników na platformę zintegrowaną z opaskami	TAK	
19.	W zestawie do każdej opaski min: - opaska z kartą GSM - ładowarka - instrukcja w języku polskim	TAK	
20.	Komunikacja oprogramowania opasek z innym oprogramowaniem w standardzie HL7 CDA lub za pomocą API	TAK	
21.	Przewidywanie upadku pacjenta na podstawie parametrów zapisanych w oprogramowaniu opaski	TAK	



	Pozostałe warunki		
22.	Wyrób spełnia wymagania zasadnicze zgodne z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. dla wyrobów medycznych.	TAK, dołączyć	
23.	Kod identyfikacyjny wyrobu (UDI), link do bazy Eudamed	TAK, podać	
24.	Numer jednostki notyfikowanej, nadzorującej wyrób medyczny	TAK, podać	
25.	Certyfikat jakości EN ISO 27 017:2015, EN ISO 27 001:2022 oraz EN ISO 22 301:2019	TAK, dołączyć	

.....,dnia

podpis Wykonawcy/
osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy,
pieczęć imienna i firmowa



Załącznik nr 3

Nazwa i adres (pieczęć Wykonawcy)

miejsowość i data

Oświadczenie Wykonawcy

2. Nazwa i adres Zamawiającego.

Akademia Zdrowia Sp. z o.o. Sp. k.

ul. Kilińskiego 21

90-205 Łódź

NIP 725 205 39 79

Dostawa 42 „opasek biometrycznych”, dedykowanych do monitoringu pacjentów na odległość oraz świadczenie usługi obsługi systemu polegającego na całodobowym monitoringu na odległość nad seniorami przez telecentrum, wraz ze szkoleniem z obsługi opaski.

Ja (my) niżej podpisany (i) składam(y) ofertę i oświadczam(y), że:

- 1) Zapoznałem (liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę (imy) do niego zastrzeżeń ani pytań,
- 2) W razie wybrania naszej oferty zobowiązuję/jemy się do realizacji zamówienia na określonych warunkach,
- 3) Oświadczam, że dysponuje własnym telecentrum zatrudniającym ratowników medycznych,
- 4) Oświadczam, że jestem podmiotem wykonującym działalność leczniczą, wpisanym do odpowiedniego rejestru,
- 5) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

.....,dnia

podpis Wykonawcy/
osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy,
pieczęć imienna i firmowa



OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany(a)
działając w imieniu i na rzecz.....

(wypełnić w przypadku firmy)

oświadczam, że jestem/nie jestem* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
miejsowość, data

.....
własnoręczny podpis

* niepotrzebne skreślić



KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) – dalej: RODO, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Zdrowia Sp. z o.o. sp. komandytowa z siedzibą w Łodzi przy ul. Kilińskiego 21.

2) Na podstawie obowiązujących przepisów, wyznaczaliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się:

- listownie na adres siedziby Spółki
- przez e-mail: iod@akademia-zdrowia.pl

3) Pani/Pana dane osobowe pozyskane w związku z procesem zbierania i rozpatrywania ofert będą przetwarzane w następujących celach:

- związanych z procesem zbierania i rozpatrywania ofert,
- związanych z dochodzeniem ewentualnych roszczeń, odszkodowań,
- udzielania odpowiedzi na Pani/Pana pisma, wnioski i skargi,
- udzielania odpowiedzi w toczących się postępowaniach.

4) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:

- niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
- konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

5) Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

- podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.

6) Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich.

7) Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:

- czasu obowiązywania umowy,
- przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas,
- okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.



8) Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych,
- żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
- żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,
- żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia swoich danych osobowych,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9) Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

.....

miejsowość, data

.....

własnoręczny podpis