



Rok założenia 1989

# LUBELSKIE TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ CHORYCH HOSPICJUM DOBREGO SAMARYTANINA

*"...kiedy ludzie cierpią,  
kiedy cierpi człowiek, potrzebny jest  
drugi człowiek przy cierpiącym. Blisko niego."  
Jan Paweł II*

Nr sprawy L.dz. 3aH/R/200/2012

Lublin, dnia 20.08.2012 r.



Charytatywna organizacja  
pożytku publicznego niosąca  
bezpłatną pomoc pacjentom i ich  
rodzinom w terminalnej fazie  
choroby nowotworowej.

20-109 Lublin  
ul. Bernardyńska 11A  
tel./fax. 0 81 743-65-55  
0 81 534-48-21 całodobowy

Prowadzimy:  
Hospicjum domowe  
Hospicjum stacjonarne  
Poradnię medycyny paliatywnej

www.hospicjum-samarytanin.pl  
email:  
poczta@hospicjum-samarytanin.pl  
hospicjum-samarytanin@wp.pl

Konto bankowe:  
PeKaO S.A. Lublin, ul. Królewska 1  
nr 25 1240 1503 1111 0000 1753 5131  
Bank Pocztowy  
nr 05 1320 1104 3114 1473 2000 0001

Nr KRS 0000026380  
NIP 946-18-30-661  
Regon 001416234

## Rozbudowa i modernizacja Hospicjum:

W pawilonie znajdują się m.in.:

pełnoprofilowa poradnia  
medycyny paliatywnej

gabiny zabiegowe

zespoły opieki domowej:  
lekarskiej i pielęgniarskiej

zespoły wsparcia:  
psychologicznego  
i duchowego dla chorych,  
ich rodzin i osieroconych

pomieszczenia socjalne  
dla rodzin chorych

sale dla potrzeb  
edukacyjno - szkoleniowych

Dołącz do nas!

Czekamy na Twoją pomoc.



## Zapytanie cenowe

Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie zaprasza do złożenia oferty na dostawę i montaż wanny z regulowaną wysokością wraz z "wózkiem - podnośnikiem" służącym do przewozu i kąpeli pacjentów w pozycji leżącej.

Opis przedmiotu zamówienia:

### Wanna podnoszona do kąpeli:

- Wolnostojąca nie wymagająca fundamentowania i obudowy,
- Ergonomiczna,
- Regulowana wysokość niecki wanny w zakresie około 40 cm,
- Dostępna z trzech stron,
- Dostosowana do współpracy z wózkami do kąpeli w pozycji leżącej i siedzącej,
- Bateria mieszalna wody, prysznic ręczny,
- System dezynfekcji wanny,
- System odpływowy i przelewowy,
- Długość wanny (zewnętrzna) min 2000 mm,
- Szerokość wanny (zewnętrzna) min 800 mm,
- Okres gwarancji wanny minimum 24 miesiące
- Certyfikat CE, certyfikaty jakości

### "Wózek - podnośnik" służący do przewozu i kąpeli pacjentów w pozycji leżącej

- Regulowana wysokość wózka
- Szerokość wózka około 750 mm
- Zakres podnoszenia około 400 mm
- Ustawienie skrajnych segmentów leżaka w zakresie 0° ÷ 70°
- Cztery skrętne koła (dwa z hamulcem),
- Mechanizm podnoszenia wózka - hydrauliczny
- Materacyk i podgłówek,
- Łatwoślizg wspomagający przemieszczanie pacjenta.
- Pasy podtrzymujące pacjenta,
- Wózek dostosowana do współpracy z wanną do kąpeli w pozycji leżącej.
- Okres gwarancji wózka minimum 24 miesiące
- Certyfikaty jakości

Wykonawca zapewni serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.

**Termin realizacji zamówienia (dostawa wraz z montażem): 30.09.2012 roku**

**Warunki płatności:** 30 dni od daty otrzymania faktury

**Miejsce i termin złożenia oferty:** w siedzibie Hospicjum w Lublinie, ul. Bernardyńska 11A, pokój Księgowej w nieprzekraczalnym terminie do dnia 27.08.2012r godz. 13:00

**Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami:**

w sprawach merytorycznych: Teresa Józwiak, Tel 532-68-52, Tel/fax. 81 743-65-55, e-mail [poczta@hospicjumsamarytanin.pl](mailto:poczta@hospicjumsamarytanin.pl), [hospicjum-samarytanin@wp.pl](mailto:hospicjum-samarytanin@wp.pl)

w sprawach formalnych: Bogusława Stasikowska tel. 505 149 712, tel/faks (81) 743-65-55 e-mail: [bstasikowska@o2.pl](mailto:bstasikowska@o2.pl)

Oferty złożone po terminie nie będą uwzględnione przy ocenie.

Zamawiający przewiduje przeprowadzenie negocjacji.

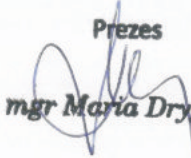
Zamawiający może unieważnić postępowania bez podania przyczyny.

**Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej wg poniższego wzoru:**

1. Nazwa Wykonawcy:.....
2. Adres wykonawcy:.....
3. NIP:.....
4. REGON:.....
5. Nr rachunku bankowego:.....
6. Oferuję wykonanie całości zamówienia ..... (należy podać przedmiot zamówienia i opisać parametry techniczne, załączyć prospekty) za:  
Cena brutto ..... zł. (słownie ..... zł.)
7. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
8. Termin realizacji zamówienia .....
9. Warunki płatności .....
10. Okres gwarancji .....
11. Zapewniamy serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, który wykonywać będzie .....
12. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym .....
13. Do oferty należy załączyć prospekty, posiadane certyfikaty.

....., dnia .....

.....  
(Pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

Prezes  
  
mgr Maria Drygała