



Sławno, dnia 28.08.2016

ZAPYTANIE OFERTOWE

na dostarczenie wyposażenia do rehabilitacji medycznej

realizowane w ramach projektu
pn „Opieka medyczna dla powiatu sławieńskiego”.
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
Oś priorytetowa: V Wsparcie dla obszaru zdrowia

Działanie: 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.

Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego o wartości szacunkowej zamówienia, które przekracza 50 tys. PLN netto, tj. bez podatku od towarów i usług.

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w oparciu o Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydane przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju.

1. Zamawiający:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ARS MEDICA

ul. Kossaka 1a, 76-100 Sławno

Tel: 601635949, e-mail: mmpacz@wp.pl

adres strony internetowej: <http://arsmedicaslawno.pl>

NIP: 8391758299

2. Słowniczek

Ilekróć w niniejszym zapytaniu jest mowa o:

2.1. Najkorzystniejszej ofercie – należy przez to rozumieć ofertę, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów odnoszących się do przedmiotu zamówienia.

2.2. Wykonawcy – należy przez to rozumieć osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która ubiega się o udzielenie zamówienia, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia.

2.3. Zamawiającym – należy przez to rozumieć Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ars Medica Mariusz Paczkowski.

2.4. DDOM – należy przez to rozumieć Dzienny Dom Opieki Medycznej

3. Opis przedmiotu zamówienia

3.1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyposażenia do rehabilitacji medycznej

3.2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Lp	Przedmiot zamówienia	Parametry techniczne	Liczba sztuk	Wymagany okres gwarancji
1	Stół fizjoterapeutyczny	Stół rehabilitacyjny z elektryczną regulacją wysokości leżyska to model stołu terapeutycznego przeznaczony jest do ćwiczeń metodami neurofizjologicznymi dorosłych z uszkodzonym centralnym układem nerwowym i ograniczonymi możliwościami ruchowymi. Stabilna regulacja wysokości leżyska przy pomocy elektrycznego siłownika sterowanego pilotem lub ramą sterującą (opcja zamówienia). Stół wyposażony jest w stałe stopki antypoślizgowe Tapicerka wykonana jest z materiału skóropodobnego wytrzymałego na plamy i zabrudzenia. Udźwig do 300 kg, szerokość 100-120 cm, wysokość 50-100 cm, długość 180-200 cm, kolor niebieski, morski, zielony,	1 szt	24 miesiące
2	Aparat do masażu pneumatycznego i limfatycznego	<ul style="list-style-type: none">Regulowane ciśnienie w komorach mankietu od 20 do 140 mmHg,maksymalna liczba obsługiwanych komór: 5,elektroniczna regulacja i stały pomiar ciśnienia,regulacja ilości cykli masażu,masaż klasyczny wstępujący i zstępujący, limfatyczny oraz pulsacyjny,awaryjne odsysanie ze wszystkich komór mankietu uciskowego jednocześnie,wydajność pompy 23 l/min.,standardowy czas dopompowania komory około 3 s.,mankiet 5-komorowy na KG (uniwersalny),mankiet 5-komorowy na KD (lewy i prawy)	1 szt	24 miesiące
3	Walek 25cm/100 cm	25cm/100 cm, materiał zmywalny, nieprzemakalny, kolorowy	1	24 miesiące
4	Walek 40 cm/100 cm	40cm/100 cm, materiał zmywalny, nieprzemakalny, kolorowy	1	24 miesiące
5	WAŁEK 15cm/60 cm	15 cm/60 cm, materiał zmywalny, nieprzemakalny, kolorowy	1	24 miesiące
6	Walek 12 cm/ 60 cm	12 cm/60 cm, materiał zmywalny, nieprzemakalny kolorowy	2	24 miesiące

7	Klin 50cm/20cm/35cm	50 cm,20 cm,35 cm ,materiał zmywalny, nieprzemakalny kolorowy	1	24 miesiące
8	Aparat do elektroterapii i ultradźwięków	Elektroterapia z pełną gamą prądów i elektrodiagnostyką (w tym 4-polowa interferencja, tonoliza, impulsy IG, prądy VMS, EPIR) Kolorowy ekran dotykowy , Głowica do Ud 5cm, Przewody do elektrod, 4 elektrody Gotowe programy terapeutyczne , encyklopedia terapii Możliwość wykonania terapii skojarzonej		24 miesiące
9	Aparat do elektroterapii i laser	2-kanalowa elektroterapia z rozszerzoną gamą prądów + 1 laser Kolorowy ekran dotykowy 4,3" Gotowe protokoły i encyklopedia terapeutyczna Pełny zakres prądów i elektrodiagnostyki Sonda podczerwona z dodatkowym światłem 830nm/300mw	1	24 miesiące
10	Głowica do ultradźwięków	Zbieżna do pracy z aparatem w/w 1cm	1	24 miesiące
11	Aparat do magnetoterapii na siedząco (podnosnik, aplikator i aparat)	- aplikatory szpulowe: 60 cm, 30 cm, - pionizator do aplikatora : 60 cm umożliwiający swobodne przemieszczanie aplikatora w płaszczyźnie pionowej - sterownik (urządzenie główne, przystosowany do obsługi , w pełni niezależnych kanałów zabiegowych) - generator pola magnetycznego: 2 szt - łączność pomiędzy sterownikiem i stanowiskami zabiegowymi: bezprzewodowa, - ustawiane i wyświetlane parametry zabiegu: rodzaj aplikatora, rodzaj generowanego przebiegu, częstotliwość, modulacja (zmiana) - generowane przebiegi: <ul style="list-style-type: none"> o sinusoidalny: jednopółkowy, dwupółkowy, o prostokątny: jednopółkowy, dwupółkowy, o trójkątny: jednopółkowy, dwupółkowy. o mixprzebieg łączony - częstotliwość pola magnetycznego: 1 – 60 Hz - indukcja pola magnetycznego: 0 –120 Gs - czas przerwy dla trybu z modulacją: 1 - 9 s - oprogramowanie i nazewnictwo parametrów: wszystko w j. Polskim - bezpiecznik: dostępny z zewnątrz, bez konieczności otwierania obudowy urządzenia	1	24 miesiące
12	Aparat do terapii falą uderzeniową	Kanały wyjściowe : 1 Kompresor : powietrzny Częstotliwość : 0,5 do 17 Hz (z V-ACTOR 31 Hz) Ciśnienie : 1 do 4 barów Maksymalna gęstość energii : 0.22 mJ/mm2 Waga całkowita z kompresorem : 11 kg-15 kg Aktualizacja oprogramowania : port USB Baza pacjentów , przenośna terapia Panel sterowania :kolorowy wyświetlacz dotykowy Głowica zabiegowa: <ul style="list-style-type: none"> • aplikator standardowy • aplikator sprężynowy D-ACTOR 20 mm 	1	24 miesiące
13	Piłki do pilates	Ovoball, o eliptycznym kształcie 16,5/25 cm kolor śliwka/morski,	10	24 miesiące
14	Stół do gimnastyki biernej kończyn dolnych	Stół do gimnastyki biernej kończyn dolnych, wzmacniający mięśnie kończyn dolnych, kręgosłupa czy tułowia,usprawnia bez wysiłku . Dane techniczne: Wymiary (dł. x szer. x wys.): 1980 x 760 x 680 mm Regulacja czasu: 1 - 99 min. Liczba cykli / min. (tempo): 10 - 30 Zasilanie: 230 VAC / 50 H	1	24 miesiące
15	Łóżko rehabilitacyjne dla pacjenta	Masa łóżka do 110 kg Szerokość całkowita do 105 cm	2	24 miesiące

	<p>Długość całkowita do 220 cm Wymiary leża nie więcej niż 90x200cm , łóżko łamane nie mniej niż trójsegmentowe leże w wyposażeniu wysięgnik z trójkątem oraz uchwyty uniwersalne umożliwiające zamocowanie dodatkowych akcesoriów Bezpieczne obciążenie robocze nie mniej niż 175 kg Sterowane pilotem Kółka antystatyczne z blokadą Regulacja przynajmniej oparcia segmentu pleców , oparcia ud , kąta nachylenia względem podłogi oraz wysokości leża Poręcze boczne opuszczane wzdłuż łóżka</p>		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

4. Termin realizacji zamówienia

4.1. Termin realizacji zamówienia: 07-09.09.2016r.

5. Warunki udziału w postępowaniu

5.1. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydanych przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju.

5.2. W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienia publiczne nie mogą być udzielane podmiotom powiązanim osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (w tym z Kierownikiem Zamawiającego). Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

5.3. Treść oświadczenia zawarta została we wzorze dokumentu „Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych” stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

6. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert

6.1. Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena (koszt)	100%

6.2. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy który złoży ofertę z najniższą ceną za realizację.

7. Miejsce oraz termin składania ofert

7.1. Oferty należy składać w Przychodni lekarskiej NZOZ Ars Medica Mariusz Paczkowski, ul. Koszalińska 4, 76-100 Sławno osobiście, pocztą, przesyłką kurierską lub drogą elektroniczną na adres e-mail: mmpacz@wp.pl do dnia **06.09.2016 r**

7.2. Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie oraz zwróci ofertę bez otwierania.

8. Wykluczenia:

Do oceny ofert brane będą pod uwagę tylko oferty spełniające w całości wymagania określone w punkcie "Opis przedmiot zamówienia" i „Warunki udziału w postępowaniu".

9. Zmiana umowy

Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany umowy wyłącznie w następujących przypadkach i na następujących warunkach:

1. zmiana ustawą wysokości stawki podatku od towarów i usług względem stawki określonej w umowie albo zastosowanie przez ustawodawcę zwolnienia od podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym przedmiotu umowy – zmiana umowy polegająca na dostosowaniu stawki umówionej do stawki ustawowej powszechnie obowiązującej albo do zwolnienia z ww. podatku,
2. zmiana osób nadzorujących wykonywanie umowy po którejkolwiek ze stron - zmiana postanowień umowy określających te osoby, poprzez podanie danych nowych osób.

Właściciel NZOZ Ars Medica

Mariusz Paczkowski

WZÓR FORMULARZA OFERTY

Miejscowość dnia2016 roku.

pieczęć wykonawcy

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**Ars Medica****ul. Kossaka 1a, 76-100 Sławno**

Nawiązując do ogłoszonego zapytania ofertowego na **dostarczenie wyposażenia do rehabilitacji medycznej na potrzeby Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sławnie** oświadczam/-y, że cena wynosi:

Lp	Asortyment	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto (kol 3x4)	Wartość brutto (kol 5x vat)
1	2	3	4	5	6
1	Stół fizjoterapeutyczny	1			
2	Aparat do masażu pneumatycznego i limfatycznego	1			
3	Wałek 25cm/100cm	1			
4	Wałek 40cm/100cm	1			
5	Wałek 15cm/60cm	1			
6	Wałek 12cm/60cm	2			
7	Kliny 50cm/20cm/35cm	1			
8	Aparat do elektroterapii i ultradźwięków	1			
9	Aparat do elektroterapii i laseru	1			
10	Głowica do w/w aparatu	1			
11	Aparat do magneterapii (podnośnik, aplikator i aparat)	1			
12	Aparat do terapii falą uderzeniową	1			
13	Piłki do Pilates	1			
14	Stół do gimnastyki biernej	1			
15	Łóżko rehabilitacyjne dla pacjenta	2			
	Razem	_____	_____		

UWAGA !!!

Do formularza oferty należy załączyć foldery lub opisy zawierające markę, model oraz szczegółowe parametry techniczne oferowanego asortymentu.

Dane kontaktowe Wykonawcy:

Pełna nazwa wykonawcy zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS (jeśli dotyczy)

.....

telefon

e-mail:

NIP:

.....

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH



pieczęć wykonawcy

Miejscowość dnia2016 roku.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ars Medica

ul. Kossaka 1a, 76-100 Sławno

Nawiązując do ogłoszonego zapytania ofertowego na dostawę wyposażenia do rehabilitacji medycznej oświadczamy że, nie podlegamy, wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie poniższych zapisów Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydane przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju:

„W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo z zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,p
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.”.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy)