



DPS - ZO/10/2014

Nakło nad Notecią 26.09.2014r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

na „Wykonanie badań technicznych urządzeń do przeprowadzania zabiegów fizjoterapeutycznych wg. załączonego wykazu.”

1. Nazwa i adres Zamawiającego:

Dom Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią,
ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią,
NIP 5581741857
tel. 52 / 3867701, fax. 52 / 385-46-71

2. Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie nie podlega przepisom ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013r., poz.907 z późn. zm.). Wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza równowartości kwoty 30 tys. euro. Postępowanie prowadzone jest na zasadach określonych przez Zamawiającego.

3. Nazwa zamówienia:

Wykonanie badań technicznych urządzeń do przeprowadzania zabiegów fizjoterapeutycznych wg. załączonego wykazu.

4. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:

4.1. Wykonanie badań technicznych urządzeń stanowiących wyposażenie Gabinetów Fizykoterapii i Hydroterapii w Domu Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. "O wyrobach medycznych" (Dz.U. Nr 107 poz. 679).

4.2. Pomiar bezpieczeństwa urządzeń wymagany przez polską normę PN-EN 62353 oraz IEC 60601, zapewniający bezpieczeństwo pacjentom jak i użytkownikom.

4.3. Wystawienie protokołu bezpieczeństwa dla każdego z urządzeń zamieszczonych w wykazie Nr 1, zgodnie z obowiązującymi normami.

5. Termin wykonania zamówienia:

od dnia podpisania umowy **do dnia 17.10.2014 r.**

6. Płatność:

Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 14 dni po przedłożeniu przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury i odbioru protokółów pomiarowych.

7. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące warunki:

7.1. Posiada/posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

7.2. Posiada/posiadają odpowiednią wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym, osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

8. Opis sposobu przygotowania oferty:

8.1. Wykonawcy zobowiązani są do zapoznania z informacjami zawartymi w zapytaniu ofertowym i przygotować ofertę zgodnie z wymogami określonymi w tym dokumencie.

8.2. Cenę za wykonanie usługi Wykonawca przedstawia na formularzu oferty stanowiącym Załącznik Nr 2 do niniejszego zapytania.

8.3. Cena oferty musi być podana w złotych cyfrowo i słownie z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

8.4. Ponadto oferta powinna:

- być opatrzona pieczętką firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę Oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- być podpisana czytelnym podpisem Wykonawcy.

8.5. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za właściwe określenie stawki podatku od towarów i usług VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.

9. Miejsce oraz termin składania ofert:

9.1. Ofertę należy złożyć do dnia 7.10.2014r. do godz. 14⁰⁰ (decyduje data i godzina wpływu) z dopiskiem: „Wykonanie badań technicznych urządzeń do przeprowadzania zabiegów fizjoterapeutycznych wg. załączonego wykazu – ZO 10/2014”.

9.2. Osobiście w siedzibie Zamawiającego: Dom Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią, Sekretariat – pok. 116.

9.3. Za pośrednictwem poczty na adres: Dom Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią.

10. Kryteria oceny ofert:

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:
najniższa cena – 100%

11. Informacje o formalnościach:

11.1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi drogą elektroniczną, poprzez umieszczenie na swojej stronie internetowej: www.dps-naklo.org. oraz tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego – Dom Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią, wszystkich Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia, o wynikach postępowania.

11.2. Oferty dostarczone po wyznaczonym terminie (pkt. 9.1) nie będą rozpatrywane.

12. Załączniki:

Nr 1 - Wykaz urzędzeń fizjoterapeutycznych objętych badaniem.

Nr 2 - Wzór formularza ofertowego

Nr 3 - Wzór umowy

Zatwierdzam

Ewa Kistowska

Dyrektor

*Domu Pomocy Społecznej
w Nakle nad Notecią*



DPS - ZO/10/2014

Załącznik Nr. 1

WYKAZ URZĄDZEŃ FIZJOTERAPEUTYCZNYCH OBJĘTYCH BADANIEM

Lp.	Nazwa urządzenia/producent/typ
1	Interdynamic ID-8C , Nr fabryczny: 592
2	Diodynamic , Typ – Diatronic DT-7B, Nr 1649
3	Laser biosymulacyjny , Typ: Doris CTL 1106MX, Nr fabryczny 01455/2004, Model CTL 1106MX/820 nm
4	Skaner do lasera , Typ: Odys 3 CTL 2386, Nr 01452/2004
5	Bioptron 2
6	Sollux , Typ: Lumina, Nr 34/12/2004, Producent ASTAR ABR
7	Aparat do terapii ultradźwiękami , Typ: Sonicator 730, Nr 114/XU/3048 <ul style="list-style-type: none"> • Sonda 1, SN 13321 • Sonda 2, SN 12105
8	Aparat do terapii polem magnetycznym , Typ: Magner, Nr MG/05/02/05
9	Aparat do krioterapii , Typ: Cryo-Toluo, Nr CTD 1847KE, Producent: Metrum CryoFlex, 2 dysze: Nr 1: D201321 Nr 2: D301115
10	Aparat do masażu sekwencyjnego , Typ: BOA MAX, Nr: PTA 432 IE, Producent CryoFlex
11	Aparat do masażu wibracyjnego , Typ: AQVAV/BRON, Producent: Medimark Ekopompa – stanowisko do zasilania wodą w obiegu zamkniętym, Producent: MEDEN WMED, typ B
12	Wanna do masażu podwodnego , Typ: automat, Nr: INW 011802/M4
13	Wirówka kk. Górnych , Typ: 1114T, Nr: 1115/04, Producent: Technomax
14	Wirówka kk. Dolnych , Typ: 1117T, Nr 1116/04, Producent: Technomax
15	Elektrokardiograf , CARDIO TOUCH 3000S, Nr. Fabryczny 0400073



DPS - ZO/10/2014

Załącznik Nr. 2

FORMULARZ OFERTOWY

Dane dotyczące Oferenta:

Nazwa.....
Siedziba.....
Nr telefonu /faks.....
nr NIP.....
nr REGON.....

Zobowiązania oferenta:

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

Badanie techniczne urządzeń do wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych wg. załączonego wykazu.”

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....%

cena brutto.....zł

(słownie:)

Oświadczam, że:

- posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia .

Termin płatności: 14 dni od daty wystawienia faktury



.....
Ofereanta)

(data, imię i nazwisko, podpis

Załącznik Nr. 3

UMOWA NR/.....

zawarta w dniu/...../..... pomiędzy:

Powiatem Nakielskim – Domem Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią, reprezentowanym przez:

1. Panią Ewę Kistowską – Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią, zwanym dalszej części Umowy - „Zamawiającym”

a

2.
....., zwanym dalszej części Umowy - „Wykonawcą”, została zawarta umowa następującej treści.

§1

Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia **badan technicznych urządzeń do wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych wg. załączonego w specyfikacji ZO - 10/2014 wykazu Nr 1, do dnia 17.10.2014r.**

§2

Wartość umowy w ustala się na kwotę:

brutto zł.:, słownie:

netto zł.:, słownie:

§3

Wykonawca niezwłocznie po dokonaniu badania urządzeń, zobowiązany jest do wystawienia pisemnych protokołów poświadczających sprawność urządzeń do eksploatacji.

§4

Zapłata należności nastąpi na podstawie faktury obejmującej wykonanie usługi w ciągu 14 dni od dnia wystawienia faktury i odbioru protokołów pomiarowych.

§5

W przypadku stwierdzenia braków jakościowych w wykonanej usłudze Zamawiający w terminie natychmiastowym powiadomi Wykonawcę oraz dostarczy protokół reklamacyjny, a Wykonawca rozpatrzy reklamację i udzieli na nią

odpowiedzi, jednak nie później niż w terminie trzech dni od jej otrzymania.

§6

Umowę zawarto na okres od dnia podpisania umowy do dnia 17.10.2014r.

§7

Spory na tle realizacji niniejszej umowy strony poddają jurysdykcji Sądu właściwemu dla Zamawiającego.

§8

W sporach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§9

Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy

.....
Podpis i pieczęć Zamawiającego