



DPS - ZOC/13/2015

Nakło nad Notecią 25.09.2015r.

### **Zapytanie o cenę**

Dom Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią, reprezentowany przez Panią Ewę Kistowską – Dyrektora Domu Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią, tel: 52/3867701 / fax: 52/385-46-71

działając w sprawie dokonania zamówienia do kwoty 30.000 euro, tj. z wyłączeniem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. na podstawie art. 4 pkt 8 (t.j. Dz. U. z 2013roku, poz. 907 ze zmianami).

### **Zaprasza do złożenia oferty cenowej**

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

**Zatwierdził  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
Ewa Kistowska**

## **I. Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest:

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 tekst jednolity z 2015r. poz 876).
2. Pomiar bezpieczeństwa urządzeń wymagany przez polską normę PN-EN 62353 oraz IEC 60601, zapewniający bezpieczeństwo pacjentom jak i użytkownikom.
3. Wystawienie protokołu bezpieczeństwa dla każdego z urządzeń medycznych umieszczonych w wykazie Nr1, zgodnie z obowiązującymi normami.

**II. Termin wykonania zamówienia:** od dnia podpisania umowy **do dnia 16.10.2015 r.**

## **III. Opis sposobu przygotowania oferty:**

1. Oferta złożona przez Wykonawcę musi być sporządzona na formularzu oferty załączonym do zaproszenia lub na formularzu o treści zgodnej z załączonym wzorem oferty.
2. Oferta powinna:
  - być opatrzona pieczętą firmową,
  - posiadać datę sporządzenia,
  - zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
  - zawierać czytelny podpis Oferenta.

**IV. W przedmiotowej sprawie informacji udziela:** Alina Banaszak lub Jerzy Dubiel pod numerem telefonu 52 / 386 77 39 oraz 52 / 386 77 01 codziennie od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 14.00.

## **V. Miejsce oraz termin składania ofert:**

1. Oferta może być przesłana za pośrednictwem poczty, lub też dostarczona osobiście na adres: Dom Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią (Sekretariat pok. 116) z dopiskiem „**Zapytanie o cenę Nr 13/2015**” **do dnia 2.10.2015 r. do godz. 10.00.**
2. O wyborze oferty Wykonawcy zostaną poinformowani za pośrednictwem strony internetowej Zamawiającego: [www.dps-naklo.org](http://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.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. Otwarcie ofert nastąpi 2.10.2015r. o godz. 12<sup>00</sup> w pok. 116. Podczas otwarcia ofert Zamawiający ogłosi nazwę i adres Wykonawcy oraz cenę oferty. Informacje te zostaną odnotowane w protokóle.
6. Dane, o których mowa w pkt 5 Zamawiający udostępni tym Wykonawcom, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert na ich pisemny wniosek.

## **VI. Kryteria oceny i wyboru oferty:**

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

## **VII. Załączniki:**

1. Wykaz urządzeń objętych badaniem.
2. Wzór formularza ofertowego
3. Wzór umowy

DPS - ZOC/13/2015

**WYKAZ URZĄDZEŃ FIZJOTERAPEUTYCZNYCH OBJĘTYCH BADANIEM**

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

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące Oferenta:**

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

**Zobowiązania oferenta:**

Zobowiązuję się dostarczyć 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

.....  
(imię i nazwisko)  
podpis oferenta

**UMOWA NR ...../2015**

zawarta w dniu ..../...../2015r. 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 **Badań technicznych urządzeń do wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych wg. załączonego w specyfikacji ZOC- 13/2015 wykazu Nr 1, do dnia 16.10.2015r.**

**§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 16.10.2015r.

**§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