



DPS - ZOC/13/2016

Nakło nad Notecią 26.09.2016r.

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 2015 roku, poz. 2164 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 ze zmianami).
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 Nr 1, zgodnie z obowiązującymi normami.

II. Termin wykonania zamówienia: od dnia podpisania umowy **do dnia 14.10.2016 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 pieczęcią 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 13/2016**” **do dnia 3.10.2016 r. do godz. 11.00.**
2. O wyborze oferty Wykonawcy zostaną poinformowani za pośrednictwem strony internetowej Zamawiającego: <https://dps-naklo.rbip.mojregion.info> 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 3.10.2015 r. o godz. 12⁰⁰ 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

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 - ZOC/13/2016

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/2016

zawarta w dniu/...../2016 r. 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- 13/2016 wykazu Nr 1, do dnia 14.10.2016 r.**

§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 14.10.2016 r.

§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