



DPS - ZOC/13/2017

Nakło nad Notecią 26.09.2017r.

Zapytanie o cenę Nr 13/2017

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 (tekst jednolity z 2017r. poz. 1579 ze zm.)

Zaprasza do złożenia oferty cenowej

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

Zatwierdził
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
w Nakle nad Notecią

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" (tekst jednolity z 2017r. poz 211).
2. Pomiar bezpieczeństwa urządzeń wymagany przez normę PN-EN 62353 oraz IEC 62353, 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 16.10.2017 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 13/2017**” **do dnia 3.10.2017 r. do godz. 10.00.**
2. O wyborze oferty Wykonawcy zostaną poinformowani za pośrednictwem strony internetowej Zamawiającego: 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 3.10.2017r. o godz. 11⁰⁰ 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

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/2017

zawarta w dniu/...../2017r. 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- 13/2017 wykazu Nr 1, do dnia 16.10.2017r.**

§2

Wartość umowy w ustala się na kwotę:

brutto zł.:, słownie:

netto zł.:, słownie:

§3

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

Dane do faktury:

Nabywca: Powiat Nakielski, ul. Gen. Henryka Dąbrowskiego 54, 89-100 Nakło nad Notecią, NIP: 558-172-43-33

Odbiorca: Dom Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią

§4

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.

§5

W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 7 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

§6

Umowę zawarto na okres od dnia podpisania umowy do dnia 16.10.2017r.

§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