



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Tomaszowskie Centrum Usług Społecznych II” nr RPLD.09.02.01-10-A009/19
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

POWIATOWE
Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Św. Antoniego 41
97-200 Tomaszów Maz
tel. 44 725-14-60

Tomaszów Maz., dnia 09.11.2020 r.

PCPR.III.3711.5.2020

Zapytanie ofertowe

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tomaszowie Maz. w ramach rozeznania rynku zaprasza do przedstawienia oferty cenowej na zakup sprzętu rehabilitacyjnego w ramach projektu Tomaszowskie Centrum Usług Społecznych II” nr RPLD.09.02.01-10-A009/19 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

1. Zamawiający

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tomaszowie Mazowieckim
ul. Św. Antoniego 41
97-200 Tomaszów Maz.
Tel. 44 725-14-60

2. Opis przedmiotu zamówienia

Zadanie 1 - Zakup sprzętu rehabilitacyjnego zgodnie z poniższą specyfikacją:

L.P	Nazwa sprzętu – dane techniczne	Ilość sztuk
1.	Łóżko rehabilitacyjne 1.Funkcje: -dwie wysokości zawieszenia leża, wyżej-niżej, leże cztero-segmentowe, -płynna regulacja wysokości leża na pilota, -pozycja anty-trendelenburga, -płynna regulacja kąta nachylenia wezglowia na pilota, -płynna regulacja kąta nachylenia segmentu uda na pilota, -manualna regulacja kąta nachylenia segmentu, -siłowniki LINAK, -obudowa skrzynkowa, -wysięgnik, -barierki, -leże metalowe, -łóżko dostarczane na systemie transportowym.	10



	<p>2.Dane techniczne: Szerokość leża: 90 cm Długość leża: 200 cm Szerokość całkowita: 102 cm Długość całkowita: 214 cm Min. wysokość leża: 33,5/40 cm Max. wysokość leża: 74,5/81 cm Kąt nachylenia zagłówka: 83° Max. obciążenie: 175 kg</p>	
2.	<p>Materac do łóżka rehabilitacyjnego Materac z pianki poliuretanowej oraz pokrowca zapinanego na zamek. Pokrowiec z tkaniny bawełnianej, zmywalnej. Wymiary materaca: 200 x 90 x 10 cm</p>	10 + 10 na zmianę
3.	<p>Drabinka do łóżka rehabilitacyjnego Wymagane parametry: -maksymalne obciążenie : 150 kg -ilość szczebli: 6 szt. -średnica szczebli: 2 cm -szerokość szczebli: 30 cm -długość całkowita: ok. 180 cm -materiał: szczeble drewniane, lakierowane; lina polipropylenowa</p>	10
4.	<p>Fotel geriatryczny Nieprzemakalna tapicerka oparcia, 3 indywidualne poduszki wypełniające z możliwością dowolnej ich regulacji zapewniającym również podparcie nóg. Pozycja rozłożona to kąt maksymalnie 170 stopni. Wymagane parametry: -wysokość do 105 cm -szerokość do 82 cm -głębokość do 97 cm -długość w odchylonej pozycji do 163 cm -głębokość siedziska do 52 cm -szerokość pomiędzy podłokietnikami do 51 cm -wysokość siedziska od podłogi do 48 cm -maksymalna waga użytkownika 130 kg</p>	1



5.	<p>Lampa na podczerwień Dane techniczne: - wersja stołowa Zastosowanie np.: - przewlekłe procesy zapalne i reumatyczne stawów - stany pourazowe kończyn - przewlekłe stany zapalne jamy nosowej, zatok przynosowych, ucha zewnętrznego i stawów żuchwy - mięśniobóle - oparzenia - trudno gojące się rany Specyfikacja: powierzchnia naświetlania 30 x 40 cm, płynna regulacja ekranu w zakresie od 0 do 50 stopni, szkło ceramiczne, 100% ochrona przed promieniowaniem UV, możliwość indywidualnego ustawienia czasu użytkowania (od minuty do 15 minut), minutnik z automatycznym wyłączaniem po upływie ustawionego czasu, aktywna wentylacja, system ochrony przed przegrzaniem, mechanizm zwijania przewodu, produkt medyczny, dodatkowe akcesoria - wymienna świetlówka 300 W.</p>	3
6.	<p>Rower magnetyczny Funkcje: - sposób użytkowania: intensywny -wyświetlacz LCD - wyświetlane funkcje: prędkość, RPN, czas, kalorie, dystans, puls, data, zegar - program HRC-THR - Recovery Test -elektromagnetyczny system oporu - telemetryczny system pomiaru pulsu - siodełko regulowane w pionie i w poziomie</p>	5
7.	<p>Podnośnik transportowo – kąpielowy - udźwig do 150 kg (za dodatkową dopłatą do 175 kg) - w komplecie nosidło (siedzisko)) - (uniwersalne do zastosowania u większości pacjentów)- (70-120 kg), - podnośnik automatyczny sterowany za pomocą pilota, - konstrukcja umożliwia łatwe i szybkie składanie do transportu bez używania jakichkolwiek narzędzi - 4 kółka z czego 2 z blokadą, - rama jezdna ruchoma i umożliwia płynną regulację rozstawu dla osiągnięcia maksymalnej stabilności. - przycisk awaryjny.</p>	2



	<ul style="list-style-type: none">- zawieszka z zagłówkiem wykonana z trwałego materiału przepuszczającego wodę - szybkoschnący- konstrukcja umożliwiająca podnoszenie pacjentów np. z łóżka, z wózka. <p>Specyfikacja: Długość do 111,5 cm, szer. Do 55 (rozłożone nogi-103,5 cm, waga pacjenta 150 kg, waga podnośnika: do 37 kg, wys. kół: do 11,5 cm, najniższa poz. ramienia: do 72,8 cm, najwyższa, pozycja ramienia: do 174 cm, Ilość operacji - ok. 40 podniesień na ładowanie.</p>	
8.	<p>Koncentrator tlenu</p> <ul style="list-style-type: none">- przepływomierz 0-5 l/min.- nawilżacz.- cewnik do oddychania i przedłużacz tlenu .- rączka do przenoszenia.- pilot.- instrukcja w języku polskim. <p>Stężenie tlenu: -90% +/- 3%</p> <p>Waga do 12 kg Głośność do 45 dB Pobór mocy 195 W Alarm dźwiękowy.</p>	2
9.	<p>Rękaw do masażu limfatycznego</p> <ul style="list-style-type: none">- aparat 6-komorowy WIC 2008MS- mankiet na kończynę dolną - 2 szt,- mankiet na kończynę górną - 1 szt,- przewód powietrzny pojedynczy - 1 komplet,- przewód powietrzny podwójny - 1 komplet,- para wkładek sensomotorycznych do mankietów na kończynę dolną,- kabel zasilający. <p>Wymiary mankietów:</p> <p>Ręka:</p> <ul style="list-style-type: none">- Obwód nadgarstka: do 24 cm- Obwód łokcia: do 40 cm- Obwód ramienia: do 48 cm- Długość od ręki do pachy: do 71 cm- Długość od ręki do ramienia: do 82 cm <p>Noga:</p> <ul style="list-style-type: none">- Obwód uda: do 68 cm- Obwód łydki: do 46 cm- Obwód kostki: do 40 cm- Udo-pięta: do 83 cm- Udo-śródstopie: do 91 cm	2



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



	<ul style="list-style-type: none">- Palce-pięta: do 33 cmBiodra:- Obwód: 100-115 cm, wysokość: 49 cmTryby masażu:- obsługiwana liczba komór: 6,- współpracuje z mankietami 6-komorowymi,- aparat może obsługiwać 2 mankiety jednocześnie,- sekwencyjny masaż uciskowy wykonywany w kierunku od stopy do uda,- czas pozostawania powietrza w mankiecie ustawiany za pomocą wbudowanego czujnika,- wyposażony w funkcję zmniejszania nadmiernego ciśnienia - poziom ciśnienia jest stale kontrolowany i automatycznie obniżany do wysokości zaprogramowanej przez użytkownika,- wytrzymała konstrukcja, unikalny design,- awaryjne odsysanie ze wszystkich komór mankietu jednocześnie.	
--	--	--

Dodatkowe wymagania:

1. w cenę należy wliczyć dostawę i montaż sprzętu
2. dostarczony sprzęt musi być fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych
3. firma powinna zapewnić serwis gwarancyjny minimum 12 miesięcy i pogwarancyjny
4. miejsce dostawy: Dom Pomocy Społecznej nr 2, ul. Jana Pawła II 37, 97-200 Tomaszów Maz.
5. Wykonawca zobowiązany jest do dostawy sprzętu w uzgodnionym z Zamawiającym terminie, jego wniesienie, ustawienie i montaż.
6. Wykonawca udzieli pracownikowi wypożyczalni instruktażu montowania, użytkowania, przechowania i konserwacji zakupionego sprzętu.

Zadanie 2 – Usługa serwisowa i konserwacji sprzętu rehabilitacyjnego

Serwis, konserwacja, czyszczenie i przegląd sprzętu będą przeprowadzane w okresie od stycznia 2021 r. do czerwca 2023 r. Po zwrocie wypożyczonego sprzętu przez Wnioskodawcę Wykonawca jest zobowiązany do konserwacji i przeglądu zakupionego sprzętu, który wypożyczany będzie Wnioskodawcy na rok z możliwością przedłużenia dwa razy na 6 miesięcy(z wyjątkiem wypadków losowych).

3. Termin realizacji zamówienia: do 14 dni od dnia podpisania umowy.

4. Kryterium oceny ofert.

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się najniższą ceną.

5. Warunki płatności

Płatność zostanie uregulowana przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę po należyтым wykonaniu usługi i dostarczeniu do siedziby Zamawiającego przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury Vat lub rachunku w terminie 14 dni od daty doręczenia. Podstawą do uregulowania płatności za wykonaną usługę będzie Protokół zdawczo – odbiorczy podpisany bez zastrzeżeń przez obie strony.

6. Sposób i termin składania ofert

Oferty można składać:

- drogę elektroniczną na adres: zamowienia@pcpr-tm.pl

- osobiście, pocztą tradycyjną lub kurierem na adres:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tomaszowie Mazowieckim

ul. Św. Antoniego 41

97-200 Tomaszów Maz.

Pok. 27

z dopiskiem „Zakup sprzętu rehabilitacyjnego”

Termin składania ofert : **20.11.2020 r.**

Oferty należy składać zgodnie z załączonym formularzem ofertowym, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.

7. Osoby uprawnione do kontaktu z Wykonawcami

Marzena Biernacka- tel. 44 725-14-60 wew. 430, e-mail: rehabilitacja@pcpr-tm.pl

Aneta Adamiec – tel. 44 725-14-60 wew. 425, e-mail: ksiegowosc@pcpr-tm.pl

8. Informacje dodatkowe

- a) W toku badania i oceny oferty Zamawiający może żądać od Oferenta wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.
- b) Zamawiający unieważni postępowanie, gdy cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
- c) Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego: www.pcpr-tm.naszepcpr.pl
Na w/w stronie będą również publikowane pytania zadane przez potencjalnych



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Wykonawców wraz z odpowiedziami Zamawiającego.

- d) Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia bądź unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny.
- e) Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Tomaszowie Maz.
mgr Jan Andrzej Wiechowski

.....
podpis osoby upoważnionej



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



POWIATOWE
Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Św. Antoniego 41
97-200 Tomaszów Maz
tel. 44 725-14-60

Załącznik nr 1
do zapytania ofertowego
z dnia 09.11.2020 r.

Formularz ofertowy

1. Nazwa i adres Wykonawcy

.....
.....
.....

nr telefonu.....

e-mail.....

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe na zakup sprzętu rehabilitacyjnego oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na określonych warunkach.

Zadanie 1 - Zakup sprzętu rehabilitacyjnego

L.p.	Nazwa sprzętu	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1.	Łóżko rehabilitacyjne	Szt.	10		
2.	Materac do łóżka rehabilitacyjnego	Szt.	20		
3.	Drabinka do łóżka rehabilitacyjnego	Szt.	10		
4.	Fotel geriatryczny	Szt.	1		
5.	Lampa na podczerwień	Szt.	3		
6.	Rower magnetyczny	Szt.	5		
7.	Podnośnik transportowo – kąpielowy	Szt.	2		
8.	Koncentrator tlenu	Szt.	2		
9.	Rękaw do masażu limfatycznego	Szt.	2		
				RAZEM	

Wartość brutto..... zł

Słownie.....



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zadanie 2 – Usługa serwisowa i konserwacji sprzętu rehabilitacyjnego

Wartość brutto..... zł

Słownie.....

Razem wartość oferty (zad.1 i zad. 2) zł

Słownie.....

2. Oświadczam, że:

- 1) Zapoznałem się i akceptuję warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym
- 2) Uzyskałem wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i realizacji przedmiotu zamówienia.
- 3) Złożona przez na oferta spełnia wszystkie wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia zawartym w Zapytaniu ofertowym.
- 4) W przypadku uzyskania zamówienia zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 5) Nie jestem podmiotem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.
- 6) Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tomaszowie Mazowieckim; 97-200 Tomaszów Maz., ul. Św. Antoniego 41,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@pcpr-tm.pl; 44 725 14 60 wew. 425
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez niezbędny okres do realizacji ww. celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

6) posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....

data

.....

czytelny podpis Wykonawcy