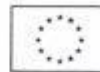




Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Tomaszowskie Centrum Usług Społecznych” nr RPLD.09.02.01-10-C002/17
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 19.09.2018 r.

PCPR.III.3711.3.2018

Prośba o podanie wstępnych kosztów realizacji zamówienia dotyczącego zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

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” nr RPLD.09.02.01-10-C002/17 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
NIP 773-20-92-507 REGON 590653529

2. Opis przedmiotu zamówienia

Zadanie 1 - Zakup sprzętu rehabilitacyjnego zgodnie z poniższą specyfikacją:

L.P	Nazwa sprzętu	Ilość sztuk
1.	Rower trójkołowy <i>Wymagane parametry:</i> -24 calowe koła, -aluminiowe obręcze, -hamulec przedni (ręczny), -hamulec tylny bębnowy (ręczny), -przekładnia 6-cio biegowa, -lampki LED na przód oraz tył, -waga: do 30 kg,	4
2.	Łóżko rehabilitacyjne <i>1.Funkcje:</i> -dwie wysokości zawieszenia leża, wyżej-niżej,	10



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Tomaszowskie Centrum Usług Społecznych” nr RPLD.09.02.01-10-C002/17
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

	<p>leże cztero-segmentowe, -płynna regulacja wysokości leża na pilota, -pozycja anty-trendelenburga, -płynna regulacja kąta nachylenia węgłowa na pilota, -płynna regulacja kąta nachylenia segmentu uda na pilota, -manualna regulacja kąta nachylenia segmentu, -obudowa skrzynkowa, -wysięgnik, -barierki, -leże metalowe, -podstawowy bezpiecznik we wtyczce zasilania -dodatkowy bezpiecznik wtórny -system izolacji termicznej -precyzyjny pilot z wbudowaną blokadą ustawień -4 koła transportowe z blokadą -barierki boczne z blokadą opuszczania</p> <p><i>2. Dane techniczne:</i> Szerokość leża: 90 cm Długość leża: 200 cm Regulacja wysokości leża: 40 - 81 cm Regulacja podnóżka i zagłówek Max. obciążenie: 175 kg</p>	
3.	<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
4.	<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



Projekt „Tomaszowskie Centrum Usług Społecznych” nr RPLD.09.02.01-10-C002/17
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

5.	<p>Orbitrek</p> <p><i>Wymagane parametry:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -powierzchnia do stąpania możliwość regulacji -maks. obciążenie wagowe 130 kg -rozstaw podstaw na stopy / długość kroku / wysokość elipsy w mm do 230 / 390 / 230 -system koła zamachowego 14 kg -wyświetlacz LCD -wskaźnik aktualnej mocy -wskazanie średnich wartości (w czasie treningu i po jego zakończeniu) -wskaźnik aktualnego stopnia hamowania („aktualnie włączony bieg”) -wyświetlane w czasie treningu wartości podstawowe: Czas treningu, prędkość, dystans, kadencja w obrotach na minutę, częstotliwość uderzeń serca, zużycie energii -trening ręczny (MANU) -menu nawigacja i ustawienia użytkownika -dostępne języki w menu: Polski -obsługa urządzenia zintegrowane menu do regulacji oraz sprawdzania danych użytkownika i treningu -obsługa Centralny przycisk-pokrętło i 2 przyciski -obudowa Wysokiej jakości, odporna na pot obudowa z tworzywa sztucznego pokryta szkłem akrylowym -regulacja kąta nachylenia, optymalna widoczność niezależnie od wzrostu -jakość napędu i systemu hamowanie -system hamowania Magnes (sterowany silnikiem) -system napędowy tarcza napędowa / pas z żebrowaniem wzdłużnym 	3
6.	<p>Fotel geriatryczny</p> <p>Nieprzemakalna tapicerka oparcia, 3 indywidualne poduszki wypełniające z możliwością dowolnej ich regulacji zapewniającym również podparcie nóg. Pozycja rozłożona to kąt maksymalnie 170 stopni.</p> <p><i>Wymagane parametry:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -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 	1

Projekt „Tomaszowskie Centrum Usług Społecznych” nr RPLD.09.02.01-10-C002/17
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

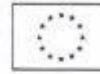
	-maksymalna waga użytkownika 130 kg	
7.	<p>Lampa Bioptron</p> <p><i>Funkcje:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -tryb podawania światła - ciągły oraz pulsacyjny - średnia moc, uśmierzanie monotonnego (tonicznego) bólu (np.: ból zęba) - silny program, intensywne dostarczanie energii - najsilniejszy program, uśmierzanie ostrego bólu, działanie przeciwzapalne 	3
8.	<p>Rower magnetyczny</p> <p><i>Funkcje:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - sposób użytkowania: intensywny - wyświetlacz LCD - wyświetlane funkcje: prędkość, czas, kalorie, dystans, puls, data, zegar - szerokie, wygodne siedzisko - obudowa Wysokiej jakości - elektromagnetyczny system oporu - telemetryczny system pomiaru pulsu - siodełko regulowane. 	8

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. Wykonawca zapewnia 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, przechowywania i konserwacji zakupionego sprzętu.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Tomaszowskie Centrum Usług Społecznych” nr RPLD.09.02.01-10-C002/17
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Zadanie 2 – Usługa serwisowa i konserwacji sprzętu rehabilitacyjnego

Serwis, konserwacja, czyszczenie i przegląd sprzętu przez okres od października 2018 r. do lutego 2021 r. Po zwrocie wypożyczonego sprzętu przez Wnioskodawcę Wykonawca jest zobowiązany do konserwacji i przeglądu zakupionego sprzętu. Sprzęt będzie wypożyczany Wnioskodawcy na rok z możliwością przedłużenia dwa razy na 6 miesięcy (z wyjątkiem wypadków losowych).

3. Termin realizacji zamówienia: do 14 dni od dnia zawarcia 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 należytym wykonaniu usługi i dostarczeniu do siedziby Zamawiającego przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury Vat lub rachunku w terminie 21 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:

- drogą 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

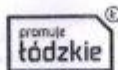
z dopiskiem „Zakup sprzętu rehabilitacyjnego”

Termin składania ofert: **26.09.2018 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



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Tomaszowskie Centrum Usług Społecznych” nr RPLD.09.02.01-10-C002/17
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

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 Wykonawców wraz z odpowiedziami Zamawiającego.
- d) Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia bądź unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny.

DYREKTOR

Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Tomaszowie Maz.

mgr. Jan Andrzej Więchuński..

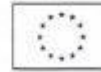
podpis osoby upoważnionej



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Tomaszowskie Centrum Usług Społecznych” nr RPLD.09.02.01-10-C002/17
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

**WSTĘPA OFERTA W ODPOWIEDZI NA PROŚBĘ O PODANIE WSTĘPNYCH KOSZTÓW REALIZACJI
ZAMÓWIENIA DOTYCZĄCEGO ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO**

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 warunkach określonych w zapytaniu cenowym.

Zadanie 1 - Zakup sprzętu rehabilitacyjnego

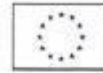
Lp.	Nazwa sprzętu	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1.	Rower trójkołowy	Szt.	4		
2.	Łóżko rehabilitacyjne	Szt.	10		
3.	Materac do łóżka rehabilitacyjnego	Szt.	10		
4.	Drabinka do łóżka rehabilitacyjnego	Szt.	10		
5.	Orbitrek	Szt.	3		
6.	Fotel geriatryczny	Szt.	1		
7.	Lampa Biopton	Szt.	3		
8.	Rower magnetyczny	Szt.	1		
				RAZEM	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Tomaszowskie Centrum Usług Społecznych” nr RPLD.09.02.01-10-C002/17
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Wartość brutto..... zł

Słownie.....

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.

.....
data

.....
czytelny podpis Wykonawcy