

Znak sprawy: DAT.241.11.2022.MRA

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na „Zakup i dostawę dwóch szyn do ćwiczeń biernych kończyny dolnej”.

Postępowanie prowadzone zgodnie z regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości mniejszej niż 130 000 złotych

1. Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000062603, adres: ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław, NIP: 8942460800, REGON: 000313331, BDO 000117707

2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:

Zakup i dostawa dwóch szyn do ćwiczeń biernych kończyny dolnej.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Szczegółowa specyfikacja:

- mobilizacja stawu kolanowego i biodrowego,
- mobilizacja stawu skokowego,
- regulacja prędkości w trakcie zgięcia-wyrostu,
- regulacja prędkości,
- regulacja siły,
- regulacja czasu trwania ćwiczeń,
- automatyczne zwiększenie wyrostu,
- automatyczne zwiększenie zgięcia,
- przerwa w trakcie wyrostu,
- przerwa w trakcie zgięcia,
- regulacja podpory stopy,
- limit automatycznego wzrostu zgięcia,
- limit automatycznego wzrostu wyrostu,
- powtórzenie ruchu na limicie zgięcia,
- powtórzenie ruchu na limicie wyrostu,
- zakres ruchu w stawie kolanowym: $0^{\circ} \div 110^{\circ}$,
- zakres ruchu w stawie skokowym: $20^{\circ} \div 40^{\circ}$,
- zakres ruchu w stawie biodrowym: $7^{\circ} \div 115^{\circ}$,
- zasilanie: 220V/60Hz,
- konstrukcja: wymagająca zmiany ustawień dla kończyny prawej i lewej.

Gwarancja: minimum 24 miesiące.

Obowiązkowe przeszkolenie personelu z obsługi urządzenia.

Wymagania: sprzęt fabrycznie nowy, rok produkcji 2022.

3. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia kryteriów i sposobu oceny ofert oraz opis sposobu obliczenia ceny.

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie stosował następujące kryteria:

Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert niepodlegających odrzuceniu przy zastosowaniu poniższych kryteriów:

3.1. cena „C” – 100%, lub cena i inne kryteria ustalone indywidualnie przez pracownika merytorycznego.

4. Termin i miejsce realizacji zamówienia.

Miejsce dostawy:

1) Przychodnia Stabłowice, ul. Stabłowicka 125, 54-062 Wrocław

2) Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji „CELMED”, ul. Celtycka 15/17, 54-153 Wrocław

Termin realizacji zamówienia: do 4 tygodni od dnia podpisania umowy.

5. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany niezwłocznie.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę i adres Oferenta, którego ofertę wybrano.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zawarta umowa z Wykonawcą. W przypadku odmowy wykonania umowy przez wyłonionego Wykonawcę, dopuszcza się możliwość zawarcia przez Zamawiającego umowy z oferentem, którego oferta została porównana i oceniona jako kolejna najbardziej korzystna.

Zamawiający ma prawo do wezwań o wyjaśnienia zaoferowanej ceny oraz zamknięcia postępowania bez podawania przyczyny i wybrania którejkolwiek z ofert.

6. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:

Oferty należy składać w formie pisemnej do dnia 06.05.2022 r. do godz. 12.00 w sekretariacie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróźnicza 26/28.

Dokumenty będą przyjmowane w dni powszednie w godzinach 9:00-14:30.

Zamawiający dopuszcza również składanie ofert drogą mailową na adres: dztech@spzoz.wroc.pl

Dokumenty składane elektronicznie muszą być podpisane kwalifikowanym podpisem cyfrowym.

7. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:

- wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 1,

Oferta musi być podpisana przez uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Wykonawców wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.

Termin związania z ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę, niezależnie od wyniku postępowania.

8. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:

pisemnie na adres: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław

a) e-mailem: dztech@spzoz.wroc.pl

b) osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami:

Bartłomiej Włosik, Monika Rajca tel. 71/391-17-46, 71/391-17-59

9. Warunki płatności za przedmiot zamówienia: Zapłata wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy dokonana będzie po odbiorze końcowym i rozliczeniu wszystkich robót, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT, w terminie 21 dni – usługi i dostawy od daty ich doręczenia Zamawiającemu.

Załączniki do zapytania ofertowego:

- załącznik nr 1 – formularz ofertowy
- załącznik nr 2 – wzór umowy
- załącznik nr 3 - arkusz informacji technicznej
- klauzula RODO

Pracownik merytoryczny:

.....
Monika Rajca

Monika Rajca
Specjalista

ds. administracyjno-technicznych

Kierownik

Działu Administracyjno-Technicznego

Agnieszka Młyniczak

Agnieszka Młyniczak

Dyrektor
Zatwierdził:

.....
Wojciech Skiba

Wrocław, dniar.

