



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt "TWOJA OPIEKA z sercem II" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Łódź, 09.04.2018 r.

Zamawiający:  
Akademia Zdrowia Sp. z o.o. Sp.k.,  
ul. Kilińskiego 21, 90-205 Łódź

### ZAPYTANIE OFERTOWE 4/2017

W związku z realizacją projektu „TWOJA OPIEKA z sercem II” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Akademia Zdrowia Sp. z o.o. Sp.k. zaprasza podmioty zainteresowane wykonaniem zadania: **dostarczenie sprzętu medycznego.**

#### I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest realizacja usługi obejmująca **zakup i dostawę** niżej wymienionego sprzętu:

Lp.	Nazwa sprzętu	Dane techniczne	Ilość
1.	Kula pachowa rozmiar S.	Kula pachowa wykonana z aluminium natomiast elementy pachowe i dłoniowe wykonane z pianki poliuretanowej. Regulacja skokowa wysokości kuli oraz wysokości uchwytu co 2,5 cm. Pakowane w pary. Wysokość: 91-114 cm, waga: 1,5 kg., maksymalne obciążenie: 100 kg.	3 szt.
2.	Kula pachowa rozmiar M.	Kula pachowa wykonana z aluminium natomiast elementy pachowe i dłoniowe wykonane z pianki poliuretanowej. Regulacja skokowa wysokości kuli oraz wysokości uchwytu co 2,5 cm. Pakowane w pary. Wysokość: 112-135 cm, waga: 1,6 kg., maksymalne obciążenie: 100 kg.	4 szt.



Projekt "TWOJA OPIEKA z sercem II" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

3.	Kula pachowa rozmiar L.	Kula pachowa wykonana z aluminium natomiast elementy pachowe i dłoniowe wykonane z pianki poliuretanowej. Regulacja skokowa wysokości kuli oraz wysokości uchwytu co 2,5 cm. Pakowane w pary. Wysokość: 132-155 cm, waga: 1,9 kg., maksymalne obciążenie: 100 kg.	3 szt.
4.	Materac przeciwoleżynowy zmiennociśnieniowy	Materac przeciwoleżynowy zmiennociśnieniowy powinien posiadać konstrukcję „rurową” o 17 komorach w układzie dwóch rzędów komór na przemian wypełnianych powietrzem, z pokrowcem. Powinien być wykonany z PCV i mieć wymiary: 190 x 85 x 11 cm, zasilany elektrycznie: pobór prądu 7 W.	10 szt.
5.	Łóżko medyczne	Łóżko medyczne powinno posiadać dwie wysokości zawieszenia leża wyżej-niżej, leże cztero-segmentowe, płynną regulację wysokości leża za pomocą pilota, pozycję anty- trendelenburga, płynną regulację kąta nachylenia wezglowia na pilota, płynną regulację kąta nachylenia segmentu uda na pilota, manualną regulację kąta nachylenia segmentu, zabudowane siłowniki, wysięgnik, barierki, leże metalowe. Leże powinno być metalowe o wymiarach 90 cm x 200 cm, długość łóżka ok. 214 cm.	1 szt.
6.	Laska inwalidzka składana	Laska inwalidzka składana wykonana z aluminium. Regulacja skokowa wysokości laski co 2,5 cm. Wysokość: 78-88 cm, waga: 0,35 kg., maksymalne obciążenie: 90 kg.	10 szt.
7.	Wózek inwalidzki składany	Wózek aluminiowy, składany, szerokość siedziska 40 cm (1 szt.), 44 cm(1 szt.), 48 cm (1 szt.), 51 cm (2 szt.), waga wózka około 16 kg. Wózek powinien być wyposażony w koła tylne z szybkozłączką, regulowane i zdejmowane podnóżki bez użycia narzędzi, a także zdejmowane podłokietniki.	4 szt.

Projekt "TWOJA OPIEKA z sercem II" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

8.	Uchwyt do łóżka na wysięgniku	Uchwyt do łóżka na wysięgniku wykonany ze stali. Wysięgnik wyposażony w stabilną podstawę oraz uchwyt z możliwością regulacji za pomocą taśmy. Regulacja wysokości: 168 - 178 cm, wymiar podstawy: 82 x 72 x 4 cm Max. obciążenie: 120 kg Waga: 11 kg	7 szt.
9.	Bezpieczny uchwyt przyssawka	Bezpieczny uchwyt przyssawka wykonany jest z tworzywa sztucznego. Obciążenie pionowe: 65 kg Obciążenie ukośne: 40 kg Obciążenie poziome: 50 kg Wymiary: 29 x 9,5 x 8 cm Waga: 0,2 kg	14 szt.
10.	Inhalator kompresowy	Wykorzystanie kompresora do sprężania powietrza, ciśnienie robocze 1,0 bara, zaopatrzony w pokrowiec, nadający się do dezynfekcji, wydajność nebulizacji: ok. 0,22 ml/min, zasilanie sieciowe Dodatkowe niezbędne akcesoria: ustnik, maska na nos, maska dla dorosłych, maska dla dzieci, nebulizator z bardzo długim przewodem powietrznym i 10 filtrów	4 szt.
11.	Pulsoksymetr	Pulsoksymetr wykonujący pomiar saturacji tlenem (SpO2) i częstotliwości bicia serca (puls), Posiada funkcję alarmu – indywidualna regulacja wartości granicznych, rejestracja danych do 24 godzin. Wyposażony w kolorowy wyświetlacz XL z 4 perspektywami obrazowania danych, regulowana jasność wyświetlacza, graficzny wskaźnik pulsu z możliwością włączenia sygnału dźwiękowego pulsu. Wymiary palca: szerokość palca - 10 - 20mm, grubość palca - 5 – 15mm Niezbędne akcesoria: kabel i ładowarka USB, oprogramowanie PC do szczegółowej prezentacji	5 szt.



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt "TWOJA OPIEKA z sercem II" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

		danych, taśma mocująca, torba z paskiem, kabel USB, ładowarka USB i oprogramowanie, Pudełko do przechowywania z metalu W zestawie baterie litowo-jonowe: z możliwością ładowania poprzez USB	
--	--	--	--

Termin realizacji zapytania: do końca kwietnia 2018 r.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

## II. KOD CPV 33196000 POMOCE MEDYCZNE

## III. WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Opis przedmiotów zamówienia zawiera minimalne wymagania co oznacza, że wykonawca może zaoferować przedmiot zamówienia charakteryzujący się zbliżonymi parametrami technicznymi, lub „równoważnymi”.
2. Przedstawiony przez Wykonawcę asortyment ma być najwyższej jakości pod względem technicznym i użytkowym, spełniać warunki obowiązujących norm oraz posiadać aktualne dokumenty dopuszczające go do użytku, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, certyfikaty, deklaracje zgodności.
3. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy, spełniają wymagania określone przez zamawiającego (np. przedstawić porównanie parametrów asortymentu wymaganego przez zamawiającego z parametrami oferowanego asortymentu itp.).
4. Wszystkie materiały będące przedmiotem umowy muszą być fabrycznie nowe, w oryginalnych opakowaniach producenta.
5. Zamówienie obejmuje również transport rzeczy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego i rozładunek rzeczy we wskazane miejsce.
6. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi w ciągu 7 dni od dnia podpisania umowy z Zamawiającym.
7. Płatność za wykonaną usługę następuje w terminie 7 dni od dnia dostarczenia wszystkich zamówionych pozycji, na podstawie faktury dostarczonej do Zamawiającego.

Projekt "TWOJA OPIEKA z sercem II" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

#### IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Osoby zainteresowane złożą ofertę na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania wraz z opisem przedmiotu zamówienia.
2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w załączniku nr 4.
3. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie są powiązani kapitałowo i osobowo z Zamawiającym – załącznik nr 2.
4. Nie złożenie wyżej wymienionych dokumentów będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.

#### V. KRYTERIA OCENY

##### 1. Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert

L.p.	Kryterium wyboru	Znaczenie (waga) kryterium
1	Cena ( C )	95%
2	Okres gwarancji ( G )	5%

##### 2. Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium

###### a) Sposób wyliczenia punktów w kryterium ceny (C):

$$C = (C_{\min} / C_b \times 100) \times 95 \%$$

gdzie:

**C**- ilość punktów oferty badanej w kryterium ceny, zaokrąglonych do dwóch miejsc po przecinku

**C min** - łączna wartość brutto oferty o najniższej wartości (najniższej cenie)

**C b** - łączna wartość brutto oferty badanej

###### b) Sposób wyliczenia punktów w kryterium okresu gwarancji (G):

Zamawiający będzie przyznawał punkty w kryterium okresu gwarancji w następujący sposób:

- oferowany minimalny okres gwarancji – 24 miesiące - 3 pkt.

- oferowany okres gwarancji – 25 - 36 miesiące - 4 pkt.



Fundusze  
Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



---

Projekt "TWOJA OPIEKA z sercem II" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020  
- oferowany okres gwarancji - 37 i więcej miesięcy - 5 pkt.

Sposób wyliczenia punktów oferty (P):  $P = C + G$

gdzie:

**P** - ilość punktów oferty badanej

**C** - ilość punktów oferty badanej w kryterium ceny

**G** - ilość punktów oferty badanej w kryterium okresu gwarancji

## VI. ISTOTNE WARUNKI ZMIANY UMOWY

Zamawiający przewiduje możliwość dokonywania istotnych zmian postanowień umowy w zakresie:

- a. Terminu realizacji umowy;
- b. Harmonogramu realizacji umowy;
- c. Zasad płatności (Zamawiający informuje, że termin płatności wynagrodzenia Wykonawcy uzależniony jest od terminu wpłynięcia na konto Zamawiającego środków przeznaczonych na pokrycie wydatków związanych realizacją projektu na etapie, w którym uczestniczył w nim Wykonawca i może ulegać opóźnieniom);

Wskazane powyżej istotne zmiany postanowień umowy zostaną wprowadzone do umowy pod warunkiem wystąpienia w toku realizacji Projektu okoliczności uzasadniających wprowadzenie zmian w celu należytej realizacji Projektu. Zmiany zostaną wprowadzone w drodze aneksu do umowy bądź zmiany załączników do umowy.

## VII. OSOBA DO KONTAKTU

Osobą wyznaczoną do kontaktu jest Adrianna Krzeszewska tel. 731 765 649, e-mail: [adrianna.krzeszewska@przychodniamalinowa.pl](mailto:adrianna.krzeszewska@przychodniamalinowa.pl)

## VIII. SPOSÓB SPORZĄDZENIA OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
2. Do oferty powinny być dołączone podpisane dokumenty stanowiące załącznik do niniejszego zapytania.
3. Cena brutto powinna być podana na formularzu stanowiącym załącznik 1.
4. Każdy Wykonawca może przedstawić tylko jedną ofertę.



Fundusze  
Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



---

Projekt "TWOJA OPIEKA z sercem II" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

## IX. TERMIN ORAZ MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

Ofertę można składać: osobiście, pocztą: Biuro Projektu „TWOJA OPIEKA z sercem II” w Łodzi, 90-205 Łódź ul. Kilińskiego 21, lub można przesłać na adres mailowy: [adrianna.krzeszewska@przychodniamaliniowa.pl](mailto:adrianna.krzeszewska@przychodniamaliniowa.pl) **do dnia 20 kwietnia 2018 r. do godziny 12:00 (wiążąca jest data wpływu oferty do biura projektu).**

Projekt "TWOJA OPIEKA z sercem II" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Zał. nr 1

### Formularz oferty

Ja niżej podpisa/a/y: .....

działając w imieniu i na rzecz.....

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość	Cena brutto za 1 szt.	Cena łączna
1.	Kula pachowa rozmiar S	3 szt.		
2.	Kula pachowa rozmiar M	4 szt.		
3.	Kula pachowa rozmiar L	3 szt.		
4.	Materac przeciwoleżynowy zmiennociśnieniowy	10 szt.		
5.	Łóżko medyczne	1 szt.		
6.	Laska inwalidzka składana	10 szt.		
7.	Wózek inwalidzki składany	4 szt.		
8.	Uchwyt do łóżka na wysięgniku	7 szt.		
9.	Bezpieczny uchwyt przyssawka	14 szt.		
10.	Inhalator kompresowy	4 szt.		
11.	Pulsoksymetr	5 szt.		





Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



---

Projekt "TWOJA OPIEKA z sercem II" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

<b>RAZEM</b>	
<b>OKRES GWARANCJI</b>	

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela upoważnionego do reprezentacji)



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



---

Projekt "TWOJA OPIEKA z sercem II" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Zał. 2

## OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisana/y: .....działając w

imieniu i na rzecz.....oświadczam, że **jestem/nie jestem\*** powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela upoważnionego do reprezentacji)

\* niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



---

Projekt "TWOJA OPIEKA z sercem II" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 3

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y: .....

działając w imieniu i na rzecz.....

wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku z zapytaniem ofertowym dotyczącym dostawy sprzętu medycznego dla uczestników/uczestniczek projektu „TWOJA OPIEKA z sercem II” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 (zgodnie z Ustawą z 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883 i Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela upoważnionego do reprezentacji)



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



---

Projekt "TWOJA OPIEKA z sercem II" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Zał. 4

### OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ O BRAKU INNYCH PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej zamówieniem.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
3. Posiadam zdolność finansową do realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

Ponadto oświadczam, że:

1. W stosunku do firmy.....nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości.
2. Firma.....nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne.
3. Firma..... nie została skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela upoważnionego do reprezentacji)