

Projekt " Opieka w Twoim domu " jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 5/2019 z dnia 16.04.2019 r.

Zamawiający:

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

W związku z realizacją projektu „Opieka w Twoim domu” 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: **zakup i dostawa sprzętu medycznego.**

Projekt „Opieka w Twoim domu” skierowany jest do osób niesamodzielnich, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność, wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, a także otoczenia osób niesamodzielnich - w szczególności opiekunów faktycznych oraz rodziny osób niesamodzielnich.

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

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

Nazwa produktu	Parametry Techniczne
BTL-6000 SWT TOPLINE	<ul style="list-style-type: none">• Ciśnienie do 4 barów• Częstotliwość 1-15 Hz• Kolorowy ekran dotykowy 5.7"• Wymiary 320 × 190 × 280 mm• Waga 7 kg (z wbudowanym kompresorem)• Zasilanie 230 V/50–60 Hz, 115 V/50–60 Hz• Klasa wg: MDD 93/42/EEC: IIa• Klasa bezpieczeństwa: II (wg IEC 536)



Projekt " Opieka w Twoim domu " jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

II. KOD CPV 33196000-0 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 Oferenta 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 przekazania informacji o zamówionym asortymencie.
7. Płatność za wykonaną usługę następuje w terminie 7 dni od dnia dostarczenia wszystkich zamówionych pozycji, na podstawie faktury dostarczonej do Zamawiającego.
8. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia osobnej faktury za każde urządzenie/

IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Osoby zainteresowane złożą ofertę na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do rozeznania 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. Oferenci nie są powiązani kapitałowo i osobowo z Zamawiającym – załącznik nr 2.
4. Nie złożenie wyżej wymienionych dokumentów będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.

Projekt " Opieka w Twoim domu " jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

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):

$$C = (C \text{ min} / C \text{ b}) \times 95 \%$$

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.
- 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



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt " Opieka w Twoim domu " jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

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 Claudia Łajs tel. **737 471 848**, claudia.lajs@op.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.

IX. TERMIN ORAZ MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

W przypadku składania oferty osobiście lub pocztą termin wyznaczono na 24 kwietnia 2019 r. do godziny 16:00 (wiążąca jest data wpływu oferty do biura projektu).

Ofertę można składać: osobiście, pocztą; Biuro Projektu „Opieka w Twoim domu ” w Łodzi na ul. Kilińskiego 21, lub można przesłać na adres mailowy: claudia.lajs@op.pl



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt " Opieka w Twoim domu " 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 podpisana/y:

działając w imieniu i na rzecz.....

Lp.	Nazwa sprzętu	Cena brutto	Okres gwarancji
1.	BTL-6000 SWT TOPLINE		

.....
(miejsowość, data)

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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt " Opieka w Twoim domu " 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 " Opieka w Twoim domu " jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Zał. 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 „Opieka w Twoim domu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883 i Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020).

.....
(miejsowość, data)

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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt " Opieka w Twoim domu " 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.
5. Posiadam aktualne prawo do wykonywania zawodu.

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)