

# Zapytanie ofertowe

dotyczące zakupu mebli do Zakładu Rehabilitacji na potrzeby projektu „Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim, poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o. o.” współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014 w ramach Programu PL07.

## PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest dostawa mebli do Zakładu Rehabilitacji.

Opis przedmiotu zamówienia:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienie znajduje się w **załączniku nr 1 do formularza oferty**

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych
2. Wykonawca zadba o czystość i estetykę podczas realizacji zamówienia
3. Kolory i szczegóły będą ustalane z wybranym wykonawcą według wzornika wykonawcy.
4. Wykonawca przed przystąpieniem do wykonywania zamówienia dokona wizji lokalnej miejsca instalacji mebli.
5. Wykonawca wykona i przedstawi do akceptacji zamawiającego (użytkownika) projekt mebli.
6. Wykonawca udzieli trzy letniej pisemnej gwarancji na meble.

## TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Dostawa do siedziby Zamawiającego oraz montaż do 29.03.2016

## INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH I DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY

Ofertę należy sporządzić według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego.

## DANE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI

Dane do kontaktu

Itel. (0-48) 664-91-01; fax. (0-48) 664-21-81; e-mail: sekretariat@pcmg.pl



## OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca zobowiązany jest w cenę oferty w kalkulować wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
2. Oferta musi mieć formę pisemną i być sporządzona w języku polskim.
3. Oferta powinna zawierać:
  - imię, nazwisko, firmę, nazwę i dokładny adres Wykonawcy, datę sporządzenia oferty oraz imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy;
  - własnoręczny podpis wykonawcy bądź osób mających prawo zaciągać zobowiązania w jego imieniu;

W przypadku przesyłek koperta powinna być oznaczona następująco:

### **Oferta na zakup mebli do Zakładu Rehabilitacji.**

**Adres: Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Grójcu, ul. Ks. Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec.**

## MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferty można składać:

- Poczta lub osobiście na adres: Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Grójcu, ul. Ks. Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec;
- przesłać skan oferty e-mailem na adres: sekretariat@pcmg.pl
- przesłać faksem podpisany formularz ofertowy na nr 0-48 664-21-81

w nieprzekraczalnym terminie: do **14 marca 2016 r. do godz. 11.00**

## OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KIEROWAŁ SIĘ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW

Zamawiający przyzna kontrakt Wykonawcy, co do którego oferty ustalono, iż odpowiada ona wymaganiom przedstawionym w niniejszej dokumentacji, oraz który zaoferował najkorzystniejszą – najniższą cenę ofertową brutto.

PROJEKT UMOWY

UMOWA NR .....

realizowana w ramach Projektu **Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim, poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o. o.** współfinansowanego ze środków **Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014 w ramach Programu PL07**, zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie Nr 174/07/13

zawarta w dniu ..... w .....

pomiędzy:

**Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o.o.** z siedzibą w Grójcu (05-600 Grójec, ul. Ks. Piotra Skargi 10), wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sadowego pod numerem KRS 0000351118, posiadającym numer NIP 797-201-92-61 i numer REGON 142203546, reprezentowanym przez:

**mgr Marzenę Barwicką – Prezesa Zarządu**

zwanym w dalszej części Umowy ZAMAWIAJĄCYM

a

firma: .....

mającą siedzibę w miejscowości .....

działającą na podstawie ..... pod numerem .....

NIP: ..... REGON: .....

zwaną w dalszej części Umowy WYKONAWCĄ,

reprezentowaną przez: .....

o następującej treści:

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest sprzedaż oraz dostawa mebli do Zakładu Rehabilitacji Zamawiającego.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1 do umowy;

§ 2

1. Termin realizacji zamówienia do 29.03.2016 r.

2. O terminie dostarczenia Wykonawca poinformuje Zamawiającego z wyprzedzeniem co najmniej 2 dni.

3. Za każdy dzień zwłoki w dostawie Wykonawca zobowiązany będzie zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 500 zł

(słownie: pięćset złotych).

4. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy, gdy realizacja umowy nie dojdzie do skutku w terminie do dnia 31.03.2016r.

5. W razie dostarczenia niekompletnego zamówienia (wykaz niezgodny z załącznikiem nr 1 do umowy) Wykonawca zobowiązany będzie zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 100 zł za każdy brakujący sprzęt lub sprzęt złej jakości.

### § 3

1. Wykonawca zobowiązany jest do dołożenia należytej staranności w wykonaniu przedmiotu umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się udostępnić przedmiot umowy dla Zamawiającego zgodnie z określonymi w zapytaniu wymogami.
3. Wykonawca udziela gwarancji na okres

### § 4

1. Za wykonanie zamówienia zgodnie z umową Wykonawca otrzyma wynagrodzenie brutto w kwocie ogółem: ..... zł.
2. Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy płatne będzie na konto Wykonawcy podane na fakturze po odebraniu przedmiotu zamówienia, przelewem w ciągu 30 dni od daty wystawienia Zamawiającemu faktury.

### § 5

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.

### § 6

W sprawach nie uregulowanych postanowieniem niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

### § 7

Ewentualne spory wynikające z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

### § 8

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Wykonawca  
**POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE**  
  
**GRÓJEC**

Zamawiający



Załącznik nr 1. Formularz oferty

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć oferenta)

### OFERTA

Na zakup **mebli do Zakładu Rehabilitacji** na potrzeby projektu „Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim, poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o. o.” współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014 w ramach Programu PL07 zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie nr 174/07/13.

Dane dotyczące oferenta:

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faksu.....

NIP:.....

Oferujemy dostawę **mebli do Zakładu Rehabilitacji** zgodnie z Ofertą za łączną kwotę:

netto: ..... zł (słownie ..... zł),

brutto: ..... zł (słownie ..... zł),

w tym podatek VAT w wysokości: .....% tj. .... zł.

Ceny jednostkowe zawarte są w załączniku nr 1 do Formularza Oferty

Oświadczamy, że oferowana cena za całość zamówienia zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....  
(podpis upoważnionego przedstawiciela oferenta)

Lp.	Nazwa	Ilość sztuk	Wymiary: szerokość x wysokość x głębokość	Opis	cena jednostkowa netto	cena jednostkowa brutto	stawka VAT	wartość netto	wartość podatku VAT	wartość brutto
1.	Biuorko typ. 1	1	150 x 75 x 65 (+/-1)	Białe biurko z lewej strony wymiary 10 cm. Biurko będzie wyposażone w szuflady po prawej stronie oraz jedną dużą po środku. Szuflady zamykane na klucz.						
2.	Biuorko typ. 2	1	150 x 75 x 65 (+/-1)	Biurko będzie wyposażone w szuflady po prawej stronie oraz jedną dużą po środku. Szuflady zamykane na klucz.						
3.	Krzeseła	45		Dwa krzesła biurowe obrotowe na kółkach. Dwa ciagi połączonych krzesel po 5 sztuk. dwa ciagi połączonych krzesel po 4 sztuki. Dwadzieścia pięć pojedynczych krzesel. Krzesła przystosowane do używania środków dezynfekujących.						
4.	Taboraty	8		Taboraty z regulowaną wysokością. Przystosowane do używania środków dezynfekcyjnych.						
5.	Szafa ubraniowa	1	4 razy 45 x 200 x 50 (+/-1)	Jedna część będzie się składać z jednych drzwi, szerokość 45cm, wnęką szafki podzielona na dwie po ok. 22cm (część czysta i brudna) górna półka, drążek na wieszak, półka na buty.						
6.	Szafa ubraniowa	1	4 razy 45 x 200 x 50 (+/-1)	Jedna część będzie się składać z jednych drzwi, szerokość 45cm, wnęką szafki podzielona na dwie po ok. 22cm (część czysta i brudna) górna półka, drążek na wieszak, półka na buty.						
7.	Stół	1	120 x 75 x 110 (+/-1)	Stół w kształcie owalnym						
8.	Stół	1	85 x 70 x 48 (+/-1)	Stół prostokątny. Dodatkowa półka wysokości 50 cm.						
9.	Regał	1	165 x 250 x 40 (+/-1)	Regał bez frontów. Całość podzielona półkami wysokości 40 cm. Przystosowane do używania środków dezynfekcyjnych.						
10.	Szafa zamykana	1	50 x 200 x 40 (+/-1)	Szafa na leki. Materiał przeznaczony do używania środków dezynfekujących. Na nóżkach. Drzwi przeszklenia. zamykane na klucz.						
11.	Szafa na dokumentację medyczną	1	230 x 250 x 70 (+/-1)	Front będzie się składał z drzwi szt. 2 szerokości 45cm, wysokość 250 cm, drzwi sztuk 2, szerokość 35, wysokość 125 cm, drzwi sztuk 2, szerokość 35 cm, wysokość 250 cm. Szuflady sztuk 8, szerokość 35 cm, wysokość 30 cm. Fronty pełne. Drzwi i szuflady zamykane na klucz. Regał poza szufladami wyposażony w półki wysokości 33cm.						





12.	Szafka dla pacjentów	10	260 x 200 x 37 (+/-1)	Szafa składa się z 10 części z drzwiami szerokości 25cm z dwoma haczykami, górną półką oraz półką na buty.							
13.	Szafka dla pacjentów	5	75 x 200 x 37 (+/-1)	Szafa składa się z 5 części z drzwiami zamykanymi na klucz szerokości 25cm z dwoma haczykami, górną półką oraz półką na buty.							
14.	Regały na sprzęt	2	60 x 60 x 35 (+/-1)	Dwie szafki wiszące. Każda szafka front zamykany składający się z drzwi sztuk 2. Szafki podzielone półkami. Materiał przystosowany do dezynfekcji, odporny na działanie wody.							
15.	Regały na sprzęt	2	60 x 84 x 50 (+/-1)	Dwie szafki stojące. Każda szafka front zamykany składający się z drzwi sztuk 2. Szafki podzielone półkami. Materiał przystosowany do dezynfekcji, odporny na działanie wody.							
16.	Regały na sprzęt	1	100 x 110 x 35 (+/-1)	Szafka stojąca. Na nóżkach. Front zamykany składający się z drzwi zamykanych na klucz sztuk 2. Szafka podzielona półkami. Materiał przystosowany do dezynfekcji, odporny na działanie wody.							
17.	Regały na sprzęt	1	60 x 60 x 35 (+/-1)	Szafka wisząca. Front zamykany składający się z drzwi zamykanych na klucz sztuk 2. Szafka podzielona półkami. Materiał przystosowany do dezynfekcji, odporny na działanie wody.							
18.	Kosz na śmieci	6		60 litrów z pokrywą							
Suma											



- 1 Kolory i szczegóły będą ustalone z wybranym wykonawcą według wzornika wykonawcy.
- 2 Wykonawca przed przystąpieniem do wykonywania zamówienia dokona wizji lokalnej miejsca instalacji mebli.
- 3 Wykonawca wykona i przedstawi do akceptacji zamawiającego (użytkownika) projekt mebli.
- 4 Wykonawca udzieli trzy letniej pisemnej gwarancji na meble.
- 5 Koszt transportu, projektu, uzgodnień, produkcji, montażu i uruchomienia (regulacji) ponosi wykonawca.

(podpis upoważnionego przedstawiciela oferenta)

Powiatowe Centrum Medyczne Grójec