



Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o.
05-600 Grójec, ul. Ks. Piotra Skargi 10
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
www.pcmg.pl; sekretariat@pcmg.pl
NIP: 797-201-92-61 tel.: (48) 664-91-37
REGON: 142203546 fax.: (48) 664-21-81

Znak sprawy:12/2016

Grójec, dnia 2016.03.30

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy: zamówienia na usługę wykonywania przeglądów okresowych sprzętu medycznego dla potrzeb Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o., w postępowaniu uproszczonym prowadzonym bez zastosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych.

Kod CPV: **50.42.10.00-2** - usługi w zakresie napraw i konserwacji sprzętu medycznego;

1. Kierujemy zapytanie ofertowe, w celu uzyskania oferty na wykonanie opisanego niżej przedmiotu zamówienia:

Pakiet nr 1.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Aparat do elektroterapii	BTL-4610 Optimal	BTL	Zakład Rehabilitacji	0280517/2006	20.10.2016r.	1
2	Aparat do elektroterapii	BTL-4610 Optimal	BTL	Zakład Rehabilitacji	0288417/2006	20.10.2016r.	1
3	Aparat EKG	BTL-08MD	BTL	Oddział Neurologii	0728732/2009	01.10.2016r.	1
4	Aparat EKG	BTL-08LT	BTL	Oddział Pediatryczny	08LT-0736151/2008	20.10.2016r.	1
5	Aparat EKG	BTL-08LT	BTL	Oddział Chorób Wewnętrznych	08LT-0732581/2009	21.05.2016r.	1

Specjalista ds. Zaopatrzenia
i Zamówień Publicznych

mgr Jarosław Sarniak
jaroslaw.sarniak@pcmg.pl

Pakiet nr 2.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Aparat USG	SonoAce R7	Samsung	Poradnia urologiczna	SOJ8M3HC900002Y/2012	29.07.2016r.	1
2	Densytometr Dexa	Stratos DR	Diagnostic Medical	Pracownia densytometryczna	F11016D114/2011	29.07.2016r.	1

Pakiet nr 3.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Aparat do lokalizacji naczyń	AV400	Accuvein	Oddział Neonatologiczny	AV14360104/2015	18.05.2016r.	1

Pakiet nr 4.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Aparat do laseroterapii	Terapus-2	Accuro	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	00596/2006	15.09.2016r.	1

Pakiet nr 5.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Aparat CPAP	3X	FisherPaykel	Oddział Neonatologiczny	94RDAEG00401/4397/1994	22.10.2016r.	1
2	Ogrzewacz noworodkowy	ON-02	ZTM	Oddział Neonatologiczny	1/1993	22.10.2016r.	1
3	Ogrzewacz noworodkowy	ON-02	ZTM	Oddział Neonatologiczny	9/1993	22.10.2016r.	1

Pakiet nr 6.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Bieżnia treningowa	Omega 2CS	Del Sport	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	TM-100C/B06020330/2006	01.07.2016r.	1
2	Ergometr	H102/NDC	Del Sport	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	6029824/2006	01.07.2016r.	1

3	Ergometr	H102/NDC	Del Sport	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	6029826/2006	01.07.2016r.	1
---	----------	----------	-----------	---	--------------	--------------	---

Pakiet nr 7.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Ciepłarka laboratoryjna	CLN15ECO	Pol-Eco	Pracownia Tomografii	CN15EA10266/2010	21.08.2016r.	1

Pakiet nr 8.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Diatermia chirurgiczna	Forze EZ-8C	Valleylab	Blok operacyjny	F3B6618B/2003	16.11.2016r.	1
2	Respirator	Bennett 7200A	Axmeditec	OTT	89.40204/1989	15.06.2016r.	1

Pakiet nr 9.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Inkubator	Atom 2100G	Duchmed	Oddział Neonatologiczny	1351481/2003	15.05.2016r.	1
2	Inkubator	Atom V-2100G typ A	Duchmed	Oddział Neonatologiczny	2090421/2011	15.05.2016r.	1
3	Inkubator	Atom V-85	Duchmed	Oddział Neonatologiczny	4120428/1994	15.05.2016r.	1
4	Zestaw do wspomagania oddechu	Infant Flow-SiPAP	Duchmed	Oddział Neonatologiczny	BDN02309/2013	30.12.2016r.	1

Pakiet nr 10.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Kapnograf	Capnograf 1265	Nowa Metrix	Anestezjologia	75-2047-2APWWZZ/1995	06.08.2016r.	1

Pakiet nr 11.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Kolonoskop	EC-3840LK	Pentax	Pracownia Endoskopowa	E120214	09.07.2016r.	1

Pakiet nr 12.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Kardiotakograf	Team Enh	Oxford	Oddział Ginekologiczno - Położniczy	T152044P/1995	22.05.2016r.	1
2	Kardiotakograf	Team Enh	Oxford	Oddział Ginekologiczno - Położniczy	T152095P/1995	17.07.2016r.	1

Pakiet nr 13.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Laparoskop	T900	Olympus	Blok operacyjny	1821273+785653+200/1998	20.07.2016r.	1

Pakiet nr 14.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Myjka	KD20.2AP MEIKO	Steelco	Oddział Chirurgii Ogólnej	10142975	07.05.2016r.	1

Pakiet nr 15.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Myjka	BP100HE	Steelco	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	0603099	19.10.2016r.	1

Pakiet nr 16.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Pompa do podciśnieniowej terapii ran	extriCare 2400	Devon Medical	Oddział Chirurgii Ogólnej	201201321/2015	19.06.2016r.	1

Pakiet nr 17.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Wstrzykiwacz kontrastu	Vistron CT	Ekomed	Pracownia Tomografii	56377/2007	30.07.2016r.	1

Pakiet nr 18.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Aparat do krioterapii	Kriopol-R	Kriopol	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	02/01/2007	30.11.2016r.	1
2	Aparat do krioterapii	Kriopol-R	Kriopol	Zakład Rehabilitacji	155/2009	03.12.2016r.	1

Pakiet nr 19.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Spirometr	Pneumo RS	Abc Med	Poradnia chorób płuc i gruźlicy	7D01115/PN/01/2001	21.12.2016r.	1

Pakiet nr 20.

Lp	Nazwa aparatu	Typ	Producent	Miejsce użytkowania	Nr fabr./rok	Termin przeglądu	Ilość w roku
1	Tomograf komputerowy	Activion 16	Toshiba	Pracownia Tomografii	1CA0812097/2008	do uzgodnienia	2

2. Warunki stawiane Wykonawcom:

2.1 Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej według załączonego wzoru.

2.2 Do oferty mają być załączone następujące dokumenty:

a) **wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych usług (zgodnie z załącznikiem nr 2 do formularza oferty),** w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, wraz z załączeniem dowodów, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Specjalista ds. Zaopatrzenia
i Zamówień Publicznych


mgr Jarosław Samiak
jaroslaw.samiak@cmg.pl

b) wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia, niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami - wg załącznika nr 3 do formularza oferty;

c) oświadczenie o dysponowaniu stosowną aparaturą kontrolno-pomiarową do realizacji usług objętych zamówieniem z aktualnymi atestami/certyfikatami/walidacjami – dotyczy aparatury objętej zamówieniem – na formularzu zgodnym z załącznikiem nr 4 do formularza oferty.

d) zakres czynności i wymaganych przy wymianie podzespołów, przy ustudze przeglądu w oparciu o zalecenia postawione przez producenta aparatury medycznej – na formularzu zgodnym z załącznikiem nr 5 do formularza oferty.

2.3. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, przed podpisaniem umowy Wykonawca na żądanie Zamawiającego zobowiązany będzie do przesłania faxem lub drogą elektroniczną dokumentu lub dokumentów, z których będzie wynikać uprawnienie do podpisania umowy tj. wpis do KRS lub Ewidencji Działalności Gospodarczej.

3. Termin realizacji zamówienia: w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia dokonania zgłoszenia.

4. Kryterium wyboru oferty :

a) spełnienie warunków określonych przez Zamawiającego w pkt.2

b) najniższa cena.

5. Istotne warunki zamówienia: zostały zawarte we wzorze umowy zawartym w załączniku nr 2 do formularza oferty.

6. Zamawiający dopuszcza/ ~~nie dopuszcza~~ składanie ofert częściowych. Liczba części zamówienia: 20.

7. Osoby uprawnione do kontaktów z wykonawcami: p. Jarosław Sarniak Specjalista ds. Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia- tel. 48 664-91-37.

8. Ofertę należy złożyć na adres : Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o., ul. Ks. Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec lub pocztą elektroniczną na adres jaroslaw.sarniak@pcmg.pl

Do dnia 2016.04.08 do godz. 11:00.

Załączniki do zapytania ofertowego:

- załącznik nr 1 - formularz oferty wraz z załącznikami
- załącznik nr 2 do zapytania ofertowego – wzór umowy

Prezes Zarządu
Powiatowego Centrum Medycznego
w Górcju Sp. z o.o.

mgr Marzena Barwicka

Prezes Zarządu PCMG

Sporządził: Jarosław Sarniak

Specjalista ds. Zaopiekowania
i Zamówień Publicznych

mgr Jarosław Sarniak
jaroslaw.sarniak@pcmg.pl