



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) 664-91-36

REGON: 142203546

fax.: (48) 664-21-81

Znak sprawy:17/2016

Grójec, dnia 2016.05.13

### ZAPYTANIE OFERTOWE

**Dotyczy:** zamówienia na dostawę ładowarki do defibrylatora Lifepak 12 z trzema bateriami 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: **33100000-1**- urządzenia medyczne;

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

Lp.	Parametry graniczne ładowarki (wymagane)
-1-	-2-
1	Nazwa, numer katalogowy:
2	Rok produkcji 2015
3	Producent:
4	Okres gwarancji: minimum 24 miesiące
5	Przeznaczona do baterii litowo-jonowych
6	Wymiary 28x9x24 (+/-0,5cm)
7	Waga 2,7 kg maks
8	Adapter-tacka (2 stanowiska baterii) w zestawie
9	Wymagania sieci: 100 do 240 V AC, 50/60 Hz, 1,4 Amps maks
10	Klasa bezpieczeństwa I
11	Certyfikat CE, EN60601-1; EN60601-1-2
16	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia
17	Autoryzowany serwis. Podać nazwę i siedzibę serwisu
Lp.	Parametry graniczne baterii (wymagane)
-1-	-2-
1	Nazwa, numer katalogowy:

Specjalista ds.  
Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych  
*[Podpis]*

2	Rok produkcji 2015
3	Producent:
4	Okres gwarancji: minimum 24 miesiące
5	Litowo-jonowe
6	Waga 0,64 kg
7	Napięcie 11,1 V typowo
8	Pojemność 7,2 Ah lub 80 watogodzin
9	Nie wymagające kondycjonowania
10	Wskaźnik poziomu naładowania
11	Czas ładowania (dla w pełni rozładowanej baterii) 80% - 2,5 godz; 100% - 4,2 godz
16	Zakres temp ładowania 5-40 st C
17	Zakres temp działania 0-50 st C
18	Czas użytkowania 2 lata
19	Wydajność baterii: 12 godzin monitorowania, ok. 12 godz. stymulacji, 9 godz. defibrylacji bez konieczności ładowania
20	Certyfikat CE

## 2. Warunki stawiane Wykonawcom:

2.1 Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej według załączonego wzoru.

2.2 Do oferty mają być załączone następujące dokumenty:

1. Wykonawca ma obowiązek dostarczyć dokument potwierdzający że oferowany sprzęt oznaczony jest znakiem CE oraz dopuszczony do stosowania w służbie zdrowia

2. Karty katalogowe potwierdzające parametry oferowanego sprzętu

2.3. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, przed podpisaniem umowy Wykonawca na żądanie Zamawiającego zobowiązany będzie do przestania 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 30 dni od dnia podpisania umowy.**

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.

Specjalistyczny Zespół  
Zaprzężeń i Zamówień Publicznych  
Miejski Związek Zawodowy  
Techników i Inżynierów  
Elektrycznych

6. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza składania ofert częściowych.

7. Osoby uprawnione do kontaktów z wykonawcami: p. Aneta Żywek Specjalista ds. Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia- tel. 48 664-91-36.

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 [aneta.zywek@pcmg.pl](mailto:aneta.zywek@pcmg.pl)  
Do dnia ~~2016.05.20~~ do godz. 11:00.

2016.05.25

Załączniki do zapytania ofertowego:

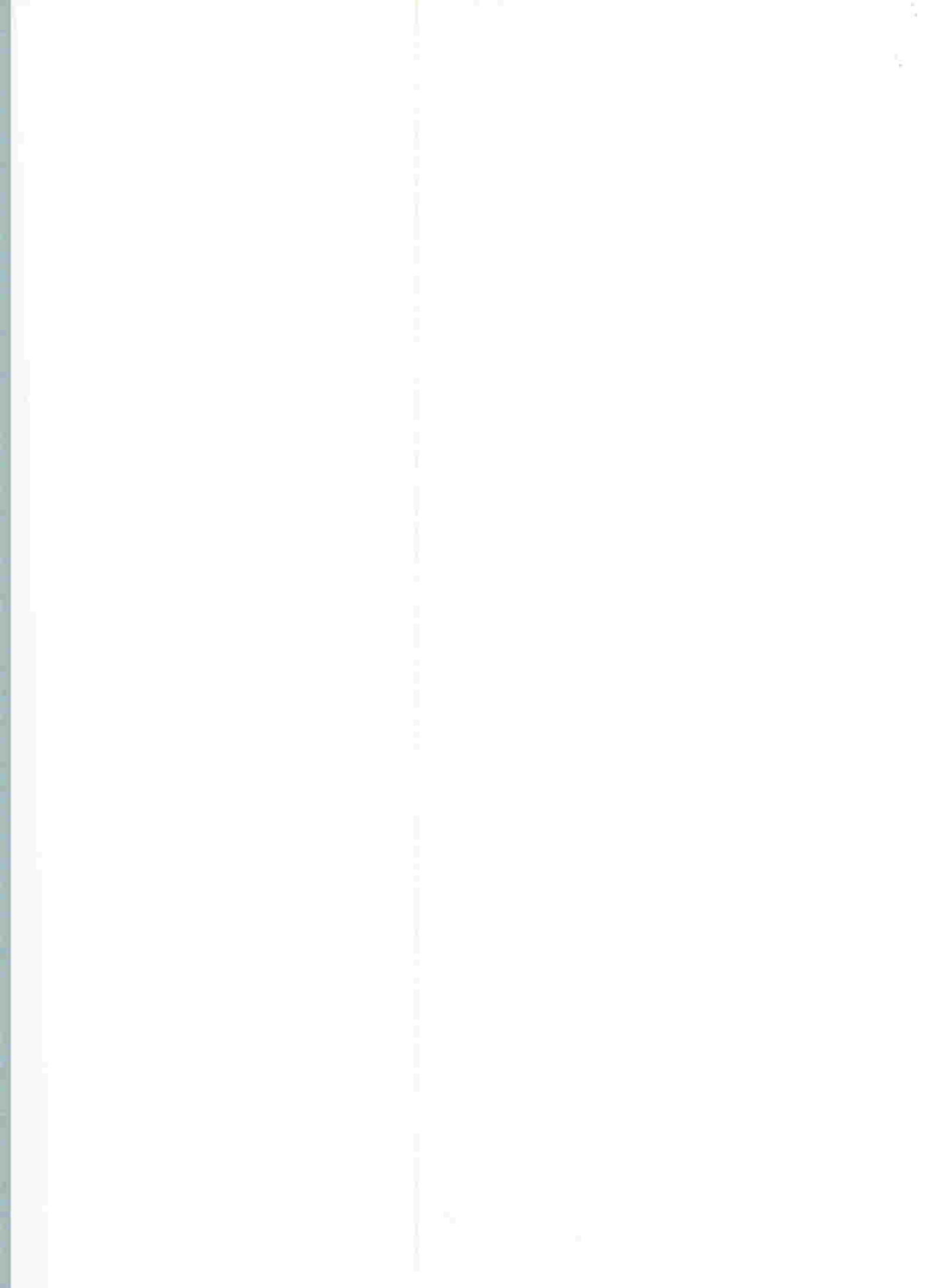
- załącznik nr 1 - formularz oferty wraz z załącznikami
- załącznik nr 2 do zapytania ofertowego – wzór umowy

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

mgr Marzena Barwicka  
Prezes Zarządu PCMG

Sporządziła: Aneta Żywek

Specjalista ds.  
Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych  
*[Signature]*



(pieczęć Wykonawcy/Wykonawcy Pełnomocnika)

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa wykonawcy.....

Adres\* .....

Tel.\*: ..... Fax ..... Adres poczty elektronicznej .....

Regon\*..... NIP\* .....

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

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o. w procedurze uproszczonej prowadzonej bez zastosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. prawo zamówień publicznych na **dostawę ładowarki do defibrylatora Lifepak 12 z trzema bateriami dla potrzeb Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o.**, przedkładamy niniejszą ofertę oświadczając, że akceptujemy wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym.

1. Składamy ofertę na dostawę przedmiotu zamówienia:

za cenę: ..... zł brutto (słownie: .....), w tym podatek VAT ..... %.

2. Oświadczamy, że powyższa cena zawiera wszelkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty.

3. W przypadku wyboru naszej oferty - Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie: **30 dni od dnia podpisania umowy.**

4. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy. Termin płatności określamy na .....dni.

5. Jesteśmy związani z ofertą 30 dni od daty upływu terminu do składania ofert.

5. Oświadczamy, że wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

..... dnia ..... r.

.....  
 (podpis Wykonawcy/Wykonawców)

\* - niepotrzebne skreślić

Specjalista ds.  
 Zaopatrzenia Zamówień Publicznych  




(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA****Ładowarka do Lifepak 12**

Lp.	Parametry graniczne (wymagane)	Potwierdzenie spełnienia	Opis oferowanego parametru
		TAK / NIE	
-1-	-2-	-3-	-4-
<b>Parametry techniczno-użytkowe oferowanego asortymentu i informacje dodatkowe</b>			
1	Nazwa, numer katalogowy:		
2	Rok produkcji 2015		
3	Producent:		
4	Okres gwarancji: minimum 24 miesiące		
5	Przeznaczona do baterii litowo-jonowych		
6	Wymiary 28x9x24 (+/-0,5cm)		
7	Waga 2,7 kg maks		
8	Adapter-tacka (2 stanowiska baterii) w zestawie		
9	Wymagania sieci: 100 do 240 V AC, 50/60 Hz, 1,4 Amps maks		
10	Klasa bezpieczeństwa I		
11	Certyfikat CE, EN60601-1; EN60601-1-2		
12	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia		
13	Autoryzowany serwis. Podać nazwę i siedzibę serwisu		

**Baterie – 3 szt**

Lp.	Parametry graniczne (wymagane)	Potwierdzenie spełnienia	Opis oferowanego parametru
		TAK / NIE	
-1-	-2-	-3-	-4-
<b>Parametry techniczno-użytkowe oferowanego asortymentu i informacje dodatkowe</b>			
1	Nazwa, numer katalogowy:		
2	Rok produkcji 2015		
3	Producent:		
4	Okres gwarancji: minimum 24 miesiące		
5	Litowo-jonowe		
6	Waga 0,64 kg		
7	Napięcie 11,1 V typowo		
8	Pojemność 7,2 Ah lub 80 watogodzin		

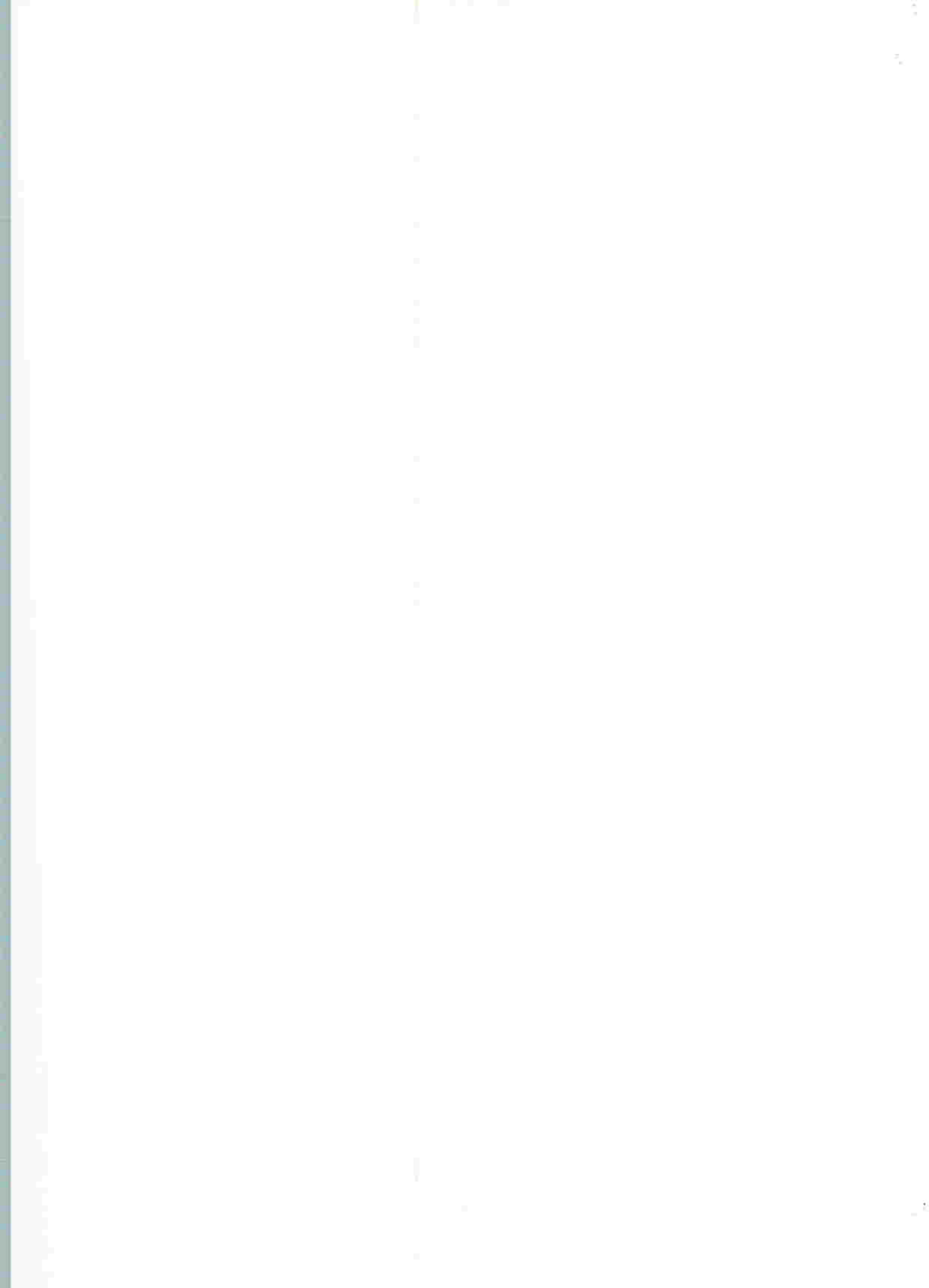
Specialista ds.  
Zapewnienia bezpieczeństwa  
1922 Amel 314



9	Nie wymagające kondycjonowania		
10	Wskaźnik poziomu naładowania		
11	Czas ładowania (dla w pełni rozładowanej baterii) 80% - 2,5 godz; 100% - 4,2 godz		
12	Zakres temp ładowania 5-40 st C		
13	Zakres temp działania 0-50 st C		
14	Czas użytkowania 2 lata		
15	Wydajność baterii: 12 godzin monitorowania, ok. 12 godz. stymulacji, 9 godz. defibrylacji bez konieczności ładowania		
16	Certyfikat CE		

..... dnia ..... r.

.....  
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)





## UMOWA - wzór

zawarta w dniu .....2016r. w Grójcu, pomiędzy  
**Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o.o.**, ul. Ks. Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec,  
posiadającym nr NIP – 797-201-92-61, nr REGON – 142203546, reprezentowanym przez:

mgr Marzenę Barwicką – Prezesa Zarządu

zwanym dalej Zamawiającym

a

....., zwanym w dalszej treści  
umowy „**WYKONAWCĄ**”, NIP: .....,REGON .....,  
wpisanym do ..... prowadzonym przez .....  
pod numerem ..... reprezentowanym przez:

1. ....
2. ....

o następującej treści:

### § 1

Podstawą zawarcia niniejszej umowy jest rozstrzygnięcie zapytania ofertowego na dostawę ładowarki do defibrylatora Lifepak 12 z trzema bateriami.

### § 2

1. **Przedmiotem umowy jest dostawa ładowarki do defibrylatora Lifepak 12 z trzema bateriami.**  
**Oferta z dnia ..... stanowi załącznik do niniejszej umowy.**
2. Wykonawca oświadcza, iż przedmiot dostawy spełnia warunki określone w zapytaniu ofertowym.
3. Wykonawca wraz z przedmiotem umowy dostarczy jednorazowo Zamawiającemu:
  - 1) Instrukcję obsługi w języku polskim
  - 2) Kartę gwarancyjną,
  - 3) Deklarację zgodności.
  - 4) Paszport techniczny

### § 3

1. Przedmiot umowy ma być dostarczany przez Wykonawcę jego transportem na jego koszt i ryzyko, w opakowaniu zabezpieczającym przed uszkodzeniem, zgodnie z wymogami producenta.
2. Dostawa przedmiotu umowy nastąpi w terminie do 30 dni od daty podpisania umowy.
3. Wykonawca zobowiązany jest przeszkolić personel w zakresie obsługi dostarczonego sprzętu.
4. Dowodem dostarczenia przedmiotu umowy oraz wydania go Zamawiającemu jest faktura VAT, oraz protokół odbioru.

5. Wykonawca udziela.....miesięcznej gwarancji jakości na dostarczony sprzęt.
6. Czas reakcji serwisu na zgłoszone awarie sprzętu wynosi maksymalnie 5 dni roboczych.
7. W przypadku naprawy sprzętu trwającej dłużej niż 5 dni roboczych, Wykonawca dostarczy Zamawiającemu (na czas trwania naprawy) sprzęt zastępczy.

#### § 4

1. Strony ustalają wartość brutto umowy na kwotę ..... PLN (słownie:.....).
2. Wartość podana w ust. 1 zawiera wszelkie koszty związane z dostawą przedmiotu umowy do Zamawiającego.
3. Jako datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowe Zamawiającego.
4. Zamawiający zobowiązuje się do zapłacenia należności za zrealizowany przedmiot umowy zgodnie z ustaloną w wyniku postępowania ceną w ciągu ..... dni od daty dostawy zamówionego towaru i prawidłowo wystawionej faktury VAT.

#### § 5

W przypadku stwierdzenia niekompletności lub wad fizycznych w dostarczonym sprzęcie, Zamawiający w terminie 5 dni od daty dostawy zawiadomi pisemnie Wykonawcę o tym fakcie, zaś Wykonawca niezwłocznie nie później niż w terminie 5 dni od daty zgłoszenia reklamacji - wymieni wadliwy sprzęt medyczny na nowy zgodny co do jakości i sprawności technicznej. Nie dostarczenie specjalistycznego sprzętu medycznego wolnego od wad w ustalonym terminie będzie traktowane jako opóźnienie w dostawie przedmiotu umowy i tym samym uprawnia Zamawiającego do naliczania kar umownych zgodnie z § 6 ust. 1.

#### § 6

1. W przypadku niewykonania bądź nienależytego wykonania umowy, polegającego na nie dostarczeniu w terminie specjalistycznego sprzętu medycznego, lub nie dokonania w terminie wymiany specjalistycznego sprzętu medycznego na wolny od wad, Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty Powiatowemu Centrum Medycznemu w Grójcu Sp. z o.o. kary umownej w wysokości 0,2% wartości określonej w § 4 pkt. 1 powyżej, za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia dostawy.
2. W przypadku odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy, Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o. ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 20% wartości określonej w § 4 pkt.1 powyżej.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych.

#### § 7

1. W przypadku niedotrzymywania warunków umowy dotyczących dostawy towaru, lub niewymienienie specjalistycznego sprzętu medycznego zgodnie z postanowieniami § 5, Zamawiającemu przysługuje prawo do wyznaczenia dodatkowego terminu wydania towaru oraz żądania zapłaty Kary umownej i odszkodowania za nienależyte wykonanie umowy.
2. W przypadku nie dotrzymania przez Wykonawcę dodatkowego terminu dostawy, Zamawiający może odstąpić od umowy z winy Wykonawcy, co uprawnia go do naliczenia kar umownych określonych w § 7 ust. 2.



**§ 8**

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.

**§ 9**

**W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:**

1. Kodeksu Cywilnego.

**§ 10**

Ewentualne spory wynikłe na tle wykonania postanowień niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu Sądu Powszechnego właściwego dla siedziby Zamawiającego.

**§ 11**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy, dwa dla Zamawiającego.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

.....

.....

Specjalista ds.  
Zaopatrzenia Zamówił Publicznych  
*[Podpis]*  
.....

