



Kobiór, dnia 12 sierpnia 2016 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE nr 8/2016

### Dotyczy:

Wyboru oferenta na **DOSTARCZENIE I ZAMONTOWANIE PLATFORMY PIONOWEJ SŁUŻĄCEJ DO TRANSPORTU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH/WINDY DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.**

Postępowanie jest prowadzone zgodnie z zasadą konkurencyjności określoną w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 10 kwietnia 2015r.”

### Zamawiający:

Kobimed Spółka z o.o., ul. Centralna 12, 43- 210 Kobiór.

Osobami uprawnionymi do kontaktowania się ze strony Zamawiającego w kwestiach merytorycznych

i proceduralnych jest Pani Urszula Kądziołka i Pani Kamila Kucewicz – Andres, tel. 32 3288434, mail: kobimed@wp.pl.

### Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest wybór oferenta na dostarczenie i zamontowanie platformy pionowej służącej do transportu osób niepełnosprawnych/windy dla osób niepełnosprawnych, która będzie wykorzystywana do zapewnienia prawidłowego (zgodnego ze standardami określonymi przez Ministerstwo Zdrowia) świadczenia usług dla pacjentów DDOM Kobimed uruchomionego w ramach projektu "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" nr POWR.05.02.00-00-0022/15, którego realizacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

### 2. KOD CPV:

42416100-6 windy,

45313100-5 instalowanie wind.

### 3. Zakres przedmiotu zamówienia :

Oferent w ramach realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się:

- dostarczyć kompletną i zdatną do użytku platformę pionową do transportu osób niepełnosprawnych (m.in. kabinę platformy, zespół zasilający sterujący – maszynownie, prowadnice, siłownik i elementy mocujące)/kompletną windę dla osób niepełnosprawnych;
- odpowiednio zamontować i uruchomić dostarczone urządzenie;
- zapewnić niezbędne do korzystania z zamontowanego urządzenia odbiory, w tym odbiór Urzędu Dozoru Technicznego .
- zapewnić min. 24 miesiące gwarancji wraz z bezpłatnym serwisem.

### 4. Wymogi odnośnie przedmiotu zamówienia:

- urządzenie umożliwiające transport osób z półpiętra na pierwsze piętro budynku zlokalizowanego przy ulicy Centralnej 12 w Kobiórze;

Biuro Projektu:

KOBIMED Sp. z o.o., ul. Centralna 12

43-210 Kobiór

tel./fax: +48 32 328 84 34

www.kobimed.pl, e-mail: kobimed@wp.pl



Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- urządzenie o parametrach umożliwiających komfortowy, bezpieczny i zgodny z wymogami transport co najmniej jednej osoby na wózku inwalidzkim wraz z opiekunem lub 4 osób bez wózka;
- urządzenie powinno zostać zamontowane i sprawnie funkcjonować w przygotowanym murowanym szybie o wymiarach wewnętrznych: ok. 1240 x 1450mm;
- dokumentacja dźwigu oraz wszystkie instrukcje muszą być napisane w języku polskim;
- koszty związane z odbiorem, rejestracją oraz dopuszczeniem dźwigu do eksploatacji przez UDT ponosi wykonawca.
- Proponuje się, by każdy z potencjalnych wykonawców przed sporządzeniem oferty przeprowadził rekonesans celem zdobycia wszelkich informacji umożliwiających zaproponowanie rozwiązania adekwatnego do potrzeb zamawiającego. Termin wykonania pomiarów należy uzgodnić telefonicznie z Panią Urszulą Kądziołka tel: 32 3288 434. Oględziny można przeprowadzać w każdy dzień roboczy w godzinach od 8.00 do 15.00.

#### 5. Parametry urządzenia:

- instalacja: wewnętrzna
- ilość przystanków/ilość dojeżdż: 2/2
- udźwig: min 300 kg
- rodzaj napędu: hydrauliczny/śrubowy
- sterowanie ruchem urządzenia: elektroniczne
- rodzaj zasilania: 230 v

#### 6. Inne wymogi dotyczące dostarczanego sprzętu:

- Dostarczony sprzęt powinien być fabrycznie nowy, pochodzić z bieżącej produkcji, odpowiadać obowiązującym normom, posiadać stosowne certyfikaty oraz spełniać wymagania dotyczące sprzętu stanowiącego przedmiot dostawy.
- Sprzęt powinien zostać dostarczony, zamontowany i uruchomiony (wraz z uzyskaniem niezbędnych odbiorów) w nieprzekraczalnym **terminie do dnia 28 września 2016 r.**
- Wykonanie usługi będzie potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym potwierdzającym dostarczenie i odpowiednie zamontowanie sprzętu.

#### Miejsce i termin składania ofert:

**Prosimy o złożenie oferty na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1. do niniejszego zapytania wraz**

**z szczegółową ofertą** zaproponowanego rozwiązania, w terminie **do dnia 19 sierpnia 2016 roku, do godz. 15.00**, w siedzibie biura projektu przy ul. Centralnej 12, w Kobiórze, drogą pocztową, przesyłką kurierską, osobiście lub drogą elektroniczną na adres e-mail: - mail: kobimed@wp.pl.

#### O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Oferenci, którzy spełniają łącznie poniższe warunki:

1. Akceptują treść zapytania bez zastrzeżeń – złożenie oferty jest uważane za akceptację treści zapytania.
2. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, w tym: prowadzą działalność gospodarczą w zakresie objętym zamówieniem (dotyczy Wykonawców prowadzących działalność gospodarczą).



Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie określone w niniejszym zapytaniu ofertowym.

**Informacje dodatkowe:**

1. Zamawiający nie dopuszcza złożenia oferty częściowej.
2. Zamawiający bez jego pisemnej zgody nie dopuszcza powierzenia jakiegokolwiek części zamówienia podwykonawcom.
3. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z niewłaściwego wysłania lub dostarczenia oferty lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji oraz za przesłanie/złożenie oferty w innym miejscu niż wskazane w niniejszym zaproszeniu.
4. Otwarcie złożonych ofert nie ma charakteru publicznego.
5. O terminie złożenia oferty, w tym również przesłanej pocztą, decyduje data i godzina wpłynięcia do Zamawiającego.
6. Oferty złożone po terminie określonym w niniejszym zaproszeniu pozostaną bez rozpatrzenia przez Zamawiającego.
7. Pod uwagę będą brane wyłącznie oferty zgodne z opisem przedmiotu zamówienia.
8. Dokonanie zmian postanowień umowy, która będzie podpisana z wykonawcą w stosunku do treści oferty na podstawie której dokonano wyboru tego wykonawcy będzie możliwe po uzyskaniu zgody drugiej strony umowy i tylko w zakresie zgodnym z prawem i wytycznymi.

**Kryteria wyboru oferty:**

Kryterium 1:

**Termin wykonania zamówienia** – waga punktowa 60%.

Kryterium 2:

**Cena** – waga punktowa 40%.

**Sposób oceny oferty:**

**Kryterium 1: Termin wykonania zamówienia** – waga punktowa 60% - max 6 pkt

6 pkt. zostanie przyznane ofercie która będzie przewidywała najszybszy termin realizacji zamówienia, a każda kolejna oferta - z późniejszym terminem realizacji zamówienia - otrzyma o 1 punkt mniej.

**Kryterium 2: Cena** – waga punktowa 40% - max 4 pkt.

4 pkt. zostanie przyznane ofercie z najniższą ceną a każda kolejna, z wyższą ceną oferta otrzyma o 1 punkt mniej.

Cena ofertowa jest to cena ryczałtowa za wykonanie całego przedmiotu zamówienia w określonym terminie wraz z podatkiem VAT.

Cena powinna uwzględniać wszystkie prace i czynności oraz koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

Każdy Wykonawca może podać tylko jedną cenę, oferty z cenami wariantowymi będą odrzucone.

**Wybrana zostanie oferta o najwyższej przyznanej łącznej liczbie punktów.**





Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

### Sposób powiadomienia o wyborze, warunki podpisania umowy, zastrzeżenia Zamawiającego:

1. O wynikach przeprowadzonego naboru ofert (ewentualnie o jego unieważnieniu) Oferenci zostaną powiadomieni za pomocą ogłoszenia na stronie internetowej Zamawiającego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany warunków lub odwołania zaproszenia do składania ofert oraz prawo do zamknięcia naboru bez wyboru oferty na każdym jego etapie, w szczególności w przypadku złożenia przez potencjalnych Wykonawców zamówienia ofert przekraczających wysokość środków zaplanowanych w budżecie projektu na realizację niniejszego działania.
3. Z Oferentem, którego oferta zostanie wybrana, będzie podpisana umowa w miejscu i na warunkach określonych przez Zamawiającego.
4. Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert z zastrzeżeniem nie przekroczenia wysokości środków zaplanowanych w budżecie projektu na realizację niniejszego działania.
5. Płatność następować będzie na podstawie protokołu odbioru (będącego podstawą do wystawienia rachunku lub faktury VAT przez Oferenta) podpisanego przez obie strony po dostarczeniu, zamontowaniu i uruchomieniu sprzętu, pod warunkiem dostępności środków na wyodrębnionym rachunku bankowym Zamawiającego.

### Wykluczenie z możliwości realizacji zamówienia

Z możliwości realizacji zamówienia wykluczone są podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, w szczególności poprzez:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
- pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, bocznej lub przeliczonej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Przedsiębiorstwa  
"KOBIMED" Sp. z o.o.

*Hanna Janusz*

.....  
Lek. med. Hanna Janusz

Podpis osoby upoważnionej

Treść zapytania i wszystkie załączniki dostępne są na stronie internetowej: [www.kobimed.pl](http://www.kobimed.pl) w zakładce DDOM



**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

**FORMULARZ OFERTOWY**

.....

.....

/nazwa i adres Wykonawcy/

.....

/osoba do kontaktu, telefon, e-mail/

.....

/miejsowość i data/

**OFERTA**

Do: Biuro projektu „KOBIMED Dzienny Dom Opieki Medycznej”, Kobimed Sp. z o.o.,  
ul. Centralna 12, 43-210 Kobiór.

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 8/2016, dotyczące **dostarczenia i zamontowania platformy pionowej służącej do transportu osób niepełnosprawnych/windy dla osób niepełnosprawnych**, która będzie wykorzystywana do zapewnienia prawidłowego (zgodnego ze standardami określonymi przez Ministerstwo Zdrowia) świadczenia usług dla pacjentów DDOM Kobimed uruchomionego w ramach projektu "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" nr POWR.05.02.00-00-0022/15, którego realizacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, **zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu nr 8/2016 oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za cenę:**

cena netto: ..... PLN

podatek VAT: ..... PLN

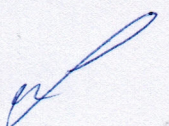
cena brutto: ..... PLN

**Jednocześnie deklaruję, iż wykonam przedmiot zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia w nieprzekraczalnym terminie: .....**

Do przedmiotowego formularza **załączam szczegółową ofertę z zaproponowanym rozwiązaniem potwierdzającą spełnienie wymaganych w zapytaniu parametrów i zawierającą informację dot. mocy i szybkości urządzenia.**

**Ponadto oświadczam, że:**

1. Znana mi jest treść Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.





Projekt "**KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej**" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Zobowiązuję się w przypadku przyznania zamówienia naszej firmie do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

3. Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym.

4. 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.

.....  
Podpis osoby upoważnionej

