



Zakład Aktywności Zawodowej „Victoria”
- Samorządowy Zakład Budżetowy Gminy Wałbrzych z siedzibą w Wałbrzychu,
ul. 1-go Maja 112, 58-305 Wałbrzych w ramach realizowanego projektu :

„TERAZ MY i Czas na zmiany”
o numerze RPDŚ.09.01.04-02-0010/17
współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu
Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Dolnośląskiego na lata 2014 - 2020

Oś Priorytetowa: 9 Włączenie społeczne,
Działanie: 9.1 Aktywna integracja,
Poddziałanie: 9.1.4 Aktywna integracja - ZIT AW

celem udokumentowania zasady rozoznania rynku wynikającej z Wytężnych w zakresie
kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego,
Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020
upublicznia zapytanie ofertowe

Zakład Aktywności Zawodowej
„VICTORIA”
Dyrektor
Marek Pabisz

zapytanie nr 25/2017

Wałbrzych, 05.01.2018 r.

Zapytanie ofertowe nr 25/2017 z dnia 05.01.2018 r.

na wykonanie usługi – **zakup sprzętu medycznego do Zakładu Aktywności Zawodowej w Wałbrzychu wraz z montażem** w ramach projektu „TERAZ MY i Czas na zmiany” o numerze RPDŚ.09.01.04-02-0010/17 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa: 9 Włączenie społeczne,

Działanie: 9.1 Aktywna integracja,

Poddziałanie: 9.1.4 Aktywna integracja - ZIT AW

Zamówienie zostanie udzielone zgodnie z Wytężeniami w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 i wynikającej z nich zasady, która dotyczy wszystkich zamówień w ramach w/w projektu przekraczających wartość 20 tys. PLN netto, tj. bez podatku od towarów i usług (VAT).

I. Zamawiający:

Zakład Aktywności Zawodowej „Victoria” w Wałbrzychu - Samorządowy Zakład Budżetowy Gminy Wałbrzych

Adres: ul. 1-go Maja 112, 58-305 Wałbrzych, woj. dolnośląskie,

REGON: 362417722, NIP: 886 298 85 51

tel/fax.: (74) 74 633 6755; adres strony internetowej: www.zazvictoria.pl

adres e-mail: biuro@zazvictoria.pl

Osoba uprawniona do kontaktu z Oferentami i udzielania wyjaśnień jest:

Anna Grąbka-Lipka

tel.: 504 092 381 / e-mail: a.grzabka@zazvictoria.pl

II. Przedmiot zamówienia:

1. Kod CPV: 3310000-1 – Urządzenia medyczne, 3300000-0- Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała

2. Przedmiotem zamówienia jest zakup sprzętu medycznego dla Zakładu Aktywności Zawodowej „Victoria” w Wałbrzychu, ul. 1-go Maja 112, 58-315 Wałbrzych wraz z montażem w projekcie „TERAZ MY i Czas na zmiany” realizowanego w ramach osi priorytetowej 9 Włączenie społeczne, działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.4 Aktywna integracja - ZIT AW zgodnie z poniższą specyfikacją:

III. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Lp.	Nazwa sprzętu	Opis sprzętu	Minimalny okres gwarancji (w m-cach)
1	Urządzenie do mechanoterapii PRAGMA III - 1 sztuka	Specyfikacja urządzenia: • konstrukcyjna rama metalowa	24



- IV. Warunki udziału w postępowaniu**
- A. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Oferenci, którzy:**
1. Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać wymagania określone w: Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2010r. Nr 107 poz.679)
 2. Dostarczony sprzęt musi być fabrycznie nowy. Zamawiający wyklucza dostawę sprzętu powstającego.
 3. Oferta powinna zawierać informacje co do sposobu dostarczenia przedmiotu zamówienia oraz wysokość kosztów z nim związanych.
 4. Zaofertowany sprzęt musi być sprawny, kompletny i gotowy do użytkowania bez dodatkowych zakupów.
 5. Okres gwarancji na dostarczony sprzęt medyczny powinien wynosić minimum 24 miesiące.
 6. Warunki płatności: przelew, 14 dni od daty wystawienia faktury.

2	<p>Aparat do elektrotterapii i ultradźwięków</p> <p>-1 sztuka</p>	<p>Specyfikacja urządzenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektrody podciśnieniowe (vacuum) wraz z modułem z możliwością prowadzenia również samej terapii podciśnieniowej • Moduł vacuum wyposażony w system ostrzeżenia braku kontaktu elektrody ze skórą • Aparat doposażony w wózek • Aparat zawiera sondę do laseroterapii • Rozszerzony zakres prądów
		<ul style="list-style-type: none"> • System elektroniczny sterujący podciąganiem zamontowany na ramie konstrukcyjnej • Dzielona kolumna metalowa (dwa części), do której dokręcone są dwa drążki drewniane ze specjalnymi tulejami plastikowymi (drążki doczepione są za pomocą uchwytów plastikowych z możliwością regulacji ich wysokości) • Specjalistyczny podciąg z regulowaną wysokością (zakres ruchu w różnych i dowolnych płaszczyznach i osiach • Atestowany medycznie siłownik unoszący i opuszczający podciąg • Pilot sterujący podciąganiem • 3 rozmiary kamizelek • 10 dodatkowych gum tubingowych



$$P(c) = \frac{C_0}{C_n} \times 80$$

Punkty za kryterium „Cena oferty” zostaną przyznane według wzoru:

1) Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta zawierająca najkorzystniejszy bilans punktów w kryteriach (suma punktów z kryterium 1 i kryterium 2) :
kryterium 1 –Cena oferty brutto (C) –waga kryterium 80 %
Zamawiający dokona oceny na podstawie zaferowanej przez Wykonawcę ceny oferty brutto w PLN podanej w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

VI. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert
Termin: Termin dostarczenia przedmiotu zamówienia: do 24 stycznia 2018 r.

Miejsce: Zakład Aktywności Zawodowej „Victoria” w Wąbrzychu, ul. 1-go Maja 112,
58-305 Wąbrzych.

V. Termin i miejsce realizacji zamówienia :

zamówienia.
W wykonawca wraz z ofertą zobowiązany jest złożyć oświadczenie o niepozostawianiu z Zamawiającym w żadnym ze stosunków opisanych powyżej – zgodnie z Załącznikiem nr 3 do niniejszego

stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w linii

4) pozostaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w linii

2) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3) pełnienia funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, 1) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

wykonawcy a Wykonawcą, polegając w szczególności na:
B. nie są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru

podpiszą ww. oświadczenia zostaną odrzucone.
Opis weryfikacji spełnienia warunków: W związku z powyższym Oferent jest zobowiązany do podpisania oświadczenia stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania. Oferenci, którzy nie

3. Dysponują potencjałem organizacyjnym – technicznym i znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującym wykonanie zamówienia.
Opis weryfikacji spełnienia warunków: W związku z powyższym Oferent jest zobowiązany do podpisania oświadczenia stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania. Oferenci, którzy nie

2. Posiadają niezbędną wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia.
Opis weryfikacji spełnienia warunków: W związku z powyższym Oferent jest zobowiązany do podpisania oświadczenia stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania. Oferenci, którzy nie

zafaczkę do Oferty.
Opis weryfikacji spełnienia warunków: W związku z powyższym Oferent jest zobowiązany do podpisania oświadczenia stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania. Oferenci, którzy nie

zafaczkę do Oferty.
Opis weryfikacji spełnienia warunków: W związku z powyższym Oferent jest zobowiązany do podpisania oświadczenia stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania. Oferenci, którzy nie



Maksymalna ilość punktów jaką może otrzymać oferta za kryterium „Okres gwarancji” wynosi 20 pkt.

gdzie:
P(g) - ilość punktów przyznana ocenianej ofercie w ramach kryterium „Okres gwarancji”
Go - liczba miesięcy okresu gwarancji w ocenianej ofercie
Gn - najwyższa zaofertowana liczba miesięcy okresu gwarancji spośród złożonych ofert
niepodlegających odrzuceniu

$$P(g) = \frac{Gn}{Go} \times 20$$

Punkty za kryterium „Okres gwarancji” zostaną przyznane według wzoru:

Wskazanie przez Wykonawcę okresu gwarancji krótszego niż minimalny określony przez Zamawiającego, tj. poniżej 24 miesięcy, będzie traktowane jako niezgodność oferty i będzie skutkowało jej odrzuceniem. Wskazanie przez Wykonawcę okresu gwarancji dłuższego niż maksymalny określony przez Zamawiającego, tj. powyżej 60 miesięcy, będzie skutkowało przyznaniem ofercie maksymalnej liczby punktów dla tego kryterium tj. 20 punktów.

Kryterium 2 Okres gwarancji – 20% wagi
Zamawiający dokona oceny na podstawie zaofertowanego przez Wykonawcę okresu gwarancji producenta dla sprzętu, wskazanego w formularzu ofertowym Okres gwarancji producenta zaofertowany przez Wykonawcę musi zostać określony w miesiącach, przy czym nie może on wynosić mniej niż 24 miesiące i więcej niż 60 miesięcy.

Maksymalna ilość punktów jaką może otrzymać oferta za kryterium „Cena oferty” wynosi 80 pkt. Punkty będą obliczane z zachowaniem dokładności do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglania: zasada zaokrąglania – poniżej 5 końcówka pomijana, powyżej i równe 5 - zaokrąglanie w górę).

gdzie:
P(c) - ilość punktów przyznana ocenianej ofercie w ramach kryterium „Cena oferty”
Cn - najniższa zaofertowana cena w PLN brutto spośród złożonych ofert niepodlegających odrzuceniu
Co - cena w PLN brutto ocenianej oferty



- IX. Inne istotne postanowienia:**
1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany lub uzupełnienia treści zapytania ofertowego przed upływem terminu składania ofert. Informacja o wprowadzeniu zmiany lub uzupełnieniu treści zapytania ofertowego opublikowana zostanie na stronie Zamawiającego.
 2. Zamawiający zawiadomi telefonicznie lub drogą elektroniczną Wykonawcę, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.
 3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania bez podania przyczyny.
 4. W toku badania oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
 5. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych
 6. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

- Wykonawcy podpisuje pełnomocnik.
7. Oferta powinna zawierać stosowne pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta w imieniu Wykonawcy podpisana jest przez pełnomocnika Wykonawcy.
 6. Oferta powinna być podpisana przez osobę do tego upoważnioną.
 5. Cena powinna obejmować całość zamówienia i być wyrażona jako wartość netto i brutto.
 4. Oferta powinna być sporządzona w j. polskim.
 3. Ceny w ofercie powinny być wyrażone cyfrowo i słownie.
- sporządzenia oraz czytelny podpis Oferenta.
2. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim w formie pisemnej, na komputerze lub odręcznie drukowanymi literami, niebieskim lub granatowym kolorem oraz powinna zawierać datę terenie Polski.
- autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaofiarowanego urządzenia medycznego na terenie Polski.
 - certyfikat CE na urządzenia medyczne
 - pełnomocnictwo w sytuacji gdy oferta podpisana jest przez pełnomocnika wykonawcy.
 - działalność gospodarczą;
 - aktualny odpis z KRS lub CEIDG, lub inny dokument potwierdzający możliwość wykonywania usług przewidzianych w tym zapytaniu ofertowym w przypadku oferentów prowadzących
 - oświadczenie wg załącznika nr 3 do zapytania ofertowego;
 - oświadczenie wg załącznika nr 2 do zapytania ofertowego;
1. Oferta powinna zostać złożona na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania. Należy do niej załączyć:

VIII. Sposób przygotowania oferty :

1. Oferty należy składać bezpośrednio w siedzibie ZAZ „Victoria” w Wałbrzychu lub drogą pocztową na adres wskazany w pkt. I niniejszego zapytania w godzinach od 8:00 do godz. 16:00 lub skan przesłać pod wskazany adres mailowy: a.grzaba@zazvictoria.pl do dnia 12.01.2018 r. (decyduje rzezywisty wplyw oferty).
2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferta powinna być sporządzona wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1.
4. Każda strona oferty powinna być parafowana.
5. Oferty złożone po terminie, niekompletne lub zawierające błędy nie będą rozpatrywane.
6. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Zamawiający nie odpowiada za koszty poniesione przez Oferenta w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.
7. Okres związania z ofertą wynosi 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

VII. Miejsce i termin składania oferty:



Zakład Aktywności Zawodowej
"VICTORIA"
DYPLOMAT
Marek Pabisz

Załącznik nr 1 - formularz oferty
Załącznik nr 2 – oświadczenie o spełnieniu warunków
Załącznik nr 3 – oświadczenie oferenta o braku powiązań kapitałowych i osobowych
Załącznik nr 4 – wzór umowy

XI. Załączniki do zapytania ofertowego :

- 1) Wybrany Wykonawca jest zobowiązany do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
 - 2) Zawarcie umowy nastąpi wg projektu umowy stanowiącego Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego.
- X. Warunki zmiany umowy zawartej w ramach przeprowadzonego zapytania ofertowego**

7. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
8. Zamawiający nie przewiduje możliwości zlecenia wykonania usługi przez wybranego Wykonawcę osobie trzeciej
9. Zamawiający dopuszcza, oprócz formy pisemnej, porozumiewanie się z Wykonawcą za pomocą poczty elektronicznej.
10. Zamawiający informuje, że w niniejszym postępowaniu Wykonawcom nie przysługują środki ochrony prawnej określone w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.
11. Postępowanie jest ważne, jeżeli wpłyną minimum 2 ważne oferty pochodzące od dwóch różnych Wykonawców na każdą z części zamówienia osobno.



Złącznik nr 1 do zapyta ofertowego 25/2017 z dnia 05.01.2018
Formularz ofertowy

I. ZAMAWIAJĄCY
Zakład Aktywności Zawodowej „Victoria” w Wałbrzychu - Samorządowy Zakład Budżetowy Gminy Wałbrzych, ul. 1-go Maja 112, Wałbrzych

II. FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy		Pełna nazwa:		Adres:		Dane kontaktowe:		NIP/REGON/VAT		Reprezentacja	
				ulica		telefon		numer NIP		imię i nazwisko, stanowisko osoby/osób	
		kod pocztowy		miejscowość		fax		numer REGON		podstawa npowaznienia do reprezentacji	
						e-mail		Podatnik VAT: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Oświadczenie w sprawie podatku VAT	

W odpowiedzi na do zapytanie ofertowe nr 25/2017 dotyczące zakupu i dostarczenia sprzętu medycznego w ramach projektu „Projekt TERAZ MY i Czas na zmiany” zgłaszam przystąpienie do udziału w niniejszym postępowaniu i oferujemy/ę wykonanie zamówienia za:

CZĘŚĆ 1

Nazwa	Ilość	Wartość netto [zł]	VAT [zł]	Wartość brutto [zł] [E=C+D]
A	B	C	D	E
Urządzenie do mechanoterapii PRAGMA III	1			

łączna cena Netto za w/w przedmiot zamówienia (słownie :)

łączna kwota Vat w/w przedmiot zamówienia (słownie :)

łączna cena Brutto za w/w przedmiot zamówienia (słownie :)

Okres gwarancji (w m-cach)

CZĘŚĆ 2

Nazwa	Ilość	Wartość netto [zł]	VAT [zł]	Wartość brutto [zł] [E=C+D]
A	B	C	D	E
Aparat do elektrotterapii i ultradźwięków	1			

łączna cena Netto za w/w przedmiot zamówienia (słownie :)

łączna kwota Vat w/w przedmiot zamówienia (słownie :)

łączna cena Brutto za w/w przedmiot zamówienia (słownie :)

Okres gwarancji (w m-cach)

.....
Czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta

.....
Miejscowość data

- załączniki do formularza:
- aktualny odpis z KRS lub CEIDG, lub inny dokument potwierdzający możliwość wykonywania usług przewidzianych w tym zapytaniu ofertowym w przypadku oferentów prowadzących działalność gospodarczą;
 - pełnomocnictwo w sytuacji gdy oferta podpisana jest przez pełnomocnika wykonawcy.
 - certyfikat CE na urządzenia medyczne
1. Oświadczam, iż po zapoznaniu się z warunkami zawartymi w zaproszeniu do złożenia oferty (wraz z załącznikami) akceptuję je bez zastrzeżeń. Powyżej przedstawiam pełną ofertę cenową.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas 30 dni.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

DOLNY
ŚLĄSK



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



.....
 Czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej
 do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta

.....
 Miejsowość data

Oświadczam (-y), że:

- zaferowany asortyment posiada aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktom w Polsce zgodnie z dyrektywami unijnymi i ustawodawstwem polskim. Zapewniam, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia posiada odpowiednią jakość i właściwości użytkowe. Ponadto zobowiązuję się do przekazania na każde wezwanie Zamawiającego na etapie badania i oceny ofert wszystkich dokumentów (opisy, katalogi, foldery, ulotki) jednoznacznie potwierdzających parametry oferowanego asortymentu.

- dysponuję odpowiednią wiedzą, kwalifikacjami i doświadczeniem gwarantującym wykonaniem zamówienia,

- dysponuję uprawnieniami do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązki posiadania takich uprawnień,

- jestem dostawcą posiadającym prawo do dystrybucji sprzętu na terenie Polski,

- dysponuję odpowiednim potencjałem organizacyjno-technicznym oraz znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia,

- zapoznałam/-łem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,

- zaferowany sprzęt zgodny jest ze specyfikacją sprzętu zawartą w pkt III niniejszego zapytania, w przypadku udzielenia mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego i oświadczam, że podana cena ofertywa będzie niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy,

- posiadam autoryzację producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego urządzenia medycznego na terenie Polski.

Pewna nazwa:		Dane Wykonawcy	
Adres:		ulica	
Dane kontaktowe:		telefon	fax
NIP/REGON/VAT		numer NIP	numer REGON
Reprezentacja Wykonawcy:		imię i nazwisko, stanowisko osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy	
		podstawa upoważnienia do reprezentacji	
		Podatnik VAT: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
		Oświadczanie w sprawie podatku VAT	
		e-mail	
		kod pocztowy	
		miejscowość	

Złącznik nr 2 do zapyta ofertowego 25/2017 z dnia 05.01.2018
 oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu



Miejscowość data
Czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta

Niniejszym oświadczam/my, że nie istnieją pomiędzy nami a Zamawiającym wzajemne powiązania osobowe lub kapitałowe przez które rozumie się powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych 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) pozostaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

w projekcie pt. "Projekt TERAZ MY i Czas na zmiany" współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

zakup sprzętu medycznego

W związku ze złożeniem oferty o udzielenie zamówienia na realizację usługi obejmującej w zakresie (proszę zaznaczyć):

OŚWIADCZENIE

Adres Wykonawcy	
Nazwa Wykonawcy	

Zakład Aktywności Zawodowej „Victoria” w Wałbrzychu
ul. 1-go Maja 112
58-305 Wałbrzych

Złącznik nr 3 do zapyta ofertowego 25/2017 z dnia 05.01.2018
oświadczenie oferenta o braku powiązań kapitałowych i osobowych



1. Przedmiotem umowy jest dostawa, montaż i przekazanie do eksploatacji fabrycznie nowego sprzętu medycznego w postaci: Urządzenia do mechanoterapii FRAGMA III, Aparatu do elektrotterapii i ultradźwięków.
2. Przedmiot umowy obejmuje dostawę sprzętu medycznego, o którym mowa w ust. 1, jego instalację w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji
3. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania przedmiot umowy w ramach projektu "TERAZ MY i Czas na zmiany" realizowanego w ramach osi priorytetowej 9 Włączenie społeczne, działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.4 Aktywna integracja - ZIT AW dofinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

§ 1.

Strony zawierają umowę o następującej treści:
3) oferty Wykonawcy,
2) dokumentacji zapytania ofertowego nr 25/2017 wraz z załącznikami,
lata 2014-2020 i wynikających z nich zasad
Regionalnego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na
kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
1) udzielenia zamówienia publicznego zgodnie z wytycznymi w zakresie

stosownie do rozstrzygnięcia zapytania ofertowego nr 25/2017 z dnia 05.01.2018 r. prowadzonego na podstawie:
zwanym dalej "Wykonawcą"
m
Regon:....., NIP:....., reprezentowany
przez:
w....., działającą na podstawie..... pod nr.....,
z siedzibą.....

1. Zakładem Aktywności Zawodowej "Victoria" - Samorządowy Zakład Budżetowy Gminy Wałbrzych - z siedzibą w Wałbrzychu przy ul. 1 Maja 112, NIP: 886 298 85 51, Regon: 362417722 reprezentowanym przez Marka Pabisza - Dyrektora zwanym dalej "Zamawiającym"
2. a
zawarta w dniu..... w Wałbrzychu pomiędzy:

(wzór)

UMOWA NA DOSTARCZENIE SPRZĘTU MEDYCZNEGO nr

Projekt umowy

Złącznik nr 4 do zapytania ofertowego 25/2017 z dnia 05.01.2018



4. Zmiana umownego terminu realizacji przedmiotu umowy może nastąpić w przypadku – odbiorczego.
3. Za datę wykonania przedmiotu umowy ustala się datę przekazania urzędzenia do eksploatacji i podpisaniu przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego i Wykonawcy protokołu zdawczo-odbiorczego.
2. Wykonawca powiadomi Zamawiającego telefonicznie pod numer (74) 74 633 6755 oraz e-mailem adres: a.grzababa@zazavictoria.pl na 2 dni przed planowaną dostawą, instalacją i uruchomieniem przedmiotu umowy.
1. Wykonawca zobowiązuje się do rozpoczęcia realizowania przedmiotu umowy niezwłocznie od dnia zawarcia umowy do 24.01.2018 r.

TERMINY

§ 3.

lub pozytywne opinie).
świadczenia do dopuszczenia do obrotu, świadczenia jakości, świadczenia dopuszczenia do stosowania wydanym przez podmioty upoważnione do wydawania (deklaracje zgodności, świadectwa rejestracji, (f) kopie dokumentów w języku polskim dopuszczających sprzęt medyczny do obrotu i do używania (e) wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji sprzętu medycznego, (d) zasady świadczenia usług przez autorzowany serwis w okresie pogwarancyjnym, (c) instrukcję użytkowania urzędzenia w języku polskim, (b) wykaz autorzowanych punktów w okresie gwarancyjnym, (a) karty gwarancyjne,
8. Wraz z przedmiotem umowy Wykonawca przekaże Zamawiającemu następujące dokumenty:
7. Wykonawca jest odpowiedzialny za prawidłowe przygotowanie sprzętu medycznego do używania. odbiorczym.
6. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć sprzęt do dnia 24.01.2018 r. lub w razie pojawienia się okoliczności niemożliwych do przewidywania w trakcie skądania oferty do dnia uzgodnionego z Zamawiającym, jednak nie później niż do dnia 30.01.2018 r. i go przekazać protokołem zdawczo-odbiorczym.
5. W ramach dostawy Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu pełną dokumentację, w tym serwisową i instrukcję używania w dwóch egzemplarzach.
4. Oferowany sprzęt medyczny musi posiadać oznaczenia oraz wszelką dokumentację w języku polskim.
3. Oferowany sprzęt medyczny winien być kompletny z punktu widzenia celu, któremu ma służyć w sposób zgodny ze wskazaniami i wytycznymi wytwórcy.
2. Odpowiedzialność za dobór, zgodność z przeznaczeniem i potrzebami Zamawiającego, sprzętu medycznego stanowi ofertę ponosi Wykonawca.
1. Wykonawca oświadcza, że oferta obejmuje pełny zakres przedmiotu umowy uwzględniony w specyfikacji i istotnych warunków zamówienia.

OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKI WYKONAWCY

§ 2.

Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020
4. WYROBY MEDYCZNE STANOWIĄCE PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA MUSZĄ ODPOWIEDZIEĆ WYMAGANIOM Wg aktualnego stanu prawnego, a w szczególności wymaganiom ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 93, poz. 896 z późn. zm.).
5. Zamawiający oświadcza, że umowa jest współfinansowana przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu



Zamawiającego.

odbiorom i dostarczeniem do Zamawiającego lub importem części zamiennych – bez udziału celnych, związanych z ewentualną wymianą wadliwego przedmiotu umowy na nowy, jego wysyłką, 5. W okresie gwarancji jakości Wykonawca zobowiązuje się do zafatowania wszelkich formalności prawnym, w szczególności każda czynność będzie odnotowana w paszporcie wyrobów medycznych. eksploatacyjnej sprzętu medycznego zgodnie z wymogami wytwórcy i obowiązującym stanem serwisowych Wykonawca będzie potwierdzał dokonując zapisów we właściwej dokumentacji bezpiecznej pracy sprzętu medycznego stanowiących przedmiot umowy. Wykonanie prac przez Wytwórcę wszelkie przeglądy techniczne i konserwacje, celem zapewnienia niezawodnej i oraz autoryzowany serwis eksploatacyjny na warunkach oferty w tym w szczególności: wymagane 4. Wykonawca zapewni w okresie gwarancji jakości bezpłatny autoryzowany serwis gwarancyjny 3. Warunki gwarancji nie mogą skutkować naruszeniem warunków zawartych w złożonej ofercie. przy czym długość gwarancji nie może być krótsza niż gwarancja producenta.

Warunkach oferty licząc od dnia dokonania końcowego, bezusterkowego i protokołarnego odbioru, 2. Wykonawca udziela gwarancji jakości sprzętu medycznego objętego niniejszą umową, na i certyfikaty dopuszczające do obrotu i używania. zainstalowany bez zadnego uszczerbku oraz posiada wymagane przez prawo zaświadczenia 1. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony przedmiot umowy jest nowy, sprawny i zostanie

GWARANCJE

§ 5.

niezgodności z przedmiotem zamówienia. 4. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia przedmiotu umowy w przypadku i Zamawiającego reprezentują przy odbiorze upoważnieni pracownicy. 3. Odbiór ilościowy i jakościowy sprzętu medycznego następuje u Zamawiającego. Wykonawcę się wymienić wadliwy element przedmiotu umowy na nowy. b) Jeżeli wady uniemożliwiają użytkowanie zgodnie z przeznaczeniem, Wykonawca zobowiązuje wskazanym w protokole zdawczo odbiorczym, a) Jeżeli wady nadają się do usunięcia, Wykonawca zobowiązuje się do ich usunięcia w terminie następujące uprawnienia: 2. Jeżeli podczas odbioru końcowego zostaną stwierdzone wady to Zamawiającemu przysługują i uprzednim sprawdzeniu spełnienia warunków realizacji przedmiotu zamówienia. 1. Protokół zdawczo odbiorczy przedmiotu umowy sporządzony zostanie po pozytywnym

ODBIÓR PRZEDMIOTU UMOWY

§ 4.

zdarzenia siły wyższej. 7. Rozliczenie wykonania umowy nastąpi w takim przypadku wedlug stanu na dzień zaistnienia odstąpić, bez kar i odszkodowań z tego tytułu. 6. W przypadku gdy stan siły wyższej trwa dłużej niż jeden miesiąc, każda ze stron może od umowy udokumentowania tego zdarzenia. powiadomienia drugiej strony o wystąpieniu zdarzenia siły wyższej, a następnie do 5. Strona powołująca się na zdarzenie siły wyższej, jest zobowiązana do niezwłocznego pisemnego a działanie których uniemożliwia wykonanie umowy zgodnie z jej treścią. stron, których wystąpienia strony nie mogły przewidzieć przed zawarciem niniejszej umowy, b) działania siły wyższej, za którą strony uważać będą nagłe nadzwyczajne zdarzenia, niezależne od a) wyrażenia zgody przez Zamawiającego na pisemny i zasadniony wniosek Wykonawcy,



6. Wykonawca oświadcza, że obowiązkowi wynikające z gwarancji realizować będzie autorzowany serwis.
7. Gwarancja biegnie od daty uruchomienia przedmiotu umowy zgodnie z §3.
8. Uruchomienie sprzętu medycznego:
- a) Zamawiający w terminie 14 dni od daty przekazania sprzętu medycznego do eksploatacji i podpisania protokołu zdawczo odbiorczego, dokona sprawdzenia jego funkcjonalności, a w razie stwierdzenia wad, zgłosi w terminie do 30 dni reklamację Wykonawcy.
- b) Wykonawca w ciągu 14 dni, licząc od dnia zgłoszenia reklamacji, rozpatrzy ją, a w przypadku jej uznania, zobowiązany jest w terminie do 5 dni do wymiany wadliwego podzespołu na takie samo urządzenie bez wad, bez żadnej dodatkowej dopłaty, zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego dotyczącymi rekówmi za ukryte wady i innymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie.
9. Uprawnienia Zamawiającego przewidziane w ust. 10 nie wyjącają pozostałych uprawnień z tytułu gwarancji.
10. Wykonawca w ramach udzielenia gwarancji odpowiada za braki ilościowe w przedmiocie umowy, stwierdzone u Zamawiającego po rozpakowaniu opakowania zbiorczego sprzętu medycznego na podstawie specyfikacji katalogowej (handlowej) sprzętu medycznego.
11. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia sprzętu medycznego spowodowane nieprzebraniem przez pracowników Zamawiającego instrukcji jego użytkowania.
12. Wykonawca jest zobowiązany udostępnić Zamawiającemu nieograniczony dostęp możliwości zgłaszania awarii: telefonicznie, faksem bądź pocztą elektroniczną w okresie gwarancji.
13. Trzy naprawy tego samego elementu, podzespołu w okresie gwarancyjnym powodują wymianę całego sprzętu medycznego na nowy.
14. Zgodnie z załozeniami producenta Wykonawca prowadzi w okresie gwarancji bezpłatne przeglądy techniczne, konserwacje i naprawy sprzętu medycznego.
- a) o terminie przeprowadzenia przeglądu technicznego konserwacji i napraw Wykonawca powiadomi pisemnie Zamawiającego,
- b) przeprowadzenie przeglądu technicznego, konserwacji, napraw Wykonawca potwierdzi stosownym protokołem i przekaże go Zamawiającemu.
15. Wszelkie naprawy odbywają się z uwzględnieniem transportu, na koszt i ryzyko Wykonawcy.
16. Celem wykonania usług serwisowych personel Wykonawcy uzyska niezbędny dostęp do sprzętu medycznego w godzinach pracy Zamawiającego.
17. Wykonawca jest zobowiązany do sporządzenia protokołu przeglądu technicznego w ostatnim dniu upływu gwarancji poszczególnych elementów, podzespołów i całego sprzętu medycznego. Przeprowadzenie przeglądu technicznego elementów, podzespołów i całego sprzętu medycznego Wykonawca potwierdzi stosownym protokołem i przekaże protokół Zamawiającemu.
18. W razie nieuwzględnienia reklamacji przez Wykonawcę, Zamawiający może wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie ekspertyzy. Wybór podmiotu dokonującego ekspertyzę zostanie dokonany w uzgodnieniu między stronami.
19. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu min. roczny dostęp do części zamiennych, materiałów zużywalnych oraz autorzowanego serwisu pogwarancyjnego.
20. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań zmierzających do usunięcia awarii w terminie 3 dni od chwili telefonicznego i pisemnego zgłoszenia na numer faksu Wykonawcy awarii.
21. Wykonawca oświadcza, że do praw i obowiązków stron związanych z udzieleniem gwarancji stosuje się odpowiednio przepisy kodeksu cywilnego dotyczące gwarancji przy umowie sprzedaży. 24.
22. Na Wykonawcy spoczywa obowiązek pisemnego zawiadomienia Zamawiającego o planowanym przeprowadzeniu przeglądu gwarancyjnego i upływie okresu gwarancji.



1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań niniejszej umowy w formie kar umownych.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne z następujących tytułów:
 - a) 10% wynagrodzenia brutto niniejszej umowy z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Wykonawcy
 - b) w przypadku wad stwierdzonych w okresie gwarancji lub rekojmii, w wysokości 0,5% wynagrodzenia brutto niniejszej umowy za każdy dzień opóźnienia liczony od upływu terminu wyznaczonego przez Zamawiającego na usunięcie wad.
3. Zamawiający zapłaci Wykonawcy kary umowne z następujących tytułów:
 - a) za zwłokę w przeprowadzeniu odbioru powstałą z winy Zamawiającego, w wysokości 0,5% wynagrodzenia brutto niniejszej umowy za każdy dzień zwłoki, liczony od następnego dnia po terminie, w którym odbiór miał być rozpoczęty.
 - b) z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Zamawiającego w wysokości 5% wynagrodzenia brutto niniejszej umowy.

§ 7. KARY UMOWNE

1. Z tytułu wykonania zamówienia Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy kwotę netto (słownie kwota brutto)
2. Wynagrodzenie uwzględnia wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się wystawić fakturę VAT na kwotę wymienioną w § 6 ust. 1 po przekazaniu przedmiotu umowy protokołem zdawczo-odbiorczym.
4. Zamawiający zobowiązuje się dokonać płatności w terminie 7 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury na adres siedziby Zamawiającego, przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze.
5. Za dzień dokonania zapłaty uznaje się dzień złożenia przez Zamawiającego polecenia przelewu.
6. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą mogą być prowadzone tylko w złotych polskich.
7. Wynagrodzenie Wykonawcy za wykonane prace zostało ustalone w oparciu o ofertę złożoną do
9. Wykonawca nie może przenieść wierzYTELności wynikającej z niniejszej umowy, na rzecz osoby trzeciej, bez pisemnej zgody Zamawiającego.
10. Fakturę/fakturę VAT należy wystawić w poniższy sposób:
Nabywca: Gmina Wałbrzych, Pl. Magistracki 1, 58-300 Wałbrzych NIP: 886-25-84-003
Odbiorca lub Płatnik: Zakład Aktywności Zawodowej „Victoria” w Wałbrzychu, ul. 1 – Maja 112, 58-305 Wałbrzych.

§ 6. WYNAGRODZENIE

1. Z tytułu wykonania zamówienia Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy kwotę netto (słownie kwota netto)
2. Wynagrodzenie uwzględnia wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się wystawić fakturę VAT na kwotę wymienioną w § 6 ust. 1 po przekazaniu przedmiotu umowy protokołem zdawczo-odbiorczym.
4. Zamawiający zobowiązuje się dokonać płatności w terminie 7 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury na adres siedziby Zamawiającego, przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze.
5. Za dzień dokonania zapłaty uznaje się dzień złożenia przez Zamawiającego polecenia przelewu.
6. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą mogą być prowadzone tylko w złotych polskich.
7. Wynagrodzenie Wykonawcy za wykonane prace zostało ustalone w oparciu o ofertę złożoną do
9. Wykonawca nie może przenieść wierzYTELności wynikającej z niniejszej umowy, na rzecz osoby trzeciej, bez pisemnej zgody Zamawiającego.
10. Fakturę/fakturę VAT należy wystawić w poniższy sposób:
Nabywca: Gmina Wałbrzych, Pl. Magistracki 1, 58-300 Wałbrzych NIP: 886-25-84-003
Odbiorca lub Płatnik: Zakład Aktywności Zawodowej „Victoria” w Wałbrzychu, ul. 1 – Maja 112, 58-305 Wałbrzych.

23. Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas wynikający z przestoju sprzętu medycznego związany z naprawą lub wymiana uszkodzonego podzespołu lub jego części.
24. O wadliwej pracy dostarczonego sprzętu medycznego Zamawiający powiadomi Wykonawcę niezwłocznie w formie pisemnej i na numer faksu Wykonawcy, to jest nie później niż w terminie 2 dni od jej wystąpienia.



MS

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie spory powstałe na tle niniejszej umowy rozpoznawac będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
4. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

INNE POSTANOWIENIA

§ 9.

1. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie za zgodą obydwu stron.
2. Zamawiający jest uprawniony do odstąpienia od niniejszej umowy w przypadku naruszenia przez Wykonawcę jakiegokolwiek obowiązku wynikającego z niniejszej umowy.
3. Wykonawca jest uprawniony do odstąpienia od niniejszej umowy w przypadku naruszenia przez Zamawiającego jakiegokolwiek obowiązku wynikającego z treści umowy.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 8.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

**DOLNY
ŚLĄSK**



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny

