**Zapytanie ofertowe**

**dot. dostawy sprzętu pielęgnacyjnego i rehabilitacyjnego na potrzeby realizacji projektu „Samodzielni – usługi opiekuńcze PCK dla osób potrzebujących wsparcia”**

1. **Nazwa i adres zamawiającego**

Polski Czerwony Krzyż Oddział Rejonowy w Ciechanowie

ul. Rzeczkowska 11, 06-400 Ciechanów

Tel. 23-672-53-13, 508 476 911

e-mail: pckciechanow@wp.pl

strona internetowa zamawiającego: [www.pckciechanow.pl](http://www.pckciechanow.pl) www.projektypckciechanow.pl

1. **Tryb udzielenia zamówienia**

Postępowanie prowadzone jest w trybie rozeznania rynkowego.

1. **Opis przedmiotu zamówienia**

Kod CPV: 33192000-2 – meble medyczne 33193000-3 – pojazdy inwalidzkie, wózki inwalidzkie i podobne urządzenia

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu pielęgnacyjnego i rehabilitacyjnego dla osób niesamodzielnych uczestniczących w projekcie **„Samodzielni – usługi opiekuńcze PCK dla osób potrzebujących wsparcia”**. Planowany jest zakup:

* wózek inwalidzki – 2 szt.
* łóżko rehabilitacyjne – 2 szt.
* materac przeciwodleżynowy – 4 szt.
* balkonik rehabilitacyjny – 5 szt.
* chodzik rehabilitacyjny – 5 szt.
* siedzisko wannowe obrotowe z oparciem – 5 szt.

Wymagane minimalne parametry sprzętu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **nazwa** | **Wymagane parametry** |
|  | wózek inwalidzki | * regulowane rączki do pchania, * możliwość zmiany wysokości siedziska od podłoża, * możliwość zmiany wysokości podparcia pod łokieć, * możliwość zmiany kąta płyty podnóżka, * podnóżki ściągane i odchylane na zewnątrz i do wewnątrz. * podłokietniki odchylane za oparcie i wyciągane. * maksymalna waga wózka: 18kg * maksymalna waga użytkownika: co najmniej 100kg |
|  | łóżko rehabilitacyjne | * sterowanie elektroniczne pilotem w co najmniej 3 pozycjach * 4 koła transportowe z blokadą * barierki boczne z blokadą opuszczania * wysięgnik z uchwytem * waga łóżka: maksymalnie 110kg * obciążenie: minimum 120kg * wymiar zewnętrzny: od 100cm szerokość, do 220cm długość * wymiar wewnętrzny: minimum 90cm x 200cm |
|  | materac przeciwodleżynowy | Gąbkowy typu Gofer  Rozmiar: pasujący do zaproponowanego łóżka rehabilitacyjnego |
|  | balkonik rehabilitacyjny | * składany, * kroczący, * wykonany z aluminium, * wzmocnione połączenia, * wysokość regulowana skokowo co 2,5 cm * Wysokość w granicach: 75 cm – 95 cm * Szerokość: 50 – 60cmm * Waga maksymalna: 3 kg * Maksymalne obciążenie: minimum100,0 kg |
|  | chodzik rehabilitacyjny | * na 4 kółkach * składana konstrukcja aluminiowa * Uchylne podłokietniki * Szerokość całkowita: 55-60cm * waga maksymalna: 9kg |
|  | siedzisko wannowe obrotowe z oparciem | * Fotel obrotowy pasujący do wanien do 70cm * Wysokość oparcia: minimum 35cm * podłokietniki * Waga: maksymalnie 9kg * Obciążenie: minimum 100kg |

Planowany harmonogram zakupów: grudzień 2019r.

1. **Wymagania wobec wykonawców**

Kryteria niezbędne:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy dysponują odpowiednim potencjałem oraz są zdolni do wykonania zamówienia, tj.:

1. prowadzą działalność gospodarczą w zakresie dostaw objętych przedmiotem zamówienia,
2. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

W postępowaniu ofertowym nie mogą brać udziału:

a) Oferenci, którzy w ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania wyrządzili Zamawiającemu szkodę przez to że nie wykonali lub nie należycie wykonali zobowiązanie wobec Zamawiającego, chyba ze było to następstwem okoliczności, za które Oferent nie ponosił odpowiedzialności;

b) Oferenci, którzy w ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania uchylili się od podpisania umowy z Zamawiającym pomimo wyboru ich oferty;

c) Oferenci, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu, tj. nie posiadają uprawnień do wykonywania określonej działalności, nie posiadają niezbędnej wiedzy i doświadczeń zgodnie z warunkami udziału w nin. postępowaniu bądź znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić poważne wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania zamówienia lub są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

d) osoby karane

Z postępowania wykluczeni są także oferenci powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

• uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

• posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji

• pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

• pozostawaniu 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.

1. **Sposób przygotowania oferty**

Ofertę należy złożyć na „Formularzu ofertowym”, którego wzór stanowi załącznik do zapytania. Do oferty należy dołączyć:

1. Opis parametrów technicznych sprzętu
2. Oświadczenie o nie powiązaniu z zamawiającym
3. **Kryteria oceny ofert**

Kryteria wyboru oferty są następujące:

cena: 50%

parametry techniczne i jakość: 50%

**VII. Termin i miejsce składania ofert**

Ofertę należy złożyć osobiście lub przesłać pocztą w zaklejonej kopercie zawierającej nazwę i adres wykonawcy oraz informację „Oferta – sprzęt pielęgnacyjny i rehabilitacyjny” do dnia 02.12.2019r. do godziny 10.00.

Miejsce składania ofert: siedziba Zamawiającego: 06-400 Ciechanów, ul. Rzeczkowska 11 –pok. nr 23 , w godzinach pracy Zamawiającego.

Ofertę można także przesłać drogą elektroniczną na adres: [pckciechanow@wp.pl](mailto:pckciechanow@wp.pl) z tytułem wiadomości „Oferta – sprzęt pielęgnacyjny i rehabilitacyjny”. Oferta przesłana drogą elektroniczną musi wpłynąć na powyższy adres przed upływem terminu składania ofert.

* 1. **Osoba wyznaczona do kontaktów w sprawie zapytania**

Osobą upoważnioną do kontaktów w sprawie zapytania jest: Tomasz Kraskowski   
tel. 602773026, e-mail: pckciechanow@wp.pl

* 1. **Informacja o wyborze wykonawcy**

Do realizacji zamówienia wybrane zostaną oferty spełniające wszystkie wymagania, które uzyskały najwięcej punktów zgodnie z kryteriami oceny.

* 1. **Pozostałe postanowienia**

Wybór najkorzystniejszych ofert jest ostateczny i nie podlega procedurze odwoławczej. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany warunków zapytania ofertowego bez podania przyczyny.

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy

Zatwierdzam:

Bożena Podleńska

Dyrektor Oddziału

PCK w Ciechanowie

Ciechanów, dn. 22.11.2019r.

…………………………………………….

Miejscowość i data

**FORMULARZ OFERTOWY**

**w postępowaniu prowadzonym w trybie rozeznania rynkowego**

**na „Dostawę sprzętu pielęgnacyjnego i rehabilitacyjnego”**

**Dane oferenta:**

Imię i nazwisko (nazwa): ……………………………………………….………………………..…………………………….

Adres zamieszkania (siedziby):………….……………………………………………………………………………………

Telefon: ……..………………………………………………………….………………………………………………………………

Adres e-mail: ………………………………………………..…….……………………………………………………………......

W nawiązaniu do zapytania ofertowego na **„**Dostawę sprzętu pielęgnacyjnego i rehabilitacyjnego”na potrzeby projektu **„Samodzielni – usługi opiekuńcze PCK dla osób potrzebujących wsparcia”**

*-* oferuję realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość sztuk** | **Koszt jednostkowy brutto** | **Koszt całkowity** |
|  | wózek inwalidzki | 2 |  |  |
|  | łóżko rehabilitacyjne | 2 |  |  |
|  | materac przeciwodleżynowy | 4 |  |  |
|  | balkonik rehabilitacyjny | 5 |  |  |
|  | chodzik rehabilitacyjny | 5 |  |  |
|  | siedzisko wannowe obrotowe z oparciem | 5 |  |  |

1. Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą w zakresie dostaw objętych przedmiotem zamówienia,
2. Oświadczam że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia
3. Oświadczam, ze zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, akceptując wszystkie postanowienia w nim zawarte oraz uzyskałam/em konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
4. Oświadczam, iż oferowane przeze mnie produkty spełniają wymagania Zamawiającego, określone w zapytaniu ofertowym.

…………………………………….

czytelny podpis oferenta

**Załącznikami** do niniejszej Oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1. Opis parametrów technicznych sprzętu
2. Oświadczenie o nie powiązaniu z zamawiającym

…………………………………………………

pieczątka firmowa wykonawcy

**Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym**

Niniejszym oświadczam, iż Wykonawca: …………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

nie jest podmiotem powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane   
z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta,

pełnomocnika;

* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………………………………………….

podpis i pieczątka imienna

osoby upoważnionej

