

Celestynów, dnia 17 maja 2017 r.

### **I.ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Celestynów  
ul. Regucka 3  
05-430 Celestynów  
NIP: 532-105-76-50  
REGON: 013268965  
Tel: 22 789 70 60  
Fax: 22 789 70 11

**Gmina Celestynów zwraca się z zaproszeniem do składania ofert dotyczącym zakupu wraz z dostawą do siedziby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnego w Celestynowie sprzętu specjalistycznego do gabinetu fizjoterapii.**

### **II.TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

Oferty należy składać do dnia 26 maja 2017 roku do godz.12.00 w formie papierowej w Biurze Obsługi Mieszkańców w Urzędzie Gminy w Celestynowie przy ul. Reguckiej 3 lub w formie elektronicznej: e-mailem na adres b.przysowa@celestynow.pl lub faksem 22 789 10 11.

### **III.PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest zakup wraz z dostawą do siedziby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnego w Celestynowie sprzętu specjalistycznego do gabinetu fizjoterapii z podziałem na 3 niezależne, odrębne części:

#### **Część I. Aparat do dwukanałowej elektroterapii i biostymulacji laserowej - szt. 1**

1. Możliwość wykonywania dwóch zabiegów jednocześnie
2. Kolorowy graficzny wyświetlacz z panelem dotykowym
3. Obsługa przyciskami oraz ekranem dotykowym
4. Możliwość wykonywania zabiegów terapii skojarzonej
5. Gotowe programy zabiegowe dla typowych schorzeń
6. Programy własne
7. Funkcja sterowania pracą wentylatora minimalizująca hałas i zużycie energii
8. Indywidualna regulacja wszystkich parametrów zabiegowych
9. Liczniki czasu i liczby wykonanych zabiegów
10. Możliwość stosowania jako aparat przenośny
11. Możliwość wykonywania zabiegów z zakresu elektroterapii:
  - prądami interferencyjnymi: statycznym (klasycznym), dynamicznym, izoplanarnym, wektorem dipolowym, 2-przewodowym (premodulowanym) oraz przerywanym
  - prądami diadynamicznymi wg Bernarda typu DF, MF, RS, MM, CP, LP, CPiso, LPiso (z ustawianiem sekwencji)
  - stymulacji porażień spastycznych w systemie dwukanałowym (tonoliza)
  - stymulacji porażień (prądy średniej częstotliwości, modulowane w kształcie trójkąta, prostokąta, trapezu i sinusoidy – każdy unipolarny i bipolarny)
  - stymulacji TENS BURST (wybuchowy)
  - stymulacji TENS, również tzw. modulacja drażniąca
  - stymulacji HV (wysokonapięciowa)
  - stymulacji wg Kotz'a (rosyjska stymulacja)
  - prądem Träbera (UR) (2-5)

- mikroprądami
  - w trybie CC lub CV
  - prądem faradycznym i neofaradycznym
  - elektrogimnastyki z szeroką regulacją
  - jonoforezy
  - galwanizacji
12. Możliwość wykonywania zabiegów z zakresu laseroterapii:
- emisja promieniowania w trybie impulsowym i ciągłym,
  - regulacja mocy promieniowania laserowego,
  - automatyczny test mocy promieniowania laserowego,
  - końcówki światłowodowe do laseropunktury
  - regulacja częstotliwości i wypełnienia w trybie impulsowym dla sond punktowych i aplikatora prysznicowego,
  - regulacja częstotliwości w aplikatorach skanujących,
  - tryby naświetlania pola zabiegowego w aplikatorach skanujących,
  - automatyczne przeliczanie czasu względem parametrów zabiegowych - dawki, mocy, wypełnienia, pola zabiegowego.

## Część II. Aparat do terapii ultradźwiękowej - szt. 1

1. Kolorowy graficzny wyświetlacz z panelem dotykowym
2. Obsługa przyciskami oraz ekranem dotykowym
3. Głowica dwuczęstotliwościowa:
4. 1MHz i 3,3MHz o powierzchni 5cm<sup>2</sup>
5. Praca ciągła i impulsowa
6. Do wyboru dwie wygodne, ergonomiczne wersje głowic
7. Głowice wodoodporne
8. Regulacja wypełnienia impulsów płynna lub skokowa
9. Sygnalizacja świetlna i dźwiękowa sprzęgania głowicy z pacjentem
10. Gotowe programy zabiegowe dla typowych schorzeń
11. Programy własne
12. Liczniki czasu i liczby wykonanych zabiegów

## Część III Spirometr- szt. 1

1. Złota turbina – dokładne wyniki szczególnie przy niskich przepływach
2. Kontrola poprawności wykonania badania
3. Porównanie wyników z wartościami należnymi
4. Dostarczany w estetycznej walizce wraz z akcesoriami
5. Wiek płuc i interpretacja wg Enright'a, ATS lub BTS
6. Pamięć na 2000 badań
7. 41 parametrów mierzonych, spirometria wdechowa i wydechowa, natężona i swobodna
8. Obliczanie wskaźnika masy ciała (BMI) i skala duszności
9. Wbudowana drukarka o wysokiej rozdzielczości pozwala na wydruk krzywych przepływ/objętość i objętość/czas
10. Testy po podaniu leku rozszerzającego oskrzela i/lub steroidu
11. Ustniki lub filtry jednorazowego użytku
12. Nie wymaga kalibracji
13. Parametry techniczne
14. Parametry mierzone VC, FEV0.75, FEV1, FEV3, FEV6, FVC, PEF, FEV0.75/VC, FEV0.75/FVC, FEV1/VC, FEV1/FVC, FEV3/VC, FEV3/FVC, FEV0.75/FEV6, FEV1/FEV6, MEF75, MEF50, MEF25, MEF25-75, FEF50/VC, FEF50/FVC, MMEF/FVC, FIV1, FIVC, PIF, FIV1/FIVC, MIF75, FIF50, MIF25, R50, MET25-75, FET, MVV (ind), EVC, IVC, IC, VT, Ti, Te, Ti/Ttot, VT/Ti, IRV, ERV, FR

15. Ilość prób dla badania: 5 dla badania swobodnego VC, 8 dla badania natężonego, 2 badania po podaniu leku
16. Wartości przewidywane: Ustawiane zależnie od preferencji narodowych (np. ECCS)
17. Przetwornik: Dwukierunkowy cyfrowy przetwornik objętości - złota turbina
18. Rozdzielczość: 10 ml objętość, 0,03l/s przepływ
19. Dokładność: +/-3% zgodnie ze standardami ATS 2005
20. Pamięć: do 2000 pacjentów (wpisywane dane: imię, nazwisko, numer ID, wiek, waga, wzrost, płeć) włączając krzywe Przepływ/Objętość i Objętość/Czas
21. Drukarka: Wbudowana drukarka termiczna i możliwość podłączenia zewnętrznej drukarki
22. Prędkość przesuwu wbudowanej drukarki: 13mm/s (średnia)
23. Wyświetlacz: Graficzny, dotykowy
24. Zasilanie: 100-240V, 50-60Hz i akumulatory NiMH 8,4V, 1Ah
25. Wymiary: Spirometr: 25,5x12x3,5cm, przetwornik 50x60x90mm
26. Waga: Spirometr wraz z przetwornikiem: 630g
27. Warunki magazynowania temp. -20°÷70° C, wilgotność: od 10% do 90%RH
28. Warunki pracy temp. 0-40st. C (należy unikać bezpośredniego nasłonecznienia), wilgotność: od 30% do 90% RH (bez kondensacji)
29. Wyjście RS232 i USB
30. Ustniki Jednorazowego użytku PSA1000 (dla dorosłych) i PSA 1200 (dla dzieci), ustniki z zaworem SST 1000, filtry antybakteryjne MicroGard

**IV.TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:** 30 dni od daty podpisania umowy

**V. ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA:**

1. Ofertę należy złożyć na formularzu dołączonym do zaproszenia.
2. Formularz ofertowy powinien zostać podpisany przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentacji Wykonawcy/ów.
3. Do formularza ofertowego należy dołączyć dokumenty potwierdzające posiadane przez urządzenie certyfikaty, deklaracje, wpisy itp.
4. Dokumenty są składane w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
5. Zamawiający dopuszcza złożenie oferty częściowej.
6. Jedynym kryterium oceny ofert będzie cena brutto za poszczególne części przedmiotu zamówienia.
7. Cena określona w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty niezbędne do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia w tym upusty i rabaty.
8. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, w której może być zaproponowana tylko jedna cena.
9. Postępowanie jest prowadzone w języku polskim. Wszelkie dokumenty składane w trakcie postępowania sporządzone w języku obcym należy składać wraz z tłumaczeniem na język polski.
10. W cenie zaproponowanej przez Wykonawcę w formularzu oferty należy uwzględnić także dostawę.
11. Wszelkie miejsca w ofercie, w których wykonawca naniósł poprawki lub zmiany wpisywanej przez siebie treści muszą być parafowane przez osobę uprawnioną do reprezentacji wykonawcy.
12. Rozliczenie transakcji następować będzie przelewem na konto wskazane na fakturze lub rachunku w ciągu 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku przez Wykonawcę, na podstawie bezusterkowego protokołu odbioru końcowego podpisanego przez Wykonawcę i Zamawiającego.
13. Wykonawcy będą związani ofertą przez okres 30 dni roboczych. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert. Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia, zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownej oceny.

14. Przed upływem terminu składania ofert, w szczególnie uzasadnionych przypadkach zamawiający może zmodyfikować treść zaproszenia do składania ofert. Dokonana modyfikacja zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim wykonawcom, którzy otrzymali zaproszenie lub zgłosili się do zamawiającego oraz zamieszczona na stronie internetowej zamawiającego.
15. Zamawiający może zamknąć postępowanie bez wybrania żadnej oferty, w przypadku, gdy żadna ze złożonych ofert nie odpowiada warunkom określonym przez Zamawiającego lub w przypadku, gdy kwota z oferty przewyższy kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na realizację zadania.
16. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
17. Zamawiający może wezwać wykonawcę do wyjaśnień lub uzupełnień złożonej oferty w zakresie dokumentów dotyczących przedmiotu zamówienia.
18. Osobą uprawnioną do kontaktu z oferentami jest: Beata Przysowa tel. 22 789 70 60 wew. 101 e-mail: [b.przysowa@celestynow.pl](mailto:b.przysowa@celestynow.pl).

**ZATWIERDZAM**

**Wójt Gminy Celestynów  
Witold Kwiatkowski**

(pieczęć wykonawcy)

Załącznik nr 1 do  
Zaproszenia do składania ofert

### FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na ogłoszenie Gminy Celestynów w trybie zaproszenia do składania ofert dotyczące zakupu wraz z dostawą do siedziby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnego w Celestynowie sprzętu specjalistycznego do gabinetu fizjoterapii składamy niniejszą ofertę oświadczając, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w zaproszeniu do składania ofert.

Nazwa wykonawcy:.....  
Adres: .....  
Tel/Fax: .....  
e-mail: .....  
REGON: ..... NIP: .....

Część postępowania	Nazwa	Liczba sztuk	Cena netto	Podatek VAT	Cena łączna brutto
Część I	Aparat do dwukanałowej elektroterapii i biostymulacji laserowej	1			
Część II	Aparat do terapii ultradźwiękowej	1			
Część III	Spirometr	1			

#### Oświadczenia i informacje dla Zleceniobiorcy:

1. W przypadku niezgodności ceny napisanej cyfrowo i ceny napisanej słownie rozstrzygająca będzie cena napisana słownie.
2. Formularz ofertowy musi być podpisany przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.
3. *Oświadczamy, że:*
  - 1) powyższe ceny zawierają wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
  - 2) w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
  - 3) dysponuje/my\* środkami finansowymi niezbędnymi do realizacji całego zamówienia;
  - 4) zdobyłem/liśmy\* konieczne informacje do przygotowania oferty;
  - 5) zapoznałem(y)\* się z treścią zaproszenia do składania ofert i nie wnoszę/imy \* do niej zastrzeżeń;
  - 6) zapoznaliśmy się z lokalnymi warunkami realizacji przedmiotu zamówienia oraz zdobyliśmy wszelkie informacje konieczne do właściwego przygotowania niniejszej oferty;
  - 7) oferujemy wykonanie w całości/części\* przedmiotu zamówienia w terminie od.....do .....
  - 8) jeżeli nastąpią jakiegokolwiek znaczne zmiany przedstawione w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast powiadomimy o nich Zamawiającego;
  - 9) fakturyVAT/rachunki\* będą płatne w terminie 14 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku\* do siedziby Zamawiającego:

4. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty :

- 1) .....
- 2) .....

5. Ja niżej podpisany/a .....zam. ....

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z wykonywanym zamówieniem publicznym zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.).\*\*

.....  
(miejscowość) (data)

.....  
(podpis oraz pieczęć wykonawcy)

\*/ niepotrzebne skreślić

\*\*/ oświadczenie powinno zostać wypełnione w przypadku, gdy wykonawcą jest osobą fizyczną