



# Miejsko – Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie

59-330 Ścinawa, ul. Jagiełły 2

Tel: 76 817-48-20

Mail: sekretariat@przychodnia-scinawa.pl

Nr konta: 38 1600 1462 0008 0474 3045 2001

MGZZOP.381.3.2024  
L.dz. 51.2024

Ścinawa, 18.06.2024 rok

## Zaproszenie do składania ofert na dostawę fotela masującego

Miejsko-Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie zaprasza do składania ofert na dostawę fotela masującego

### Postanowienia ogólne

Zamawiający planuje przeznaczyć na realizację przedmiotu zamówienia kwotę, której wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130 000,00 zł netto, w związku z tym zamówienie będzie realizowane na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605)

### Zamawiający

Miejsko-Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie

Ul. Jagiełły 2

59-330 Ścinawa

### Przedmiot zamówienia obejmuje:

Dostawę kompletnego fotela masującego o parametrach techniczno-jakościowych:

1	2	3
L P	<b>Wymagane parametry techniczno- jakościowe</b>	Informacja (opis) Dostawcy o potwierdzeniu parametrów poprzez wpisanie TAK
1.	Wymiary w pozycji siedzącej: Szer.75cm x Wys.109cm x Gł.145cm	
2.	Wymiary w pozycji rozłożonej: Szer.75cm x Wys.85cm x Gł.171cm	
3.	Pokrycie: Specjalistyczne poszycie syntetyczne, Tworzywo	
4.	Strefy masażu: Łydki, Plecy, Pośladki, Przedramiona, Ramiona, Stopy, Uda	
5.	Elektryczne rozkładanie: Niezależne odchylenie oparcia i podnóżka + Ręczna regulacja długości nóg	
6.	Programy automatyczne: 11	
7.	Techniki masażu: 11	
8.	Technologia mechanizmu: Masaż 2D	
9.	Regulacja rolek mechanizmu: Siła, Prędkość, Szerokość	

10.	Grzanie: Grzanie lędźwi	
11.	Masaż łydek i stóp: Masaż uciskowy i akupresura łydek i stóp; Masaż rolkowy stóp	
12.	Skanowanie i lokalizacja punktów akupresurowych:	Skanowanie całego ciała + Automatyczne dopasowanie zakresu masażu
13.	Sterowanie: Pilot sterowania + przyciski szybkiego dostępu	
14.	Zakres masażu mechanizmu: Od szyi po pośladki (L-shape 128 cm)	
15.	Funkcje dodatkowe:	Funkcje Rozciągania, Głośniki Bluetooth, Timer, USB, Zero Gravity, Zero Wall
16.	Maksymalny (chwilowy) pobór mocy: 75W	
17.	Waga: 75kg	
18.	Napięcie: 230V	
19.	Oprogramowanie w języku polskim	
20.	Dostawa i instalacja fotela masującego na koszt dostawcy	
21.	Certyfikat CE i deklaracja zgodności	
22.	Wpis lub zgłoszenie do Rejestru wyrobów medycznych	
23.	Pełna instrukcja obsługi w języku polskim	
24.	Okres gwarancji min. 36 miesięcy	
25.	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany podzespołu na nowe – max. 3 naprawy tego samego podzespołu ( z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)	
26.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki max. 24 godziny w dni robocze od zgłoszenia awarii mailem na adres podany w umowie i w razie potrzeby z fizyczną wizytą w MGZZOP w Ścinawie	
27.	Dostępność części zamiennych min. 10 lat	
28.	Szkolenie personelu	
29.	Autoryzowany punkt serwisowy na terenie Polski	

### Wymagania stawiane dla przedmiotu zamówienia

1. Dostawa fotela masującego nastąpi po wcześniejszym uzgodnieniu daty.
2. Dostarczony fotel masujący musi być fabrycznie nowy, data produkcji nie wcześniejsza niż ostatnie 12 miesięcy.
3. Oferowany przez Dostawcę fotel masujący musi posiadać aktualne Świadectwa rejestracyjne dopuszczające go do stosowania w placówkach medycznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.  
Fotel masujący musi być dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Polski, oraz posiadać aktualne dokumenty godnie z ustawą z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych.
4. Zamawiający żąda dołączenia do dostarczonego fotela masującego paszportu Technicznego z odpowiednimi wpisami.
5. Dostawca gwarantuje Zamawiającemu, że dostarczony fotel masujący będzie wolny od wad fizycznych i prawnych.
6. Termin obowiązywania gwarancji wynosi minimum **36 miesiące** od dnia podpisania protokołu odbioru.
7. Dokumentacja musi zawierać adres najbliższego dla siedziby Zamawiającego serwisu gwarancyjnego.
8. Termin dokonania naprawy zgłaszanych usterek nie może przekroczyć **5 dni** od daty ich zgłoszenia Wykonawcy lub innemu gwarantowi.
9. Dostawca, zgodnie z warunkami zalecanymi przez producenta zawartymi w dokumentacji dostarczonej do urządzenia, dokona w okresie obowiązywania gwarancji okresowych, wymaganych, nieodpłatnych przeglądów fotela masującego.  
Wszystkie koszty związane z wykonywanymi przeglądami ( w tym części zamienne, dojazd ) w całości obciążać będą Dostawcę.

10. W okresie gwarancji Dostawca udzieli pracownikom Zamawiającego koniecznej pomocy w zakresie informacji z zakresu obsługi urządzenia.
11. Zamawiający wymaga aby wszelka dokumentacja ( instrukcje, aplikacje oraz opisy parametrów technicznych ) sporządzona była w języku polskim.
13. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia sprzętu posiadającego oznaczenie znakiem CE lub znakiem równoważnym, zgodnie z właściwymi certyfikatami.

### **Termin realizacji zamówienia**

Maksymalnie 6 tygodni od daty podpisania umowy

### **Termin i forma płatności**

Przelew do 14 dni od daty wystawienia faktury

### **Istotne postanowienia umowne**

Zawarte w projekcie umowy – załącznik nr 1

### **Miejsce i sposób składania ofert**

1. Oferta powinna być sporządzona w formie pisemnej, na formularzu będącym załącznikiem do zapytania, powinna być napisana w języku polskim oraz podpisana przez Dostawcę lub jego upoważnionego przedstawiciela.
2. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w pokoju 15 lub przesłać listownie na adres Zamawiającego lub przesłać pocztą elektroniczną na adres e-mail: [ksiegowosc@przychodnia-scinawa.pl](mailto:ksiegowosc@przychodnia-scinawa.pl)

### **Termin składania ofert**

1. Termin składania ofert do 05.07.2024 r. godz: 11:00
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 05.07.2024 r. godz. 11:15

### **Kryterium wyboru ofert**

Zamawiający zastosuje następujące kryteria wyboru:

#### **Kryterium cena brutto Waga**

Cena brutto - **85%**

Okres gwarancji powyżej 36 miesięcy -**15%**

1) Przez **kryterium cena brutto** zamawiający rozumie określoną przez Wykonawcę i wpisaną w formularzu oferty cenę całkowitą brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia. Ocena w ramach kryterium Cena brutto (Kc) będzie obliczana na podstawie następującego wzoru:

$$Kc = \frac{Ccn}{Cco} \times 85 \% \times 100$$

gdzie:

Ccn – oznacza najniższą cenę zaproponowaną brutto,

Cco – oznacza cenę brutto zaproponowaną w ofercie badanej,

Kc – liczbę punktów przyznanych badanej ofercie w kryterium cena.

2) Przez **kryterium okres gwarancji** Zamawiający rozumie czas na jaki zostanie udzielona przez Wykonawcę gwarancja dotycząca działania dostarczonych urządzeń. Okres gwarancji liczony jest w miesiącach od dnia podpisania protokołu odbioru. Ocena punktowa w kryterium okres gwarancji (Kg) będzie obliczana według następującej tabeli:

Kryterium okres gwarancji powyżej 36 miesięcy	Waga
Minimum 36 miesięcy	5 pkt
Minimum 48 miesięcy	10 pkt
Minimum 60 miesięcy i więcej	15 pkt

1. Ocenie będą podlegać wyłącznie oferty niepodlegające odrzuceniu.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
4. Zamawiający nie zwraca kosztów udziału w postępowaniu.

Zamawiający kierując się zasadą konkurencyjności za najkorzystniejszą uzna ofertę, która otrzyma największą ilość punktów według kryterium określonego przez Zamawiającego. W celu zapewnienia porównywalności ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się ( telefonicznie, e-mail) z Oferentami, których dokumenty będą wymagały uzupełnienia, wyjaśnienia lub doprecyzowania. Dokumenty co do których dany oferent nie dokonał uzupełnień, wyjaśnień lub doprecyzowania w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego nie będą rozpatrywane.

DYREKTOR  
Głównego Zespołu Zakładów  
Pracjalniczej w Ścinawie  
*E. Buras*  
E. Buras