

Jaworzno, 31.10.2018 r.

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERT CENOWYCH NR 7/USIEBIE/OWIS/2018

*Na dostawę sprzętu rehabilitacyjnego*

W związku z realizacją projektu pt.: „U siebie – Bezpłatne usługi opiekuńcze prowadzone w miejscu zamieszkania oraz w ramach Klubu Seniora dla niesamodzielnych mieszkańców Miasta Jaworzna, których celem jest zwiększenie samodzielności w codziennym funkcjonowaniu seniorów we własnym środowisku domowym i lokalnym” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Osi priorytetowej IX. Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.5 Rozwój usług społecznych – konkurs Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Ośrodek Wspierania Inicjatyw Społecznych w Jaworznie zaprasza do złożenia ofert cenowych na dostawę sprzętu rehabilitacyjnego zgodnie z przedstawioną poniżej specyfikacją.

### I. ZAMAWIAJĄCY

Ośrodek Wspierania Inicjatyw Społecznych  
ul. Grunwaldzka 235, 43-600 Jaworzno  
tel. 32 615 09 78, fax. 32 615 09 83  
owis@interia.eu, www.owis.pl  
NIP 632-17-75-073, REGON 276635859

### II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* w zakresie rozeznania rynku. Przedmiot niniejszego zapytania jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

### III. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV):

33141710-0 - Kule  
33141720-3 – Pomoce do chodzenia  
33157810 - Urządzenia do terapii tlenowej  
33192110-6 – Łóżko ortopedyczne  
33193120-6 – Wózki inwalidzkie  
39143112-4 - Materace

### IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest dostawa, wraz z transportem i wniesieniem do miejsca przechowywania sprzętu rehabilitacyjnego. Zakupione w ramach niniejszego zapytania sprzęty będą użytkowane przez osoby niepełnosprawne lub niesamodzielne, które ukończyły 60 rok życia. Każdy sprzęt powinien spełniać wymogi określone w prawie polskim i europejskim potwierdzone odpowiednimi certyfikatami, znakami jakości, dopuszczeniami do użytkowania.

Zamawiający zaznacza, iż w przypadku zakupów sprzętów które posiadają zaznaczony obowiązek przeszkolenia użytkownika, Oferent jest zobowiązany do przeszkolenia kadry Zamawiającego. Zamawiający określi datę szkolenia w okresie późniejszym w uzgodnieniu z Oferentem. Szkolenia zostanie zrealizowane na terenie miasta Jaworzna, a do szkoleń będzie służył sprzęt zakupiony przez Zamawiającego.

PROJEKT U siebie - Bezpłatne usługi opiekuńcze prowadzone w miejscu zamieszkania oraz w ramach Klubu Seniora dla niesamodzielnych mieszkańców Miasta Jaworzna, których celem jest zwiększenie samodzielności w codziennym funkcjonowaniu seniorów we własnym środowisku domowym i lokalnym współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Termin dostawy: do 14 dni od zawarcia umowy.

Specyfikacja sprzętu:

L.P.	RODZAJ SPRZĘTU	ILOŚĆ		SPECYFIKACJA SPRZĘTU
1.	Wózek inwalidzki ogólnego zastosowania domowy, spacerowy	szt.	11	a) Szerokość siedziska 46 cm, 48 cm, 50 cm (+/ 1 cm); min. 3 szt. każdego rozmiaru b) Składana rama o konstrukcji krzyżakowej c) Materiał łatwo zmywalny d) Uchylne podłokietniki e) Regulowane i uchylne podnóżki z możliwością demontażu f) Zabezpieczający pas na tydki g) Koła tylne pneumatyczne h) Koła przednie skrętne pełne i) Wyposażony w hamulce j) Waga max 19 kg k) Obciążenie max 120 kg. l) Opcjonalnie wyposażony w poduszkę przeciwośluzynową z pianki poliuretanowej lub krążek medyczny śred. 40 cm, grubość 5 cm
2.	Wózek inwalidzki specjalny stabilizujący plecy i głowę	szt.	1	a) Rama wzmocniona stabilizacją poprzeczną i podwójnym krzyżakiem b) przedłużone oparcie z funkcją regulacji nachylenia od 0°–90° c) poduszka pod głowę d) hamulec dla osoby prowadzącej e) czteropunktowy pas dla użytkownika f) podłokietniki z funkcją demontażu g) hamulec postojowy h) tylne koła pompowane o średnicy 24" i) przednie koła pełne gumowe o średnicy 8" j) uchylne podnóżki regulowane pod kątem k) regulacja środka ciężkości na przednich kołach l) kółka anty-wywrotne regulowane m) dodatkowe wyposażenie: pompka, zestaw kluczy, zagłówek, n) Opcjonalnie poduszka przeciwośluzynowa
3.	Ortopedyczna kula łokciowa	kpl.	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulowana wysokość</li> <li>• Podłokietniki z regulowaną wysokością</li> <li>• Wykonanie z aluminium</li> <li>• Kolor srebrny lub możliwość wyboru</li> <li>• Zakończone nasadką gumową zapobiegającą poślizgnięciu</li> <li>• Obciążenie max 110 kg</li> <li>• Waga max 1kg</li> </ul>
4.	Ortopedyczna kula pachowa	kpl	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulowana wysokość</li> <li>• Wykonanie z aluminium</li> <li>• Kolor srebrny lub możliwość wyboru</li> <li>• Zakończone nasadką gumową zapobiegającą poślizgnięciu</li> <li>• Wyłożenie pachowe i dłoniowe wykonane z kontaktowo ciepłej pianki poliuretanowej,</li> <li>• Obciążenie max 110 kg</li> <li>• Waga max 1 kg</li> </ul>
5.	Laska typu trójnóg	szt.	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomiczny profilowany uchwyt</li> <li>• Trzy punkty podparcia zakończone niebrudzącymi nasadkami gumowymi</li> <li>• Aluminiowa konstrukcja ze stalową podstawą</li> <li>• Możliwość użytkowania z prawej lub lewej strony</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>Regulacja wysokości co 2,5 cm</li> <li>Waga max. 1 kg</li> </ul>
6.	Laska typu czwórnóg	szt.	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anatomiczny profilowany uchwyt</li> <li>Cztery punkty podparcia zakończone niebrudzącymi nasadkami gumowymi</li> <li>Aluminiowa konstrukcja ze stalową podstawą</li> <li>Możliwość użytkowania z prawej lub lewej strony</li> <li>Regulacja wysokości co 2,5 cm</li> <li>Waga max 1 kg</li> <li>Podstawa o rozpiętości umożliwiającej poruszanie się po schodach</li> </ul>
7.	Balkonik rehabilitacyjny (z kołami)	szt.	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Składany, z siedziskiem</li> <li>Regulowana wysokość rączek</li> <li>Barierka wsparcia</li> <li>Przednie koła skrętne</li> <li>Wyposażony w hamulec</li> <li>Wykonany z aluminium</li> <li>Waga max 7 kg</li> <li>Obciążenie max 110 kg</li> <li>Opcjonalnie z koszem zakupowym</li> </ul>
8.	Balkonik rehabilitacyjny ułatwiający wstawanie (bez kół)	szt.	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Składany</li> <li>Regulowana wysokość</li> <li>Wykonany z aluminium</li> <li>Zakończenie nasadką gumową zapobiegającą poślizgnięciu</li> <li>Obciążenie max 110 kg</li> <li>Waga max 3 kg</li> </ul>
9.	Koncentrator tlenu	szt.	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Do użycia przy tężu chorego</li> <li>Przenośny (tj. na kółkach)</li> <li>Cicha praca – max 45db</li> <li>Niski pobór mocy</li> <li>Wysokie stężenie tlenu (93% +/- 3%)</li> <li>Możliwość ustawienia przepływu tlenu w zakresie od 0,5l/min do 5l/min</li> <li>Wizualny i dźwiękowy alarm niskiego stężenia tlenu</li> <li>Dźwiękowy alarm braku zasilania, niskiego i wysokiego ciśnienia</li> <li>Instrukcja obsługi w języku polskim</li> <li>Kaniula nosowa - 3 sztuki</li> <li>Maska tlenowa - 3 sztuki</li> <li>Przedłużacz 5m</li> <li>Nawilżacz</li> <li>Waga do 17 kg</li> </ul>
10.	Materac przeciwoleżynowy z osuszaniem pacjenta	szt.	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Przeznaczony dla pacjentów z odleżynami II stopnia</li> <li>Pokrowiec wodoodporny, paroprzepuszczalny</li> <li>Komory, materaca z systemem osuszania ciała pacjenta</li> <li>Zasilanie 220V/50Hz</li> <li>Obciążenie max 110 kg</li> </ul>
11.	Łóżko rehabilitacyjne	szt.	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wymiary wewnętrzne min. 200cmx90cm</li> <li>Dopasowany materac nieprzemakalny, paraprzepuszczalny, zapinany na zamek błyskawiczny</li> <li>Kółka jezdne z hamulcem</li> <li>Elektroniczna regulacja: pleców, nóg</li> </ul>

**PROJEKT** U siebie - Bezpłatne usługi opiekuńcze prowadzone w miejscu zamieszkania oraz w ramach Klubu Seniora dla niesamodzielných mieszkańców Miasta Jaworzna, których celem jest zwiększenie samodzielności w codziennym funkcjonowaniu seniorów we własnym środowisku domowym i lokalnym współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Funkcja Antytrendelenburga</li><li>• Regulowana wysokość leża od 40-80cm</li><li>• Wysięgnik z trójkątem</li><li>• Obciążenie max 150 kg</li></ul>
--	--	--	--	--

#### V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oferent powinien posiadać niezbędne zasoby techniczne i finansowe umożliwiające realizację zamówienia oraz dysponować personelem o odpowiednich kwalifikacjach i doświadczeniu umożliwiającym przeszkolenie pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi dostarczonego sprzętu.

#### VI. WYKLUCZENIE Z MOŻLIWOŚCI REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Z możliwości realizacji zamówienia wyłączone są podmioty, które powiązane są z 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 osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:

- 1) Uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- 2) Posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
- 3) Pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- 4) Pozostawanie 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.
- 5) Oferenci, którzy w ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania:
  - a. wyrządzili Zamawiającemu szkodę przez to, że nie wykonali lub nienależycie wykonali zobowiązanie chyba, że było to następstwem okoliczności, za które Oferent nie ponosił odpowiedzialności;
  - b. uchylili się od podpisania umowy z Zamawiającym pomimo wyboru ich oferty;
  - c. nie spełniają warunków udziału w postępowaniu, tj. nie posiadają odpowiednich kwalifikacji, uprawnień, licencji jeżeli są wymagane do realizacji przedmiotu zamówienia.

#### VII. WARUNKI SKŁADANIA OFERT ORAZ WYMAGANIA DOTYCZĄCE SPORZĄDZENIA OFERTY

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.
2. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferta powinna zostać złożona na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
4. Do oferty należy załączyć:
  - a) oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym wg Załącznika nr 2 do zapytania ofertowego,
  - b) pełnomocnictwo do podpisania oferty (jeżeli dotyczy).
  - c) szczegółową specyfikację oferowanego sprzętu,
  - d) warunki gwarancji.
5. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim na komputerze lub odręcznie drukowanymi literami, niebieskim lub granatowym kolorem. Powinna zawierać datę sporządzenia oraz być

opatrzona czytelnym podpisem Oferenta lub pieczętą firmową i czytelnym podpisem osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta.

- Oferta powinna być trwale spiętą w jedną całość z załącznikami, powinna mieć ponumerowane kartki, a kopie dokumentów powinny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.
- Ofertę w zamkniętej kopercie z dopiskiem „*U siebie – dostawa sprzętu rehabilitacyjnego*”, należy wysłać pocztą tradycyjną lub kurierem lub złożyć osobiście w biurze Zamawiającego: **Ośrodek Wspierania Inicjatyw Społecznych, 43-600 Jaworzno, ul. Grunwaldzka 235, pok. 310.**
- Termin składania ofert upływa **9 listopada 2018 r.** O terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Zamawiającego.
- Zamawiający nie odpowiada za koszty poniesione przez Oferenta w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.

### VIII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY

- Oferta powinna zawierać cenę jednostkową brutto każdego rodzaju sprzętu. W cenie jednostkowej powinien być zawarty należny podatek, koszty dostawy i przeszkolenia pracowników Zamawiającego.
- Cena w ofercie powinna zostać podana cyfrowo i słownie.

### IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I UMOWY

- Niniejsze zapytanie służy rozeznaniu rynku.
- Zamawiający zawrze z Wykonawcą/Wykonawcami pisemną umowę na realizację przedmiotu zapytania uwzględniającą min. cenę, termin dostawy, warunki płatności oraz zaproponowany okres gwarancji.

### XI. KONTAKT W SPRAWIE ZAPYTANIA

Osobą upoważnioną przez Zamawiającego do kontaktu jest Monika Sobol tel. 32 615-09-78, e-mail: [owis@interia.eu](mailto:owis@interia.eu). Oferenci mogą zadawać pytania drogą mailową bądź telefonicznie od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00-15.00.

OŚRODEK WSPIERANIA  
INICJATYW SPOŁECZNYCH  
43-600 Jaworzno  
ul. Grunwaldzka 235  
NIP: 632-17-75-073, Regon: 276635859



PREZES ZARZĄDU  
Zdzisława Garbat

Załączniki:

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy.

Załącznik nr 2 - oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym

PROJEKT U siebie - Bezpłatne usługi opiekuńcze prowadzone w miejscu zamieszkania oraz w ramach Klubu Seniora dla niesamodzielnich mieszkańców Miasta Jaworzno, których celem jest zwiększenie samodzielności w codziennym funkcjonowaniu seniorów we własnym środowisku domowym i lokalnym współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**FORMULARZ OFERTOWY NR 7/USIEBIE/OWIS/2018**
**DANE OFERENTA:**

1	Nazwa Oferenta	
2	Adres	
3	Tel./fax	
4	E-mail	

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **7/USIEBIE/OWIS/2018** dotyczące oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

l.p	Rodzaj sprzętu	Ilość		Cena jednost. brutto*	wartość brutto	Słownie wartość brutto
1.	Wózek inwalidzki	szt.	11			
2.	Wózek inwalidzki specjalny	szt.	1			
3.	Ortopedyczna kula łokciowa	kpl	5			
4.	Ortopedyczna kula pachowa	kpl	2			
5.	Czwóróg rehabilitacyjny	szt.	10			
6.	Trójóg rehabilitacyjny	szt.	3			
7.	Balkonik rehabilitacyjny (z kołami)	szt.	5			
10.	Balkonik rehabilitacyjny (bez kół)	szt.	5			
11.	Koncentrator tlenu	szt.	3			
12.	Materac przeciwoleżynowy z osuszaniem pacjenta	szt.	3			
13.	Łóżko rehabilitacyjne	szt.	4			
Wartość ogółem zamówienia:						

\*cenę za sprzęt, dostarczenie go do zamawiającego oraz instruktaż użytkownika.

l.p	Rodzaj sprzętu	Ilość		Cena jednost. brutto	wartość brutto	Słownie wartość brutto
1.	Wózek inwalidzki (opcjonalnie z poduszką)	szt.	11			
2.	Balkonik rehabilitacyjny (opcjonalnie z koszem zakupowym)	szt.	5			

PROJEKT U siebie - Bezplatne usługi opiekuńcze prowadzone w miejscu zamieszkania oraz w ramach Klubu Seniora dla niesamodzielnych mieszkańców Miasta Jaworzna, których celem jest zwiększenie samodzielności w codziennym funkcjonowaniu seniorów we własnym środowisku domowym i lokalnym współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego



Oświadczam, że:

- 1) oferowany okres gwarancyjny na w/w sprzęt wynosi: .....
- 2) w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, o których mowa w pkt. VIII.1) zapytania ofertowego;
- 3) posiadam/moi pracownicy posiadają\* wymagane w zapytaniu kwalifikacje i doświadczenie;
- 4) podmiot składający ofertę nie znajduje się w stanie upadłości oraz likwidacji;
- 5) podmiot składający ofertę nie zalega z opłacaniem podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne;
- 6) właściciel/członkowie organu nadzoru oraz organu zarządzającego nie byli prawomocnie skazani za przestępstwo popełnione w związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych oraz o przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów;
- 7) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się do wykonywania zamówienia za stawkę wynagrodzenia podaną w niniejszym formularzu;
- 8) znajduję się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonanie zamówienia,

Równocześnie zobowiązuję się do przedłożenia na wniosek Zamawiającego dokumentów potwierdzających dane zawarte w niniejszym oświadczeniu.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Oferenta

#### Załączniki

1. oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym wg Załącznika nr 2 do zapytania ofertowego,
2. pełnomocnictwo do podpisania oferty (jeżeli dotyczy).

## DANE OFERENTA:

1	Imię i nazwisko/Nazwa Oferenta	
2	Adres	
3	Tel./fax	
4	E-mail	

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

## o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na dostawę sprzętu rehabilitacyjnego w ramach projektu pt.: „U siebie – Bezpłatne usługi opiekuńcze prowadzone w miejscu zamieszkania oraz w ramach Klubu Seniora dla niesamodzielnych mieszkańców Miasta Jaworzna, których celem jest zwiększenie samodzielności w codziennym funkcjonowaniu seniorów we własnym środowisku domowym i lokalnym” oświadczam, że:

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu;
2. posiadam/dysponuję pracownikami posiadającymi niezbędne kwalifikacje, uprawnienia i doświadczenie,
3. w ostatnich 3 latach poprzedzających dzień złożenia niniejszej oferty nie wyrządziłem Zamawiającemu szkody poprzez niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania, które było następstwem okoliczności, za które poniosłem odpowiedzialność,
4. w ostatnich 3 latach poprzedzających dzień złożenia niniejszej oferty nie uchyliłem się od podpisania umowy z Zamawiającym pomimo wyboru oferty,
5. nie jestem/Wykonawca<sup>1</sup> nie jest 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.

.....  
Miejscowość, data.....  
pieczęć i podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/osób  
upoważnionych do reprezentowania Oferenta<sup>1</sup> Nie potrzebne usunąć lub skreślić.