



ZAPYTANIE OFERTOWE

na dostawę 5 defibrylatorów AED z szafkami do ich przechowywania, oznakowaniem oraz szkoleniem z zakresu udzielania pierwszej pomocy z użyciem defibrylatora AED.

I. DANE ZAMAWIAJĄCEGO:

Łódź – Miasto na Prawach Powiatu
ul. Piotrkowska 104, 90 – 926 Łódź,
NIP: 725 002 89 02

e-mail: wzp@uml.lodz.pl

BIP: www.uml.lodz.pl

Godziny urzędowania: poniedziałek – piątek godz. 8.00 – 16.00, wtorek – godz. 9.00. – 17.00

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

1. Postępowanie prowadzone zgodnie z zarządzeniem Nr 1660/2022 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 19 lipca 2022 r. w sprawie wprowadzenia w Urzędzie Miasta Łodzi Regulaminu udzielania zamówień publicznych, których wartość szacunkowa jest mniejsza od kwoty 130 000 PLN.
2. Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego z zachowaniem zasady konkurencyjności i równego traktowania wykonawców.
3. Wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza 50.000,00 zł.
4. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa 5 defibrylatorów AED z szafkami do ich przechowywania, oznakowaniem oraz szkoleniem z zakresu udzielania pierwszej pomocy z użyciem defibrylatora AED - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia określonym w załączniku nr 1.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
4. Przedmiot zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):
Główny kod CPV: 33-18-21-00-0 defibrylatory
Dodatkowe kody CPV:
33-19-20-00-2 meble medyczne
80-50-00-00-9 usługi szkoleniowe





IV. TERMIN I FORMA WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Przedmiot zamówienia powinien być zrealizowany w terminie 21 dni kalendarzowych od zawarcia umowy z Wykonawcą.
2. Zapłata za wykonane usługi nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy podany na fakturze, w terminie do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
3. Faktura zostanie wystawiona na płatnika: Miasto Łódź 90 – 926 Łódź, ul. Piotrkowska 104, NIP 725 002 89 02, a dostarczona do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łódzi, Łódź, ul. Zachodnia 47.

V. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien stworzyć ofertę zgodnie z warunkami niniejszego zapytania.
2. Oferta powinna:
 - być opatrzona pieczętą firmową,
 - posiadać datę sporządzenia,
 - zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
 - być podpisana czytelnie przez wykonawcę.
3. Każdy Wykonawca może przedłożyć tylko jedną ofertę.
4. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Wykonawcę.
5. Wykonawca zobowiązany jest do złożenia następujących dokumentów stanowiących element oferty:
 - formularz ofertowy - załącznik nr 2 do niniejszego zapytania,
 - w przypadku Wykonawców będących osobami fizycznymi - oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych i o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie, sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego zapytania.
6. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna zostać przesłana **do dnia 31 października 2022 r. do godz. 10.00.** pocztą elektroniczną na adresy j.kurzawa@uml.lodz.pl
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

VII. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. Termin otwarcia ofert: 31 października 2022 r. o godz. 12.00.
2. Miejsce otwarcia ofert: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łódzi, ul. Zachodnia 47, 91-066 Łódź.
3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.



**VIII. SPOSÓB OCENY OFERT****1. Ocena spełniania warunków wymaganych od Wykonawcy**

Zamawiający dokona oceny spełniania warunków wymaganych od Wykonawcy w niniejszym postępowaniu poprzez analizę złożonych dokumentów i oświadczeń wymienionych w części V zapytania przy zastosowaniu formuły spełnia/nie spełnia.

2. Kryterium oceny ofert

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

L.p.	Kryterium	Znaczenie procentowe Kryterium	Maksymalna liczba punktów, jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
1.	Cena (C)	85%	85,00 punktów
2.	Gwarancja (G)	15 %	15,00 punktów

3. Sposób oceny ofert w kryterium C „cena” – (max 85 pkt)

$$P(C_i) = \frac{C_{\min}}{C_i} \times 85 \text{ pkt}$$

gdzie:

P(C _i)	liczba punktów, jakie otrzyma oferta "i" za kryterium "Cena"
C min	najniższa cena brutto spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert
C _i	cena oferty badanej

1. Sposób oceny ofert w kryterium G „Gwarancja” (max. 15 pkt)

Dodatkowa gwarancja powinna zostać zaoferowana jako dodatkowe 12/24/36 i więcej miesięcy gwarancji. W przypadku zaoferowania dodatkowej gwarancji o innej długości, do oceny zostanie przyjęta długość z niższego progu dodatkowej gwarancji.

W ramach tego kryterium Zamawiający będzie oceniał ofertę Wykonawcy pod względem zapewnienia okresu gwarancji na defibrylator AED dłuższego niż 6 lat (72 miesiące) w następujący sposób:

0 pkt – w przypadku braku dodatkowej gwarancji,

5 pkt – w przypadku zaoferowania 12 miesięcy dodatkowej gwarancji,

10 pkt – w przypadku zaoferowania 24 miesięcy dodatkowej gwarancji,

15 pkt w przypadku zaoferowania 36 lub więcej miesięcy dodatkowej gwarancji.





IX. WYBÓR OFERTY I ZAWIADOMIENIE O ROZSZTRZYGNIĘCIU ZAPYTANIA OFERTOWEGO

1. Przy dokonywaniu wyboru oferty Zamawiający stosował będzie zasady i kryterium określone w niniejszym zapytaniu.
2. Za najkorzystniejszą uznana zostanie ta z ocenianych ofert, która po dokonaniu oceny zgodnie z przyjętym kryterium uzyska maksymalną ocenę punktową.
3. Zamawiający dopuszcza prowadzenie negocjacji, jako formy kolejnego etapu postępowania z wykonawcami, którzy złożyli oferty lub z wykonawcą, który złożył ofertę najkorzystniejszą.
4. W przypadku, gdy Zamawiający nie będzie mógł dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert otrzyma taką samą ocenę, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych. Wykonawcy składając oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach
5. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.
6. Informacja o wyniku postępowania zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego oraz wysłana do każdego Wykonawcy, który złożył ofertę.
7. Zamawiający zawrze umowę na realizację zamówienia z wybranym Wykonawcą.

X. DODATKOWE INFORMACJE

Osobą upoważnioną przez Zamawiającego do kontaktowania się z Wykonawcami jest Juliusz Kurzawa – gł. spec. w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych UMŁ, tel. (42) 638-47-38, e-mail: j.kurzawa@uml.lodz.pl

XI. ZASTRZEŻENIA

1. Zamawiający zastrzega możliwość odwołania lub zmiany warunków postępowania oraz zamknięcia postępowania bez wyboru oferty w każdym czasie.
2. Założenie niniejszego zapytania ofertowego nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego i otrzymanie w jego konsekwencji oferty nie jest równorzędne ze złożeniem zamówienia przez Łódź – Miasto na prawach powiatu i nie stanowi podstawy do roszczenia praw ze strony Wykonawcy do zawarcia umowy.

XII. ZAŁĄCZNIKI:

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.
2. Wzór formularza ofertowego.
3. Oświadczenie Wykonawcy o korzystaniu z pełni praw publicznych i o niekaralności (dla Wykonawców będących osobami fizycznymi).

Zastępca Dyrektora

Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych UMŁ

/-/ dr Iwona Iwanicka

/dokument podpisany elektronicznie/





Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dot. dostawy 5 defibrylatorów AED z szafkami do ich przechowywania, oznakowaniem oraz szkoleniem z zakresu udzielania pierwszej pomocy z użyciem defibrylatora AED.

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest:

a) dostawa 5 defibrylatorów AED o następujących parametrach:

Lp.	Parametr	Opis i wymagania minimalne
1.	Rodzaj urządzenia	Przenośny defibrylator wewnętrzny AED z funkcją analizy rytmu serca.
2.	Stan defibrylatora	Fabrycznie nowy, rok produkcji 2022
3.	Tryb pracy defibrylatora	Automatyczny tryb pracy.
4.	Język komunikatów głosowych i wizualnych	Komunikaty głosowe i wizualne (wyświetlane na ekranie lub panelu graficznym) w języku polskim.
5.	Gwarancja i serwis pogwarancyjny	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. Minimalny 6-letni okres gwarancji producenta i bezpłatny serwis wraz z gwarancją udostępnienia na czas serwisu defibrylatora zastępczego.
6.	Przeglądy	Urządzenie nie może wymagać przeglądu po każdorazowym użyciu. Jeżeli producent tego wymaga, to w okresie obowiązywania gwarancji urządzenia, przegląd urządzenia dokonywany jest na koszt Wykonawcy. W przypadku gdy urządzenie poddawane jest (w okresie gwarancji) przeglądowi, naprawie gwarancyjnej lub wgraniu nowego oprogramowania Wykonawca zapewni na czas serwisowania urządzenie zastępcze.

b) dostawa 5 szafek wewnętrznych do przechowywania defibrylatorów AED z oznakowaniem:

Szafki fabrycznie nowe, wykonana z metalu/tworzyw sztucznych. Część frontowa przezroczysta albo zawiera okienko inspekcyjne wykonane z materiału przezroczystego (szkło, plexi, poliwęglan) w części odslaniającej defibrylator i umożliwiającej wizualną kontrolę stanu i sprawności urządzenia.





Szafki oznakowane symbolem AED (zgodnie z przyjętym międzynarodowym oznakowaniem defibrylatorów).

Do każdej szafki oznakowanie w postaci instrukcji udzielania pierwszej pomocy z użyciem defibrylatora oraz oznakowaniem dot. projektów zrealizowanych w ramach budżetu obywatelskiego, zgodnie z przekazanym przez Zamawiającego wzorem oznakowania.

- c) przeprowadzenie 5 szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach zatrzymania krążenia z użyciem defibrylatora AED w lokalizacjach wskazanych przez Zamawiającego

Szkolenie powinno obejmować tematykę udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach zatrzymania krążenia z użyciem defibrylatora AED.

Szkolenia zostaną przeprowadzone w lokalizacjach wskazanych przez Zamawiającego, dla osób przez niego wskazanych. W każdym szkoleniu będzie mogło uczestniczyć 10-20 osób. Przeszkolone osoby otrzymają zaświadczenie o ukończeniu szkolenia z udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach zatrzymania krążenia z użyciem defibrylatora AED

2. Dodatkowe warunki zamówienia:

- a) szacunkowe koszty powinny uwzględniać wykonanie wszystkich czynności oraz zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia,
- b) Wykonawca zapewni dostawę defibrylatorów do wskazanych przez Zamawiającego lokalizacji na terenie miasta Łódź, w których zostaną one instalowane,
- c) Zamawiający wymaga, aby w ramach całości zamówienia oferowane defibrylatory AED, szafki oraz oznakowanie były jednorodne (ten sam model urządzeń, szafek i wygląd oznakowania),
- d) Wykonawca zapewni koordynatora odpowiedzialnego za koordynację dostawy i szkoleń oraz kontakt z Zamawiającym

3. Przedmiot zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

Główny kod CPV: 33-18-21-00-0 defibrylatory

Dodatkowe kody CPV: 33-19-20-00-2 meble medyczne, 80-50-00-00-9 usługi szkoleniowe





ZAMAWIAJĄCY:

**Łódź – Miasto na Prawach Powiatu
ul. Piotrkowska 104, 90 – 926 Łódź,
NIP: 725 002 89 02**

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....

Adres do korespondencji:

Telefon, e-mail:

NIP:.....

Osoba do kontaktu z Zamawiającym:

1. Niniejszym, w imieniu wymienionego powyżej Wykonawcy oferuję na rzecz Zamawiającego dostawę 5 defibrylatorów AED z szafkami do ich przechowywania, oznakowaniem oraz szkoleniem z zakresu udzielania pierwszej pomocy z użyciem defibrylatora AED, określonych w Opisie Przedmiotu Zamówienia, za następującą cenę ofertową (netto / brutto):

<p>Kwota netto za wykonanie zamówienia: PLN. (słownie: złotych).</p>	<p>Do powyższej kwoty zostanie*/nie zostanie* doliczony podatek VAT..... %, w związku z czym oferowana kwota wyniesie PLN brutto (słownie: złotych brutto).</p>
---	---

2. Na objęte dostawą defibrylatory oferuję miesięcy gwarancji.





URZĄD MIASTA ŁÓDZI

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na dostawę 5 defibrylatorów AED z szafkami do ich przechowywania, oznakowaniem oraz szkoleniem z zakresu udzielania pierwszej pomocy z użyciem defibrylatora AED

OŚWIADCZAM, ŻE:

- 1) spełniam warunki określone w zapytaniu ofertowym, posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, dysponuję odpowiednim zapleczem technicznym do wykonania zamówienia, a także posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do jego wykonania,
- 2) zawarte w zapytaniu ofertowym dotyczącym zamówienia, o które się ubiegam, warunki współpracy akceptuję. Zobowiązuję się w przypadku przyjęcia mojej oferty do zawarcia umowy na realizację przedmiotowego zamówienia,
- 3) nie występują wobec mnie podstawy do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Wykonawcy



Urząd Miasta Łódź
Departament Zdrowia i Spraw Społecznych
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

ul. Zachodnia 47
91-066 Łódź

tel.: +48 42 638 47 34
tel. fax.: +48 42 638 47 74

www.uml.lodz.pl
e-mail: wzp@uml.lodz.p



Załącznik nr 3 - wzór oświadczenia o niekaralności

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Ja niżej podpisany/a

.....

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a

.....

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez
świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego
karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam, iż

korzystam z pełni praw publicznych i nie byłem/am karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie
(w tym przestępstwo skarbowe).

..... ,
Miejscowość i data

.....
Podpis Wykonawcy

