Ośrodek Pomocy Społecznej
Dzielnicy Żoliborz m. st. Warszawy

ul. Dembińskiego 3; 01-644 Warszawa
tel: 22 569-28-00; fax: 22 833-64-24
e-mail: zolops@ops-zoliborz.waw.pl
www.ops-zoliborz.waw.pl

PN-EN ISO 9001:2015 FW-01

NA. 26..52..2019 Warszawa, 7 sierpnia 2019 r.

Rozeznanie cenowe

na podstawie art. 4 pkt. 8 Ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.)

Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Żoliborz m. st. Warszawy jako Zamawiający zaprasza do składania oferty na sprzedaż i dostawę dla OPS defibrylatora AED wraz ze skrzynką do przechowywania oraz zestawem tablic informacyjnych, celem zwiększenia skuteczności niesienia pomocy w nagłych wypadkach zagrażających życiu.

I. Zamawiający

Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Żoliborz m. st. Warszawy,
ul. Dembińskiego 3, 01-644 Warszawa.

II. Opis przedmiotu zamówienia

Sprzedaż i dostawa dla OPS defibrylatora AED wraz ze skrzynką do przechowywania oraz zestawem tablic informacyjnych.

Defibrylator powinna cechować:

- menu w j. polskim + instrukcje głosowe przeprowadzające przez całą akcję ratowniczą w j. polskim,
- możliwość zastosowania dla wszystkich grup wiekowych,
- codzienny autotest stanu obejmujący sprawdzenie aktualnego stanu defibrylatora, stanu i terminu przydatności elektrod, daty ważności oraz stanu baterii oraz miesięczny dokładniejszy autotest stanu podczas którego następuję pełne ładowanie i wewnętrzne rozładowanie energii,
- możliwość rejestracji danych z przebiegu resuscytacji (EKG oraz informacja o zdarzeniach), zapamiętywanie min. 3 ostatnie akcje,
- trwała konstrukcja,
- możliwość przeprowadzenia analizy rytmu serca wraz z analizą arytmii,
- żywotność w stanie gotowości minimum 4 lata,
- wskaźnik naładowania baterii,
- wskaźnik informacji o sprawności urządzenia.

III. Opis sposobu przygotowania oferty

Wykonawca wskaże w Formularzu oferty stanowiącym Załącznik nr 1 do Rozeznania cenowego odpowiednio: koszt brutto defibrylatora, skrzynki do przechowywania, zestawu tablic informacyjnych oraz całkowity koszt brutto przedmiotu zamówienia. Z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana umowa.

IV. Wymagane dokumenty

Oferta musi zawierać:

- wypełniony Formularz oferty stanowiący Załącznik nr 1 do Rozeznania cenowego,

V. Sposób płatności

Płatność nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 21 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.

VI. Termin realizacji usługi

Termin realizacji: sierpień 2019
Z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana umowa.

VII. Osoby do kontaktu

1. Pani Dorota Głowacka (22) 56 92 808
2. Pan Artur Dusza tel. (22) 56 92 870

VIII. Miejsce i termin składania ofert

Oferty należy składać osobiście w sekretariacie Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Żoliborz m. st. Warszawy ul. Dembińskiego 3, 01-644 Warszawa – pokój nr 24 lub przesłać na adres : zolops@ops-zoliborz.waw.pl, do dnia 14 sierpnia 2019 r. do godz. 16:00.

Załącznik nr 1

Warszawa, dnia .....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do zaproszenia na złożenie oferty na sprzedaż i dostawę dla OPS defibrylatora wraz ze skrzynką do przechowywania oraz zestawem tablic informacyjnych, celem zwiększenia skuteczności niesienia pomocy w nagłych wypadkach zagrażających życiu, oferuję sprzedaż i dostawę za cenę:

1. Defibrylator .... zł brutto
   (model/symbol)
2. Skrzynka do przechowywania .....zł brutto
3. Zestaw tablic informacyjnych ..... zł brutto

Koszt całkowity: .....zł brutto

(słownie:.....)

1. Termin realizacji zamówienia: .....
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.

.....

pieczątka i podpis osoby uprawnione j