

Kielce, 06.07.2020r.

## ZAPYTANIE O CENĘ – ROZEZNANIE RYNKU dostawa aparatu do elektroterapii i laseroterapii

### I. ZAMAWIAJĄCY

CENTRUM MEDYCZNE „ZDROWIE” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA

UL. KARZÓWKOWSKA 45

25-713 KIELCE

### II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatu do elektroterapii i laseroterapii niezbędnego do prowadzenia rehabilitacji domowej pacjentów niesamodzielnych w ramach realizacji projektu pn: „ZESPOŁY MEDYCZNEJ OPIEKI DOMOWEJ W REGIONIE ŚWIĘTOKRZYSKIM” o numerze RPSW.09.02.03-26-0016/19 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś IX Wyłączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 1.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020.

### III. SZCZEGÓŁOWY OPIS ZAMÓWIENIA

Zamówienie obejmuje dostawę **APARATU KOMBI 3-KANAŁOWEGO DO LASEROTERAPII I ELEKTROTHERAPII**, który powinien posiadać następujące funkcjonalności i wyposażenie:

- 2 całkowicie niezależne kanały elektroterapii z możliwością wykonywania dwóch zabiegów jednocześnie
- 1 kanał do biostymulacji laserowej z sondą prysznicową łączoną R+IR 1000mW
- możliwość ustawienia poszczególnych parametrów zabiegu (czas, dawka, dawka/cm<sup>2</sup>, pole zabiegu)
- indywidualna regulacja wszystkich parametrów zabiegowych
- dotykowy ekran ułatwiający sterowanie aparatem, wyświetlacz kolorowy
- gotowe programy zabiegowe dla typowych schorzeń, min. 5 programów
- możliwość zapisu programów własnych przez terapeutę – wygodny panel zapisu
- możliwość stosowania jako aparat przenośny,
- torba do transportu urządzenia do domu pacjenta
- 2 szt. wygodnych okularów ochronnych z filtrem przeznaczonych dla pacjenta i fizjoterapeuty podczas zabiegów z laserem. Okulary do lasera powinny posiadać filtr ochronny TP2 (zakres promieniowania 600 - 820nm)



### **Generowane prądy:**

- galwaniczny,
- diadynamiczne (MF, DF, CP, LP, RS, MM, CP-iso, LP-iso),
- prądy Traberta,
- prądy Tens,
- interferencyjne (interferencja 4-polowa, 2-polowa)
- Kotz'a/rosyjska stymulacja
- mikroprądy
- stymulacja spastyczna - metoda Hufschmidta
- stymulacja spastyczna - metoda Jantscha

### **Wyposażenie :**

- instrukcja użytkownika w języku polskim,
- zestaw elektrod – min. 10 szt. wraz z opaskami mocującymi,
- przewód sieciowy – 1 szt.

### **ZAKRES DOSTAWY OBEJMUJE:**

1. Dostarczenie kompletnego opisanego powyżej urządzenia do Centrum Medycznego ZDROWIE, ul. Karczówkowska 45 w Kielcach.
2. Szkolenie min. 2 pracowników Zamawiającego z obsługi urządzenia.
3. Udzielenie 24 miesięcznej gwarancji na urządzenie potwierdzonej kartą gwarancyjną.
4. Dostawa powinna nastąpić w terminie 7 dni roboczych od rozstrzygnięcia zapytania i wysłania zamówienia przez pracownika Centrum Medycznego ZDROWIE.
5. Rozliczenie nastąpi na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT płatnej w terminie do 14 dni od daty wpływu faktury do Centrum Medycznego ZDROWIE.

### **IV. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Termin złożenia oferty upływa w dniu 10.06.2020r. o godzinie 14.00.
2. Ofertę należy złożyć zgodnie na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
3. Oferta powinna być przesłana za pomocą poczty elektronicznej (jako skan podpisanej wersji papierowej dokumentów) na adres e-mailowy: a.ksel@zdrowiekielce.com w terminie wskazanym w punkcie 1.
4. Oferta wraz z załącznikami powinna być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.
5. Informacja o wynikach zapytania ofertowego zostanie przekazana wszystkim Wykonawcom, którzy złożą oferty drogą mailową.
6. Wykonawca w ofercie musi podać cenę netto oraz cenę brutto całego zestawu. Cena dostawy powinna zawierać także koszty przesyłki/transportu urządzenia do Zamawiającego oraz szkolenia pracowników Zamawiającego.
7. Do realizacji dostawy wybrany zostanie Wykonawca, który zaproponuje najniższą cenę brutto za dostawę.



Załącznik 1

**OFERTA dotycząca zapytania z dn. 06.07.2020r.  
DOSTAWA APARATU DO ELEKTROTERAPII I LASEROTERAPII**

Nazwa Wykonawcy	
Siedziba Wykonawcy	
Adres do korespondencji	
Numer telefonu / faksu	
Adres e-mail	
NIP	
Osoba do kontaktu, telefon, mail	

Niniejszym składam ofertę dotyczącą DOSTAWY APARATU DO ELEKTROTERAPII I LASEROTERAPII zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia z dn. 06.07.2020r:

**Nazwa i typ/model urządzenia:**.....

Cena netto dostawy kompletnego urządzenia (wraz z kosztami przesyłki/transportu)	
Cena brutto dostawy kompletnego urządzenia (wraz z kosztami przesyłki/transportu)	
w tym VAT (stawka %, kwota)	

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią *Zapytania o cenę – rozeznanie rynku* z dn. 06.07.2020r i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz akceptuję i potwierdzam wszystkie warunki w nim zawarte.

Zaproponowana cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją dostawy.

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu.

.....  
*Podpis oferenta*