

Rzeszów 22.12.2017  
miejscowość, data

## **ZAPYTANIE OFERTOWE**

### **na wyposażenie gabinetu profilaktyki zdrowotnej w sprzęt i aparaturę medyczną**

#### **I. ZAMAWIAJĄCY:**

Nazwa: Niepubliczna Szkoła Podstawowa „Kraina Uśmiechu” w Rzeszowie  
Adres: 35-205 Rzeszów, ul. Klonowa 10A

#### **II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

Zakup wraz z dostawą wyposażenia gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Niepublicznej Szkole Podstawowej „Kraina Uśmiechu” w Rzeszowie, 35-312 Rzeszów, ul. Klonowa 10A. Wyposażenie musi spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2016 r., poz. 86 z późn. zm.). w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinna odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz posiadać wszelkie certyfikaty zgodności umożliwiające obrót ww. produktami na rynku polskim.  
Wykaz wyposażenia zawiera formularz ofertowy, stanowiący załącznik do zapytania ofertowego.

#### **III. WYMAGANIA DOTYCZĄCE:**

- kosztów eksploatacji: nie określono
- terminu wykonania: **31.12.2017 r.**,
- terminu płatności: przelew 14 dni po dokonaniu odbioru technicznego na podstawie prawidłowo wystawionej faktury.
- warunków gwarancji: min. 24 miesiące,
- innych warunków realizacji zamówienia: zgodnie z wzorem umowy, wybrany Wykonawca jest obowiązany do dostarczenia certyfikatów zgodności z odpowiednimi normami, które umożliwiają obrót zaoferowanymi produktami na rynku polskim.

#### **IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.  
Oferent powinien przedstawić ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania w formie oryginału (*załącznik nr 1 Formularz ofertowy*) lub skanu.

#### **V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

Oferta powinna być dostarczona osobiście lub przesłana za pośrednictwem: poczty, kuriera - pod adres: 35-205 Rzeszów, ul. Klonowa 10A lub wysłana mailowo na adres: sekretariat@nspku.edu.pl - **do dnia 29.12.2017 do godz. 12:00** (decyduje data wpływu).

Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

Wykonawca pokrywa wszystkie koszty związane z przygotowaniem i dostarczeniem oferty.

#### **VI. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Do 31.12.2017r.

#### **VII. OCENA OFERTY**

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:  
Cena – 100%.

#### **VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi mailowo.

#### **IX. DODATKOWE INFORMACJE**

Osoba do kontaktu: Daniel Romanów, adres e-mail sekretariat@nspku.edu.pl, telefon 530 726 540

**Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy.**

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego  
Formularz ofertowy

## OFERTA

Nazwa Oferenta: .....

Adres Oferenta: .....

Adres do korespondencji: .....

Numer telefonu: .....

adres e-mail: .....

### 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

| Lp. | Wykaz sprzętu wg załącznika nr 4 do Rozporządzenia<br>(Dz. U. z 2016 r., poz. 86 z późn. zm.)                                          | Ilość<br>(szt.) | Kwota |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|
| 1.  | kozetka                                                                                                                                | 1               |       |
| 2.  | stolik zabiegowy lub stanowisko pracy - urządzone i<br>wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarstwa szkolnego                  | 1               |       |
| 3.  | szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów<br>medycznych i środków pomocniczych                                              | 1               |       |
| 4.  | biurko oraz szafka kartoteczna - przeznaczone do<br>przechowywania dokumentacji medycznej                                              | 1               |       |
| 5.  | waga medyczna ze wzrostomierzem                                                                                                        | 1               |       |
| 6.  | parawan                                                                                                                                | 1               |       |
| 7.  | aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem<br>mankietów dla dzieci i dorosłych                                            | 1               |       |
| 8.  | stetoskop                                                                                                                              | 1               |       |
| 9.  | tablice Snellena do badania ostrości wzroku                                                                                            | 2               |       |
| 10. | tablice Ishihary do badania widzenia barwnego                                                                                          | 1               |       |
| 11. | tablice - siatki centylowe wzrostu i masy ciała oraz inne<br>pomoce do wykonywania testów przesiewowych i<br>interpretacji ich wyników | 1               |       |
| 12. | środki do nadzorowanej grupowej profilaktyki próchnicy<br>zębów                                                                        | 1               |       |
| 13. | przenośna apteczka pierwszej pomocy z wyposażeniem -<br>zgodnym z ww. Rozporządzeniem)                                                 | 1               |       |
|     |                                                                                                                                        | Razem:          |       |

2. Deklaruję ponadto termin wykonania zamówienia zgodnie z zapisami podanymi w zapytaniu ofertowym.

3. Oświadczam, że uczestnicząc w procedurze wyboru wykonawcy na realizację niniejszego zapytania:  
– cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia,

- spełniam warunki udziału w postępowaniu i wszystkie wymagania zawarte w zapytaniu ofertowym,
- uzyskałem od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty,
- uznaję się za związanego treścią złożonej oferty przez okres 30 dni od daty złożenia oferty,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, zgodnej z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym
- posiadam wiedzę i doświadczenie pozwalające na realizację zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym
- zrealizuję przedmiot umowy w terminie do 31.12.2017r.

.....  
(Data i miejsce)

.....  
(Pieczęć i podpis/y oferenta)

Jednocześnie stwierdzam/y, iż świadomy/i jestem/śmy odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

.....  
(Data i miejsce)

.....  
(Pieczęć i podpis/y oferenta)