



MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI

www.ms.gov.pl

ZP.271.19.2018



FUNDUSZ
SPRAWIEDLIWOŚCI

Załącznik nr 2

Zamawiający:
Gmina Jasienica
43-385 Jasienica 159

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

tel. / fax:/.....

e-mail:

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OFERTA

1. Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert na: **„Zakup i dostawa sprzętu medycznego przeznaczonego dla Ochotniczych Straży Pożarnych z terenu Gminy Jasienica”**

OFERUJEMY WYKONANIE DOSTAWY, **ZA CENĘ:**

brutto (łącznie z podatkiem VAT) PLN

(słownie:)

netto(bez podatku VAT) PLN

podatek VAT w wysokości% tj. PLN

w tym

1 szt defibrylator (nazwa / model) cena brutto:PLN

1 zestaw PSP R1 cena brutto:PLN

....., dn. __ . __ .2018 r.

.....
Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy oraz pieczęć / pieczęćki/

Ta oferta zawiera następujące załączniki:

Załącznik nr 1 – wypełniony opis przedmiotu zamówienia

Załącznik nr 3 - oświadczenie wykonawcy



Załącznik nr 1

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

na: „Zakup i dostawa sprzętu medycznego przeznaczonego dla Ochotniczych Straży Pożarnych z terenu Gminy Jasienica”

Przedmiot zamówienia obejmuje:

1) 8 szt defibrylatorów spełniających wymagania określone poniżej:

Lp.	Cechy	Opis	Wartości oferowane (odpowiednio wpisać spełnia/nie spełnia wymagań)
1.	Rodzaj defibrylatora AED	Półautomatyczny lub automatyczny, zewnętrzny.	
2.	Energia/rodzaj fali defibrylacyjnej	min. 140J dla dorosłych	
3.	Przeznaczenie AED	Dorośli i dzieci od 1 roku życia	
4.	Rodzaj impulsu	Dwufazowy	
5.	Rodzaj elektrod	Jednorazowe, wymienne, przechowywane podłączone do urządzenia bez naruszenia opakowania.	
6.	Długość przydatności elektrod	min. 36 miesięcy	
7.	Długość przewodu do elektrod	min. 80 cm	
8.	Oznaczenia elektrod	Umieszczenie na elektrodach graficznej informacji, w którym miejscu mają zostać umieszczone na ciele poszkodowanego.	
9.	Bateria	Akumulator lub zasilanie bateryjne urządzenia.	
10.	Informacja o stanie naładowania baterii	Wymagana	
11.	Czas użytkowania urządzenia w stanie czuwania	m.in. 3 lata od dnia dostarczenia urządzenia	
12.	Deklarowana liczba wyładowań	min. 100 wyładowań na baterii min. 3-letniej	
13.	Klasa bezpieczeństwa	min. IP55	
14.	Obudowa AED	Wyposażenie w elementy antypoślizgowe.	
15.	Język komunikatów	Polski	
16.	Wspomaganie głosowe i wizualne określające prawidłowość prowadzonej resuscytacji (głębokość uciśnień/ częstotliwość uciśnień)	Wymagane	
17.	Wbudowany metronom wspomagający akustycznie tempo prowadzonego masażu serca podczas prowadzonej resuscytacji	Wymagany	
18.	Wskazówki informujące o braku sprawności urządzenia, wadliwym podłączeniu elektrod itp.	Wymagane	
19.	Algorytm postępowania według aktualnych wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji	Wymagane	



ZP.271.19.2018

20.	Aktualizacja oprogramowania w przypadku zmiany algorytmu postępowania według wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji	Urządzenie musi posiadać możliwość aktualizacji oprogramowania w przypadku zmiany algorytmu postępowania według wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji.	
21.	Warunki gwarancji	min. 4 lata urządzenie min. 3 lata bateria/akumulator	
22.	Serwis urządzenia	Zapewnienie serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie kraju.	
23.	Autotestowanie urządzenia	Wymagane	
24.	Obsługa urządzenia	Urządzenie nie może wymagać przeglądu po każdorazowym użyciu. Jeżeli producent tego wymaga, to w okresie gwarancji urządzenia, przegląd urządzenia (w czasookresie określonym przez producenta) dokonywany jest na koszt Wykonawcy. W przypadku gdy urządzenie poddawane jest (w okresie gwarancji) przeglądowi, naprawie gwarancyjnej lub wgraniu nowego oprogramowania Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze.	
25.	Dodatkowe wyposażenie urządzenia	Min. 2 pary rękawiczek (<u>nitrylowe</u>), min. 2 jednorazowe maszynki do usuwania owłosienia, maska ratownicza do sztucznego oddychania, nożyczki medyczne, materiał do przetarcia klatki piersiowej.	
26.	Przenoszenie defibrylatora	Do każdego z urządzeń torba do jego przenoszenia, wykonana z trwałego materiału odpornego na przecieranie i przedarcie. Znakowanie: dwa logotypy oraz napis: „WSPÓŁFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU SPRAWIEDLIWOŚCI, KTÓREGO DYSPOONENTEM JEST MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI” (czcionka Calibri).	
27.	Deklaracja zgodności	CE	

....., dn. __ . __ . 2018 r.

.....
Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy oraz pieczęć / pieczęćki/

2) 10 zestawów PSP R1 w skład których wchodzi: torba (lub plecak), szyny Kramera, deska.

Skład wyposażenia zestawów powinien być zgodny z wytycznymi Komendy Głównej PSP z lipca 2013r. (w załączniku nr 3 do w/w wytycznych określono elementy wyposażenia zestawu ratownictwa medycznego R1 jednokrotnego i wielokrotnego użytku).

Sprzęt powinien być przechowywany w torbie lub plecaku wykonanym z trwałego materiału odpornego na przecieranie i przedarcie.

Szyny powinny być w pokrowcu wykonanym z trwałego materiału odpornego na przecieranie i przedarcie.



MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI

www.ms.gov.pl



FUNDUSZ
SPRAWIEDLIWOŚCI

ZP.271.19.2018

Deska ortopedyczna z kompletem elementów stabilizacyjnych (zapewniająca pasy i stabilizację głowy) powinna być w pokrowcu wykonanym z trwałego materiału odpornego na przecieranie, przedarcie.

Z uwagi na to, że przedmiot zamówienia podlega przepisom ustawy o wyrobach medycznych, obowiązkowe jest zgłoszenie zestawu ratowniczego PSP R1 do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych **Zamawiający będzie wymagał przedłożenia w/w zgłoszenia przed zawarciem umowy od wybranego Wykonawcy (zgłoszenie nie musi być dołączone do oferty).**

UWAGA

Zamawiający wymaga trwałego oznakowania torby (plecaka), pokrowca deski i pokrowca na szyny oraz pokrowca na defibrylatory w widocznym miejscu tekstem „Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości” oraz logotypami Ministerstwa Sprawiedliwości oraz Funduszu Sprawiedliwości:



MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI

www.ms.gov.pl



FUNDUSZ
SPRAWIEDLIWOŚCI

Logotypy Ministerstwa Sprawiedliwości i Funduszu Sprawiedliwości (wraz z księgą znaku) zostaną przekazane Wykonawcy za pośrednictwem poczty e-mail.



MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI

www.ms.gov.pl

ZP.271.19.2018



FUNDUSZ
SPRAWIEDLIWOŚCI

Załącznik nr 3

Zamawiający:
Gmina Jasienica
43-385 Jasienica 159

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

Dotyczy postępowania na: „**Zakup i dostawa sprzętu medycznego przeznaczonego dla Ochotniczych Straży Pożarnych z terenu Gminy Jasienica**”

1. Oświadczam, że jako Wykonawca nie jestem powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym (przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami uprawnionymi 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 % akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu 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.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczętka / pieczętka/