

Warszawa, dnia 22.11.2016 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

znak sprawy: 87/BA/2016

Główny Urząd Statystyczny w Warszawie, Al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa zaprasza do złożenia oferty na:

### 1. Przedmiotem zamówienia publicznego jest:

Zakup 30 sztuk apteczek które będą stanowiły mobilne wyposażenie osób przeszkolonych do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w GUS, 2 szt. noszy oraz 2 kompletów elektrod Samaritan PAD do defibrylatora.

#### Zadanie 1:

Dostawa 30 sztuk apteczek z tworzywa oraz stelażem mocującym do ściany, wyposażonych wg poniższej tabeli:

Lp.	Wyposażenie	Ilość w sztukach
1.	Plaster z opatrunkiem 2 cm x 6 cm x 1m	1
2.	Plaster na szpulce 5 m x 2,5 cm	1
3.	Kompres gazowy 0,5 m <sup>2</sup> x 0,5 cm <sup>2</sup>	4
4.	Kompres gazowy 9cm x 9 cm	6
5.	Gaziki opatrunkowe jałowe 7 cm x 7cm	5
6.	Opaska dziana 4 m x 5 cm	2
7.	Opaska dziana 4 m x 10 cm	2
8.	Bandaż elastyczny 4 m x 10 cm	1
9.	Rękawice gumowe	4 pary
10.	Maseczka do sztucznego oddychania	2
11.	Nożyczki (z tępymi końcówkami)	1
12.	Opaska uciskowa	1
13.	Chusteczki do dezynfekcji „Leko”	6
14.	Chusta trójkątna	1
15.	Opatrunek na oparzenia „Water” – jałowy mały	1
16.	Agrafka	2
17.	Koc ratunkowy, termoizolacyjny	1
18.	Spis zawartości	1

Zamawiający dopuszcza materiały medyczne równoważne oraz o niewielkiej różnicy rozmiarowej.

### **Zadanie 2:**

Dostawa 2 sztuk noszy płachtowych na stelażu aluminiowym, składanych w torbie o parametrach:

- 1) Nosze rozłożone – minimalne wymiary wys/szer - 2100 x 520 (cm)
- 2) Nosze złożone – maksymalne wymiary wys/szer - 1080 x 170 (cm)
- 3) Waga maximum 6 kg
- 4) Nośność minimum 140 kg
- 5) Materiał – aluminium i tworzywo sztuczne
- 6) Cechy materiału – łatwy do czyszczenia i dezynfekcji, odporny na przetarcia

### **Zadanie 3:**

Dostawa 2 kompletów elektrod przeznaczonych dla osób dorosłych do defibrylatora Samaritan PAD – Nr serii SAM 300 (minimum 4 lata gwarancji od daty sprzedaży).

## **2. Wymagania dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia:**

- 1) Zamawiający wymaga, aby materiały medyczne posiadały termin ważności minimum 24 miesiące.
- 2) Zamawiający wymaga, aby materiały medyczne posiadały atest PZH.
- 3) Zamawiający wymaga, aby wykonawca dostarczył przedmiot zamówienia w czasie możliwe najkrótszym, ale nie dłuższym niż 10 dni roboczych od dnia podpisania umowy.
- 4) Wykonawca zobowiązuje się na własny koszt dostarczyć zakupione materiały medyczne do siedziby Zamawiającego – Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa al. Niepodległości 208, w godzinach 8:15-16:00 w dni robocze od poniedziałku do piątku .

## **3. Warunki udziału:**

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy dysponują odpowiednim potencjałem technicznym, oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia **publicznego**.

### **UWAGA:**

➤ **Zamawiający wymaga złożenia oferty na załączonym formularzu „Treść oferty”.**

## **4. Kryterium wyboru oferty: 100 % cena.**

Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta wykonawcy który przedstawi najniższą ofertę i spełni warunki określone w pkt. 1 i 2.

## **5. Płatność na realizację przedmiotu zamówienia:**

Płatność za wykonaną usługę nastąpi w ciągu 14 dni od momentu przekazania Zamawiającemu prawidłowo wystawionego rachunku, faktury VAT, na podstawie podpisanego bez zastrzeżeń protokołu zdawczo-odbiorczego na rachunek bankowy wskazany przez wykonawcę.

**6. Miejsce realizacji zamówienia:**

Główny Urząd Statystyczny w Warszawie, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa.

**7. Miejsce i termin złożenia oferty:**

Ofert należy składać do dnia **30.11.2016 r. do godziny 12:00** w Głównym Urzędzie Statystycznym, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa, Sekretariat Biura Administracyjnego, pok. 717, fax (022) 608-38-95 lub na adres e-mail: [Sekretariat-BA@stat.gov.pl](mailto:Sekretariat-BA@stat.gov.pl)

**8. Do kontaktów w sprawie zapytania, przy zachowaniu formy pisemnej jest upoważniony:**

Artur Sońta –tel.: (22) 608 32 13 e- mail: [a.sonta@stat.gov.pl](mailto:a.sonta@stat.gov.pl)

Sporządził:  
NACZELNIK WYDZIAŁU  
Logistyki

.....  
*Artur Sońta*  
.....  
(podpis pracownika merytorycznego)

Zatwierdził:  
DYREKTOR  
Biura Administracyjnego  
.....  
*Włodzisław*  
.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora  
komórki organizacyjnej wnioskującej)