|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Miejscowość, data |  |  |
|  | **ZAPYTANIE OFERTOWE** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Oferta na zakup i dostawę sprzętu lub pomocy dydaktycznych lub narzędzi do terapii w ramach rządowego programu " Aktywna Tablica"** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **I. ZAMAWIAJĄCY:** | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | **II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:** | | | |  |
|  | Zamawiający zwraca się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej Oferta na zakup i dostawę sprzętu lub pomocy dydaktycznych lub narzędzi do terapii w ramach rządowego programu " Aktywna Tablica"  Zgodnie z następującą specyfikacją: | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **1. Rodzaj i ilość pomocy dydaktycznych** | | |  |
|  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Rodzaj pomocy dydaktycznej / Minimalne parametry | Ilość | Zdjęcie | | 1 | Stanowisko sensomotoryka + trening słuch    Platforma posturograficzna umożliwia prowadzenie diagnozy i treningu w tym analizę zachowania i stabilności klienta w różnych sytuacjach • Platforma jest przenośna (łatwa w transportowaniu): waga poniżej 3,8 kg • Powierzchnia antypoślizgowa • W zestawie poduszka destabilizująca • Raport końcowy zawierający: wykres liniowy, dystrybucję gęstości, wartości liczbowe • Statystyki: promień odchylenia i maksymalny kąt odchylenia od punktu ciężkości, powierzchnia wszystkich odchyleń, analiza ocena ryzyka upadku oraz porównywanie wyników w próbach • Funkcja kalibracji urządzenia • Gromadzenie danych w komputerze z bazą danych pacjentów • Funkcja testowania w co najmniej 4 warunkach • Możliwość prowadzenia treningu równowagi • Maksymalne obciążenie platformy: do 120 kg • System zawiera 15 gier treningowych • Normy wiekowe (od 6. roku życia) uwzględniające wzrost i wagę • Możliwość personalizacji treningów • System posiada certyfikat medyczny bezpieczeństwa i zgodności z Unijną Dyrektywą 93/42/EEC dotyczącą wyrobów medycznych Elementem składowym zestawu jest przenośne urządzenie medyczne do treningu słuchowego • za pomocą urządzenia do treningu słuchowego ćwiczący trenuje 8 funkcji podstawowych: o przetwarzanie wzrokowe o przetwarzanie słuchowe o słyszenie kierunkowe o różnicowanie tonów o synchroniczne wystukiwanie rytmów o czas reakcji o rozpoznanie wzorca częstotliwości o rozpoznawanie wzorca czasowego Elementy składowe zestawu: • Platforma posturograficzna do diagnozy treningu • Oprogramowanie zarządzające • Izolator USB (do podłączenia platformy do komputera) • Kable przyłączeniowe USB • Instrukcja obsługi • Torba do transportu • Poduszka destabilizująca (dodatkowy element do celów pomiarowych i treningowych) • Rama podporowa (składana – po złożeniu zajmuje niewiele miejsca. Jest przydatna w przypadku odczuwanych przez klienta zawrotów głowy lub lęku przed upadkiem. Pacjenci mogą się jej przytrzymać) • Usługa serwisowa – 6 miesięcy • Przenośne urządzenie do treningu słuchowego • Baterie do przenośnego urządzenia do treningu słuchowego • Słuchawki do przenośnego urządzenia do treningu słuchowego • Instrukcja obsługi dla (terapeuty/rodzica) oraz ćwiczącego do urządzenia do treningu słuchowego | 1 |  | |  |  |  |  | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Rodzaj pomocy dydaktycznej / Minimalne parametry | Ilość | Zdjęcie | | 2 | Laptop  **Wyświetlacz** 15,6” FHD IPS **Rozdzielczość** 1 920 x 1 080 **Procesor** Intel® Core i3-1115G4 (1.7GHz, 3.0 GHz, 6MB Cache)  **Pamięć RAM** 8 GB DDR4 **Pamięć wewnętrzna** 256 GB PCIe NVMe SSD **Napęd** brak **Karta graficzna** Intel® Iris® Xe Graphics  **Komunikacja**  1 x USB 3.2 1 x USB 3.2 Gen. 1 1 x USB typ-C D-SUB HDMI 1 x RJ-45 złącze słuchawkowe /mikrofonowe DC-in - wejście zasilania WiFi 802.11 Bluetooth 5.1 wbudowane głośniki wbudowana kamera Łączność bezprzewodowa/ przewodowa **System** Windows 10 Pro EDU **Wymiary (cm)** 36,3 x 25,5 x 2 **Waga (kg)** 1,8 **Gwarancja** 3 lata | 1 |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |  | |
|  | | **III. URZĄDZENIA:** | | | |  | |
|  | |  | | |  | | --- | | Zamawiający wymaga, aby oferowany sprzęt spełniał następujące warunki:   1. posiada deklarację CE; 2. posiada certyfikat ISO 9001 dla producenta, z tym że, warunek ten nie dotyczy sprzętu, pomocy dydaktycznych lub narzędzi do terapii stanowiących wyroby medyczne; 3. jest fabrycznie nowy i wolny od obciążeń prawami osób trzecich; 4. posiada dołączone niezbędne instrukcje i materiały dotyczące użytkowania, sporządzone w języku polskim; 5. posiada okres gwarancji udzielonej przez producenta lub dostawcę nie krótszy niż 2 lata.   Zaoferowana cena musi zawierać:   1. oferowane urządzenia; 2. dostawę sprzętu do placówki i pod adres Zamawiającego; 3. instalację, uruchomienie oraz zintegrowanie zakupionych urządzeń i oprogramowania wchodzących w skład zamówienia z infrastrukturą szkolną; 4. techniczne szkolenie nauczycieli w zakresie funkcji i obsługi zakupionych urządzeń i oprogramowania. | | |  | |
|  | | **IV. WARUNKI UDZIAŁU W ZAPYTANIU OFERTOWYM** | | | |  | |
|  | | Ofertę może złożyć Wykonawca, który:  1. Wykona przedmiot zamówienia w terminie.  2. Rozliczy się z Zamawiającym na podstawie faktury VAT.  3. Wymagania wobec Wykonawcy:  1) Sytuacja ekonomiczna i finansowa zapewniająca wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym  2) Wiedza i doświadczenie pozwalające na realizację zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym    Zamawiający uzna ww. warunek za spełniony jeżeli wykonawca wykaże, że wykonał w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie, co najmniej dwie dostawy odpowiadającą swoim rodzajem dostawie stanowiącej przedmiot zamówienia w ramach programu Aktywna Tablica na kwotę nie mniejszą niż wartość niniejszego zapytania ofertowego | | | |  | |
|  | | **V. 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.  Do oferty należy załączyć wykaz dostaw (załącznik nr 2 Wykaz dostaw). | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT** |  |
|  | Oferta powinna być dostarczona osobiście lub przesłana za pośrednictwem: poczty, kuriera-pod adres:  ...  lub wysłana mailowo na adres:  ...  - do dnia: do godz.: (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. |  |
|  | **VII. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA** |  |
|  | 30 dni od dnia złożenia zamówienia |  |
|  | **VIII. OCENA OFERTY** |  |
|  | Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:   1. Cena oferty brutto 70 pkt   W kryterium „Cena oferty brutto” ocena zostanie dokonana według następującego wzoru:  Gdzie:  CB - najniższa zaoferowana cena brutto wśród złożonych ofert  CBB – cena brutto oferty badanej   1. Termin płatności: 2. 15 dni – 0 pkt 3. 30 dni – 10 pkt 4. 45 dni – 20 pkt 5. 60 dni – 30 pkt |  |
|  | **IX. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY** |  |
|  | O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi mailowo. |  |
|  | **X. DODATKOWE INFORMACJE** |  |
|  | Osoba do kontaktu:  adres e-mail  telefon: |  |
|  | **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: | ........................................................................................................  ........................................................................................................  ........................................................................................................  ........................................................................................................  ........................................................................................................ | |  |
|  |  |  |  |  |
|  | odpowiadając na zapytanie | | |  |
|  | 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę: | | |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **RODZAJ POMOCY DYDAKTYCZNEJ** | **ILOŚĆ** | **VAT %** | **CENA JEDN. NETTO** | **CENA JEDN. BRUTTO** | **CAŁKOWITA WARTOŚĆ NETTO** | **CAŁKOWITA WARTOŚĆ BRUTTO** | | **1** |  |  |  |  |  |  |  | | **2** |  |  |  |  |  |  |  | | **3** |  |  |  |  |  |  |  | | **4** |  |  |  |  |  |  |  | | **5** |  |  |  |  |  |  |  | |  | RAZEM |  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 2. Gwarancja: | | |  |
|  | Urządzenie: - okres gwarancji miesięcy  Urządzenie: - okres gwarancji miesięcy  Urządzenie: - okres gwarancji miesięcy  3. Termin płatności zgodny z rozdziałem VIII ppkt 2 niniejszego zapytania ofertowego. | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 4. Deklaruję ponadto termin wykonania zamówienia zgodnie z zapisami podanymi w zapytaniu ofertowym.    5. 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 30 dni od dnia złożenia zamówienia. | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | *(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)* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*  *Wykaz dostaw* |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Oświadczenie - Wykaz głównych dostaw** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na „…………………………." składamy wykaz głównych dostaw wykonanych (wykonywanych) w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, na potwierdzenie spełniania warunku, o którym mowa w rozdziale IV pkt 3 ppkt 2 niniejszego zapytania ofertowego: | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Przedmiot wykonanych/wykonywanych  dostaw** | **Wartość brutto dostawy w zł** | **Podmiot na rzecz którego wykonano dostawę (nazwa i adres)** | **Daty wykonania** | **Dowody** | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 1 |  |  |  |  |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | *Uwaga do kol.6:*  *Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że powyższe dostawy/usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.*  *Należy wpisać nazwę dowodu (dokumentu) potwierdzającego, że dostawy/usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.*  *Jeżeli Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego wskazane w wykazie dostawy/usługi zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów.* | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | *Miejscowość, data* |  | *.......................................................................................* | |  |
|  |  |  | *(podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(-ób) upoważnionej (-ych)*  *do reprezentowania Wykonawcy)* | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |