

Kalisz, dnia 15 września 2017 roku

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Miasto Kalisz (Zamawiający) zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (zamówienie do 30 tys. euro) zaprasza do złożenia oferty cenowej na dostawę dwudziestu sztuk jednakowych aparatów oddechowych z butlami kompozytowymi oraz dwóch zastawów poduszek pneumatycznych.

Każdy z aparatów oddechowych musi spełniać następujące wymogi:

- Pas na butlę elastyczny, wykonany z metaarmidu z wytrzymałym mechanizmem blokującym,
- Stelaż i szelki bezpieczeństwa wykonane z materiału Poliamid 6 z filtrem węglowym, regulacja wysokości min. 2 pozycje, musi zachowywać właściwości antystatyczne,
- Automat oddechowy nadciśnieniowy o przepływowym obejściu min. 600 l/min., ciśnieniu wejściowym 6-8 barów, funkcja „autoaktywacji” po podłączeniu do maski,
- Reduktor o ciśnieniu wejściowym min. 320 barów, ilość wyjść MP min. 2, jedno dla automatu oddechowego, jedno dla zastosowania pomocniczego, wykonany z mosiądzu, jeden z przewodów wychodzących wykonany w technologii „przewód w przewod” (wewnętrzny z wysokim ciśnieniem prowadzący do manometru a zewnętrzny ze średnim ciśnieniem do sygnalizatora ostrzegającego o niskim poziomie powietrza w butli),
- Manometr analogowy, jednostka pomiaru bar/MPa, widoczny w ciemności, strefa ciśnienia końcowego w kolorze czerwonym rozpoczynająca się od wartości 55 barów,
- Urządzenie ostrzegające o niskim ciśnieniu pneumatyczne, aktywujące się przy ciśnieniu pomiędzy 50 a 60 barów, poziom dźwięku min. 90 dB przy uchu,
- Maski – materiał fartucha wykonany z silikonu, materiał osłony PC klasa 3, powłoka osłony odporna na zdrapania, mocowanie dostępne w min. trzech rozmiarach 5-punktowe (silikonowe), pasek na szyję, materiał maski wewnętrznej wykonany z silikonu, konstrukcja osłony zapewniająca pole widzenia min. 90% oraz możliwość widzenia w dół, brak kontaktu z okularami na podłożu,
- Butla kompozytowa o pojemności 6,8 l i ciśnieniu 300 bar, waga max. 4,3 kg, żywotność min. 30 lat, przegląd UDT co 5 lat,
- Sygnalizator bezruchu (8 szt.) musi uruchamiać się automatycznie po wykryciu braku ruchu ciała lub wykrycia za wysokiej temperatury otoczenia, musi mieć możliwość aktywowania ręcznego, wyposażony w dobrze widoczne diody LED oraz alarm o głośności min. 95 dB, wykonany zgodnie z normą IP67, wersja z kluczem (aktywacja po wyciągnięciu kluczyka),
- Kompletny aparat oddechowy musi posiadać pokrowiec materiałowy na maskę twarzową, pokrowiec na butlę kompozytową z materiału trudno zapalnego, chroniący również przed uszkodzeniami mechanicznymi oraz ruchomą osłonę zabezpieczającą reduktor z zaworem butli przed uszkodzeniami mechanicznymi, spełniający normy: EN 137:2006 SOLAS oraz MED. AS/NZS 1716:2003, świadectwo CNBOP, wymiary max. 667x277x207 mm, waga max. 4 kg bez maski i butli, zastosowanie w zakresie temperatur od -30°C do +60°C

Każdy z zestawów poduszek pneumatycznych musi spełniać następujące wymogi:

- Poduszka nr 1 – ciśnienie zasilania 8 bar, siła podnoszenia min. 5,5 t, wysokość podnoszenia min. 160 mm, waga max. 2 kg,
- Poduszka nr 2 – ciśnienie zasilania 8 bar, siła podnoszenia min. 21,1 t, wysokość podnoszenia min. 300 mm, waga poduszki max. 7 kg,
- Osprzęt – reduktor uniwersalny 20/30 Mpa, podwójny sterownik prosty 8 bar, przewody zasilające o dł. min. 5 m (różne kolory) – 2 szt., poduszki i osprzęt muszą posiadać świadectwo CNBOP.

Zamawiający wymaga udzielenia co najmniej 24-miesięcznej gwarancji od daty sprzedaży.

Wynagrodzenie za przedmiot zamówienia będzie płatne w terminie 21 dni od daty doręczenia faktury.

Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot zamówienia na swój koszt do siedziby Zamawiającego (Kalisz, ul. Kościuszki 1A) w terminie do 10 dni roboczych od daty podpisania umowy.

Oznaczenie sprawy: WZKO.271.10.70.2017



Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi w oparciu o kryterium najniższej ceny ryczałtowej brutto.

Podpisaną przez osoby upoważnione ofertę (w formie skanu **w pliku „pdf”**) należy złożyć na „Formularzu Oferty”, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego Zaproszenia do złożenia oferty i przesłać na adres e-mail: **mbalcerzak@um.kalisz.pl do godz. 12:00 dnia 25 września 2017r.** Decyduje data wpływu na powyższy adres e-mail.

Oferta złożona po terminie lub nie spełniająca wymagań Zamawiającego zawartych w niniejszym Zaproszeniu nie będzie rozpatrywana.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego postępowania w każdej chwili, bez podania przyczyny lub do zmiany treści niniejszego Zaproszenia do złożenia oferty przed upływem terminu składania ofert.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontaktu z Wykonawcami, którzy złożyli oferty w celu wyjaśnienia jej treści.

Niniejsze Zaproszenie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych, która nie ma zastosowania do niniejszego postępowania (art.4 pkt 8 Pzp).

Osobą wyznaczoną do kontaktu z Wykonawcami jest: Pan Marcin Balcerzak, tel. 62 765 44 37.

....., dnia

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Miasto Kalisz

Formularz oferty

W odpowiedzi na Zaprośenie do złożenia oferty na dwadzieścia sztuk jednakowych aparatów oddechowych z butlami kompozytowymi oraz dwóch zastawów poduszek pneumatycznych oświadczam, co następuje:

1. Oferuję dostawę przedmiotu zamówienia za cenę ryczałtową brutto: **PLN**.
2. Akceptuję termin płatności w ciągu 21 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury/rachunku.
3. Wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.
4. Oświadczam, że oferowana przez nas cena uwzględnia wszystkie zobowiązania oraz wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w Zaprośeniu do złożenia oferty.
5. Zapoznałem/łam się z całością Zaprośenia do złożenia oferty i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, zdobyłem/łam wszystkie konieczne informacje do przygotowania oferty w sposób należyty.
6. Oświadczam, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia w pełni odpowiada wszystkim wymaganiom Zamawiającego określonym w Zaprośeniu do złożenia oferty.

7. Dane teleadresowe Wykonawcy:

Nazwa:

Adres:

Tel:

E-mail:

.....

/ podpis osoby upoważnionej /