

## URZĄD MIEJSKI W KONINIE

Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego

62-500 Konin, plac Wolności 1  
63 2401111 (tel.)  
63 2429920 (fax)

sekretariat@konin.um.gov.pl  
www.konin.pl

WZ.5520.5.2022

## PUBLICZNY KONKURS OFERT

### I. Zamawiający:

Miasto Konin  
Plac Wolności 1  
62-500 Konin  
NIP 665-289-98-34  
Regon: 311019036

### II. Przedmiot zamówienia:

Zakup i montaż 10 sztuk Automatycznych Defibrylatorów AED dla mieszkańców Konina.  
Główny kod CPV – 33182100-0

### III. Specyfikacja przedmiotu zamówienia:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 1.

### IV. Termin realizacji zamówienia:

1. Zamówienie wykonywane będzie w okresie od dnia zawarcia umowy (maksymalnie) do 31.10.2022r.
2. Miejscem dostawy jest Urząd Miejski w Koninie, Plac Wolności 1. Dokładne miejsca i adresy montażu AED zostaną ustalone przed dostawą sprzętu.



## **V. Warunki uczestnictwa:**

Oferent musi posiadać doświadczenie zawodowe gwarantujące należyte wykonanie przedmiotu zamówienia tj. wykonał co najmniej dwie dostawy wyżej wymienionego sprzętu na kwotę min. 40 000,00 zł.

Na potwierdzenie należy wypełnić druk Informacja o posiadanym doświadczeniu (załącznik nr 3).

## **VI. Warunki wykonania zamówienia:**

1. Wykonawca oświadcza, że posiada wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia w toku oceny ofert spełnienia warunków udziału w postępowaniu.
2. Wykonawca oświadcza również, że dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym i zasobami do prawidłowego wykonania zamówienia.

## **VII. Kryteria oceny oferty:**

### **Cena - 100 %**

#### Ad. 1. Cena

Oferta o najniższej cenie otrzymuje maksymalną ilość punktów za cenę, każdej następnej ofercie przyznaje się proporcjonalnie mniej punktów, stosując wzór:

najniższa oferowana cena spośród złożonych ofert

$$C = \frac{\text{najniższa oferowana cena spośród złożonych ofert}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt} \times 100 \%$$

## **VIII. Sposób przygotowania oferty:**

1. Ofertę należy sporządzić na załączonym druku „FORMULARZ OFERTY” (Załącznik Nr 2). Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną.
2. Do załącznika nr 2 musi być dołączony wykaz dostarczanego sprzętu.

## **IX. Termin i sposób złożenia oferty:**

1. Ofertę należy złożyć do godz. 15.30 dnia 13.05.2022r.

Oferty należy składać w zamkniętej kopercie oznaczonej: „Zakup i montaż 10 sztuk Automatycznych Defibrylatorów AED dla mieszkańców Konina. Nie otwierać przed 16.05.2022r.” na adres: Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, Urząd Miejski w Koninie, Plac Wolności 1, 62-500 Konin.

#### **X. Inne postanowienia:**

1. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie faktury VAT wystawionej przez Wykonawcę, na podstawie potwierdzonego protokołu odbioru dostawy i płaćna w ciągu 30 dni od daty przedłożenia jej zamawiającemu.
2. W przypadku gdy nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty, w szczególności gdy: więcej niż jedna oferta zawiera podobne warunki realizacji zamówienia, cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia; gdy przemawia za tym interes zamawiającego lub zachodzą inne istotne okoliczności, dopuszcza się przeprowadzenie z wykonawcami negocjacji dotyczących warunków realizacji zamówienia.
3. Miasto Konin zastrzega sobie możliwość unieważnienia konkursu ofert bez podania przyczyn oraz możliwości wyjaśniania treści oferty czy rażąco niskiej ceny.
4. Istnieje możliwość dodatkowego zamówienia w przypadku uzyskania przez Zamawiającego oszczędności pomiędzy kwotą, jaką Zamawiający przeznacza, a kwotą najkorzystniejszą oferty.
5. Istnieje możliwość rezygnacji z poszczególnego asortymentu w celu uzyskania przez zamawiającego kwoty, jaką ma zamiar przeznaczyć na zamówienie.

Dodatkowych informacji można uzyskać w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Koninie tel. 63 240 12 15.

## **I. Opis przedmiotu zamówienia.**

Urząd Miejski w Koninie w celu poprawy bezpieczeństwa mieszkańców oraz osób przebywających na terenie Miasta Konina w ramach rozbudowy Konińskiej Sieci AED planuje zakup i montaż 10 defibrylatorów nazywanych dalej urządzeniem AED. Urządzenia te planuje się zainstalować na obiektach, terenach stanowiących własność lub współwłasność Miasta Konina.

Przedmiotem zamówienia jest kompleksowa usługa w zakresie dostawy i montażu urządzeń w miejscach wskazanych przez ZAMAWIAJĄCEGO. WYKONAWCA winien przeprowadzić szkolenia i działania promocyjne. Wymagania szczegółowe w tym zakresie zostały określone w dalszej części niniejszego „Opisu przedmiotu zamówienia”.

Do zadań WYKONAWCY należy montaż AED w szafkach/ kapsułach w miejscach wskazanych przez zamawiającego.

Przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej następujące wymagania:

- a. funkcjonalność: defibrylator powinien być półautomatyczny, prosty w obsłudze, niezawodny i stale gotowy do użycia,
  - b. uniwersalność: Urządzenie powinno być kompatybilne z urządzeniami używanymi przez ratowników Państwowego Ratownictwa Medycznego.
  - c. trwałość: defibrylator musi być odporny na uszkodzenia i warunki atmosferyczne oraz powinien mieć możliwość aktualizacji oprogramowania zgodnego z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa,
  - d. bezpieczeństwo użytkownika: defibrylator podczas pracy musi być bezpieczny dla użytkownika i poszkodowanego,
  - e. stan techniczny: dostarczone urządzenia muszą być sprzętem pełnowartościowym, fabrycznie nowym w pierwszym gatunku,
2. Przed rozpoczęciem prac budowlanych i instalacyjnych związanych z przedmiotową rozbudową WYKONAWCA winien wykonać dokumentację zdjęciową obrazującą stan obiektów i terenu. Dokumentacja zdjęciowa winna zostać wykonana również po zakończeniu prac montażowych.

3. Oferent winien dokonać dokładnych pomiarów w terenie we własnym zakresie.
4. Zamówienie obejmuje również oznakowanie lokalizacji urzędzeń, przygotowanie materiałów szkoleniowych w postaci prezentacji lub filmu ukazujących zasady wykorzystania defibrylatorów AED w udzielaniu pierwszej pomocy wraz z prawem publikowania tych materiałów na stronach internetowych miasta lub innych publikatorach.



## II. Wymagania techniczne dla urządzeń AED.

Lp.	Parametr	Opis i wymagania minimalne
1	2	3
1.	Rodzaj urządzenia	Automatyczny lub półautomatyczny, przenośny defibrylator zewnętrzny AED z funkcją analizy rytmu serca, z możliwością pracy w trybie dla dorosłych i dzieci (konwersja w tryb dla dzieci poprzez przycisk lub klucz pediatryczny). Energia impulsu dla dorosłych w granicach od 150 do 360J. Nie wymaga się narastającego impulsu energetycznego. Urządzenie powinno być kompatybilne z urządzeniami użytkowymi przez ratowników Państwowego Ratownictwa Medycznego w Koninie zwłaszcza w zakresie elektrod oraz mieć możliwość aktualizacji oprogramowania.
2.	Stan defibrylatora	Fabrycznie nowy, nie będący przedmiotem wystawowym, ekspozycyjnym ani szkoleniowym, pozbawiony blokad serwisowych. Produkt I gatunku, pełnowartościowy.
3.	Tryb pracy defibrylatora	Półautomatyczny - urządzenie winno zapewniać odrębne (nieautomatyczne) wywołanie defibrylacji (np. wyposażone w dwa przyciski pełniące następującą funkcję: przycisk uruchamiający urządzenie i przycisk wywołujący wstrząs). Uruchomienie defibrylatora i uzyskanie przez niego gotowości do pracy nie wymaga wykonania żadnych dodatkowych czynności oprócz włączenia urządzenia. Obsługa urządzenia powinna być maksymalnie uproszczona.
4.	Język komunikatów głosowych	Po uruchomieniu urządzenie winno wydawać komunikaty głosowe instruujące użytkownika o sposobie postępowania, o działaniach, które powinien wykonać w celu podjęcia akcji ratowniczej z użyciem defibrylatora AED. Komunikaty głosowe muszą być podawane w języku polskim. Dopuszcza się możliwość ręcznego przełączenia na język angielski.
5.	Czas uzyskania gotowości defibrylatora do pracy	Czas uzyskania przez defibrylator pełnej gotowości do wywołania wstrząsu rozumiany jako czas od rozpoczęcia analizy EKG do momentu gotowości urządzenia do wywołania pierwszej

		defibrylacji nie może przekraczać 10 sekund, zgodnie z zaleceniami Europejskiej Rady Resuscytacji.
6.	Testowanie	Urządzenie samodzielnie i automatycznie musi przeprowadzać procedurę testu sprawności urządzenia co najmniej 1 raz na 24 godziny.
7.	Sygnalizacja sprawności, gotowości do pracy, defibrylatora	Defibrylator musi być wyposażony w widoczny wskaźnik optyczny (widoczny w świetle dziennym) lub/ i dźwiękowy informujący o: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gotowość urządzenia do pracy,</li> <li>• technicznej sprawności urządzenia lub jej braku,</li> <li>• wymaganej defibrylacji lub braku wskazań do jej przeprowadzenia,</li> <li>• prowadzonej analizie rytmu serca i ew. zakłóceniach (np. ruchu uszkodzowanego).</li> </ul>
8.	Algorytm pracy defibrylatora	Algorytm postępowania musi być zgodny z aktualnymi wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji z możliwością aktualizacji oprogramowania w przypadku zmiany algorytmu postępowania bez konieczności wymiany całego urządzenia lub odsyłania go do producenta.  Automatyczna analiza EKG. Automatyczne dostosowanie energii wyzwalania impulsu defibracyjnego w zależności od wyniku analizy.
9.	Wymagania dotyczące pracy, rejestrowania i przenoszenia danych	Urządzenia powinny zapewniać pełną i trwałą rejestrację danych o jego działaniu. W szczególności rejestrować co najmniej włączanie urządzenia oraz zdarzenia zasadnicze (wykrycie ruchu, analizę EKG, zalecenie wykonania wstrząsu, informacje o wykonanym wstrząsie). Urządzenia powinny zapewniać rejestrację danych we wbudowanej pamięci wewnętrznej lub na karcie pamięci dostarczonej wraz z urządzeniem. Dostarczone urządzenie musi być gotowe do rejestracji danych. Urządzenie powinno mieć możliwość transferu pełnych danych zapisanych na wewnątrz wbudowanej pamięci do komputera PC (karta pamięci, kabel USB lub łączność bezprzewodowa).

10.	Metronom i asysta wykonywania RKO	Urządzenie musi posiadać funkcję metronomu oraz co najmniej instrukcję wykonywania ucisków i oddechów zastępczych.
11.	Bateria	Bateria winna być fabrycznie nowa tak jak dostarczane urządzenie. Bateria winna być dedykowana przez producenta tego urządzenia.  Bateria nieładowna urządzenia, powinna posiadać termin gwarancji określony przez producenta (okres przydatności do użytku) nie krótszy niż 4 lata.  Zasilanie urządzenia powinno zapewniać wykonanie nie mniej niż 100 wyładowań z maksymalną energią (dane potwierdzone przez producenta).
12.	Elektrody	Urządzenie powinno być wyposażone w minimum 1 komplet elektrod samoprzylepnych. Na elektrodach winien widnieć instruktaż (rysunkowy) prawidłowego umieszczenia na ciele ratowanego.  Elektrody powinny posiadać termin gwarancji (okres przydatności do użytku) minimum 2 lata.
13.	Waga defibrylatora	Waga maksymalna urządzenia nie powinna przekraczać 2,5 kg.
14.	Klasa ochrony	Defibrylator musi być wykonany w podwyższonym stopniu ochrony przed pyłem i wilgocią lub równoważnie nie mniej niż klasa IP 55 wg kryteriów normy PN-EN 60529.
15.	Opakowanie	Urządzenie przenośne powinno być umieszczone w torbie, walizce transportowej z kieszenią na dodatkowe wyposażenie zestawu. Dopuszcza się umieszczenie dodatkowego wyposażenia w bezpośrednim sąsiedztwie urządzenia pod warunkiem zamieszczenia trwałej i czytelnej informacji dla użytkownika urządzenia gdzie to wyposażenie się znajduje.
16.	Szafka/ kapsuła defibrylatora	Musi być dostarczony w zestawie z AED. Materiał wykonania szafki/ kapsuły: ABS albo inne równoważne tworzywo wysokoudarowe zapewniające odporność na upadek z wysokości



	wewnątrz obiektu	<p>minimum 1 metra z zachowaniem odporności na uszkodzenia mechaniczne.</p> <p>Powinna być wyposażona w alarm dźwiękowy sygnalizujący otwarcie szafki/ kapsuły i uruchomienie alarmu wizualnego.</p>
17.	Szafka/ kapsuła defibrylatora na zewnątrz	<p>Musi być dostarczony w zestawie z AED. Materiał wykonania szafki/kapsuły: ABS albo inne równoważne tworzywo wysokoudarowe zapewniające odporność na upadek z wysokości minimum 1 metra.</p> <p>Szafka/ kapsuła musi zapewnić poprawne działanie urządzenia przy zewnętrznej temperaturze powietrza od minus 20°C do plus 50°C (być wyposażona w moduł grzewczy). Wykonana z odpornych na uszkodzenia mechaniczne (podstawa z tworzywa ABS lub innego równoważnego tworzywa, stali nierdzewnej a front z przezroczystego poliwęglanu) i odpornej na negatywny wpływ zewnętrznych czynników atmosferycznych.</p> <p>Powinna być wyposażona w alarm dźwiękowy sygnalizujący otwarcie szafki/ kapsuły i uruchomienia alarmu wizualnego. Szafka/ kapsuła powinna posiadać oświetlenie wewnętrzne.</p>
18.	Dodatkowe wyposażenie zestawu	<p>Wymagane wyposażenie dla każdego urządzenia AED- minimum 2 pary rękawiczek medycznych (nitrylowych), nożyczki medyczne, minimum 2 jednorazowe maszynki do usuwania owłosienia, maska ratownicza do sztucznego oddychania, materiał dezynfekcyjny do przetarcia klatki piersiowej, folia życia.</p>
19.	Przeglądy i czynności konserwacyjne	<p>Urządzenie nie może wymagać przeglądu po każdorazowym użyciu. Jeżeli producent tego wymaga, to w okresie obowiązywania gwarancji urządzenia, przegląd urządzenia będzie dokonywany na koszt WYKONAWCY. W przypadku gdy urządzenie poddawane jest (w okresie gwarancji) przeglądowi, naprawie gwarancyjnej lub wgraniu nowego oprogramowania WYKONAWCA zobowiązany jest do zapewnienia na czas serwisowania pełnowartościowego, kompletnego urządzenia zastępczego o parametrach nie gorszych niż oferowane.</p>
20.	Gwarancja	<p>Wymagany jest autoryzowany przez producenta serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. Minimum 4 -letni</p>

		<p>okres gwarancji producenta i w tym okresie bezpłatny serwis wraz z gwarancją udostępnienia na czas serwisu pełnowartościowego kompletnego defibrylatora zastępczego. W okresie gwarancji WYKONAWCA sprzętu ponosi wszystkie koszty napraw gwarancyjnych oraz wymiany elektrod i baterii. WYKONAWCA zobowiązany jest przedstawić ZAMAWIAJĄCEMU dokument potwierdzający przejęcie przez producenta zobowiązań gwarancyjnych (w pełnym wymiarze gwarancji). W okresie objętym gwarancją urządzenia dostawca nieodpłatnie dokonuje wymiany baterii i elektrod w przypadku:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zakończenia się ich terminu przydatności do użycia,</li> <li>• uzasadnionej sytuacją zagrożenia życia użycia urządzenia.</li> </ul>
21	Usuwanie awarii urządzenia	<p>W przypadku zgłoszenia awarii urządzenia AED czas reakcji serwisowej związanej z jej usunięciem nie może być dłuższy niż 60 godzin. Za czas reakcji serwisowej uznaje się okres od chwili zgłoszenia awarii do chwili uzyskania sprawności urządzenia względnie zamontowania urządzenia zastępczego. Godziny zgłoszeń awarii to 24 godz. / dobę 7 dni w tygodniu.</p>
22	Serwis/ obsługa pogwarancyjna	<p>Serwis pogwarancyjny- powinien obejmować gwarancję dostawcy na zapewnienie pełnej sprawności urządzenia AED po okresie gwarancji udzielonej przez producenta. W tym okresie dostawca winien zagwarantować bezpłatny serwis i dokonywanie napraw na podzespołach i elementach producenta urządzenia AED. Nie wymaga się by serwis pogwarancyjny obejmował wymagany czasookres wymiany baterii i elektrod dla których mija okres ich przydatności względnie ich użycia podczas ratowania życia. Okres obsługi pogwarancyjnej winien obejmować co najmniej 2 lata licząc od zakończenia okresu gwarancyjnego producenta.</p>
23.	Warunki przechowywania defibrylatora	<p>Od (-) 20°C do (+) 50°C</p>
24.	Certyfikaty	<p>Dostarczane urządzenie winno spełniać wymagania deklaracji zgodności CE, zgodnej z dyrektywą medyczną 93/42/EEC PN-EN 60601 lub równoważne.</p>

**Załącznik nr 2**  
**do publicznego konkursu ofert**  
**z dnia 22.04.2022**

NAZWA WYKONAWCY

.....

.....

Tel .....

Fax .....

e-mail .....

**FORMULARZ OFERTY**

**Urząd Miejski w Koninie**  
**Plac Wolności 1**  
**62-500 Konin**  
**Wydział Bezpieczeństwa**  
**i Zarządzania Kryzysowego**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe z dnia 22.04.2022. r. (znak pisma WZ.5520.5.2022) na: „Zakup i montaż 10 sztuk Automatycznych Defibrylatorów AED dla mieszkańców Konina” składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

.....zł (netto)

+ ..... zł podatek VAT

= ..... zł (brutto)

słownie : .....

.....

.....złoty (brutto).

Oświadczam, że posiadam uprawnienia oraz doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia. Przyjmuję do realizacji warunki postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym. W przypadku udzielenia mi zamówienia zobowiązuję się do wykonania zamówienia na warunkach wskazanych w publicznym konkursie ofert i podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

(.....) (.....)

Miejscowość i data

Podpis i pieczęć

**Załącznik nr 3**  
**do publicznego konkursu ofert**  
**z dnia 22.04.2022**

.....  
*nazwa i adres wykonawcy*

**Informacja o posiadanym doświadczeniu**

„Zakup i montaż 10 sztuk Automatycznych Defibrylatorów AED dla mieszkańców Konina”.

Oświadczam, że wykazujemy się doświadczeniem, polegającym na wykonaniu następujących dostaw odpowiadających wymaganiom Zamawiającego:

L.p.	Nazwa i adres Zlecającego	Informacje dotyczące zlecenia	Czas realizacji	
			Początek dzień/miesiąc/rok	Koniec dzień/miesiąc/rok

Załączamy dokumenty potwierdzające, że wskazane ww. usługi zostały wykonane należycie.

.....  
*Podpis i pieczętka Wykonawcy*

