

Dotyczy: Wykonanie przeglądu specjalnego urządzeń dźwigowych znajdujących się w Biurze Poligrafii Centrali ZUS oraz w Centralnym Ośrodku Szkoleniowym ZUS w Osuchowie.

ROZEZNANIE RYNKU

1. Informacje ogólne

- 1.1. Pytającym jest Centrala Zakład Ubezpieczeń Społecznych z siedzibą w Warszawie, ul. Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa, tel. 22 667 14 10, fax 22 667 14 25, NIP 521-30-17-228, REGON 000017756.
- 1.2. Niniejsze Rozeznanie nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. 2019 poz. 1145 z późn. zm.), jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.).
- 1.3. Prowadzącym sprawę jest Anna Suchocka tel. 22 667-27-27, e-mail: Zamowienia_DAW@zus.pl.

2. Przedmiot i cel zapytania

- 2.1. Przedmiotem rozeznania jest przedstawienie szacunkowej wyceny jest wykonanie przeglądu specjalnego urządzeń dźwigowych znajdujących się w Biurze Poligrafii przy ul. Podskarbińskiej 25a, w Warszawie oraz w Centralnym Ośrodku Szkoleniowym ZUS, przy ul. Mszczonowskiej 23 w Osuchowie, po przekroczeniu resursu wraz z badaniem UDT.
- 2.2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do rozeznania rynku.
- 2.3. Wymagania:
 - 2.3.1. Wymagane jest aby Wykonawca posiadał aktualne uprawnienia w zakresie wykonywania przeglądów specjalnych dźwigów.
 - 2.3.2. W celu wykazania powyższego, Wykonawca powinien złożyć stosowne dokumenty / oświadczenia w tym zakresie.
- 2.4. Wycena służy do określenia szacowanej wartości zamówienia w celu wszczęcia procedury zakupowej na wykonanie usługi przeglądu.

3. Warunki realizacji zamówienia

- 3.1. Zainteresowane podmioty proszone są o przesłanie szacunkowej kalkulacji kosztów w terminie do godz. 12:00 dnia **24 września 2020 roku**, na adres mailowy: Zamowienia_DAW@zus.pl.
- 3.2. Szacunkową cenę należy podać w wartościach netto i brutto z VAT w PLN z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, na wzorze formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego rozeznania.

4. Informacje dodatkowe

- 4.1. Zainteresowane podmioty przygotowują jedną odpowiedź na przedmiotowe rozeznanie.
- 4.2. Przygotowanie odpowiedzi na niniejsze rozeznanie nie spowoduje powstania jakichkolwiek zobowiązań (pieniężnych i niepieniężnych) ze strony Centrali Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
- 4.3. Odpowiedź na rozeznanie należy złożyć na formularzu, wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Załącznik nr 2 – Formularz odpowiedzi na zapytanie

Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie przeglądu specjalnego obejmującego między innymi gruntowne badanie wszystkich podzespołów, w tym nieniszczące badania elementów nośnych i spawanych przez odpowiednio uprawnionego specjalistę oraz przeprowadzenie sprawdzającego badania specjalnego przy udziale UDT (Urząd Dozoru Technicznego), włącznie z próbami obciążeniowymi następujących urządzeń dźwigowych:

- a. **1 dźwigu towarowo-osobowego** produkcji Dźwigpol typ MJE-1600 nr fab. 059/92,
- b. **1 dźwigu towarowego (małego)** produkcji CTDź „POLIFT” nr fab. PM-309,

I. Przedmiot zamówienia wraz z lokalizacją:

- A - Biuro Poligrafii ZUS Warszawa ul. Podskarbińska 25A - dźwig towarowo-osobowy produkcji Dźwigpol typ MJE-1600 nr fab.059/92
- B - Centralny Ośrodek Szkoleniowy ZUS w Osuchowie gm. Mszczonów – dźwig towarowy (mały) produkcji CTDź „POLIFT” nr fab. PM-309

Zamawiający przewiduje możliwość złożenia oferty na przeprowadzenie przeglądu specjalnego dla wszystkich wymienionych wyżej urządzeń lub poszczególnych dźwigów.

II. CZAS TRWANIA UMOWY:

Umowa obowiązywać będzie od dnia jej podpisania **do dnia 31.12.2020 r.**

III. WYMAGANE AKTUALNE UPRAWNIENIA

Wymagane jest aby Wykonawca posiadał aktualne uprawnienia oraz doświadczenie w zakresie wykonywania przeglądów specjalnych dźwigów.

IV. WYKONAWCA ZAPEWNI:

Możliwość kontaktu telefonicznego i e-mailowego do Wykonawcy.

Wykonanie przeglądu specjalnego ww. urządzeń zgodnie z rozporządzeniem Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 30 października 2018 r. w sprawie warunków technicznych dozoru technicznego w zakresie eksploatacji, napraw i modernizacji urządzeń transportu bliskiego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2176) oraz zgodnie z „Wytycznymi UDT dotyczącymi eksploatacji urządzeń transportu bliskiego” – wydanie 2 z czerwca 2019 r.

Sporządzenie protokołu przeglądu specjalnego (zgodnie z protokołem wskazanym przez UDT jako dokument pomocniczy, **załącznik nr 1** do opisu przedmiotu zamówienia) zawierającego dane osobowe oraz kwalifikacje i uprawnienia osoby przeprowadzającej, zastosowane kryteria oceny oraz wynik przeglądu.

Zgłoszenie w UDT i przeprowadzenie sprawdzającego badania specjalnego przy udziale UDT, włącznie z próbami obciążeniowymi.

V. PRZEGLĄD SPECJALNY (ocena stanu technicznego)

1. Przegląd specjalny jest wykonywany w przypadku kiedy urządzenie transportu bliskiego lub mechanizm przekroczył resurs.
2. Zakres przeglądu specjalnego powinien obejmować wszystkie elementy, które mają wpływ na bezpieczną eksploatację urządzenia lub mechanizmu, a w szczególności:
 - a. konstrukcję nośną,

- b. zespoły mechaniczne,
 - c. układy elektryczne,
 - d. układy bezpieczeństwa,
 - e. układy hydrauliczne,
 - f. układy pneumatyczne.
3. Czynności wykonywane podczas oceny stanu technicznego urządzenia lub mechanizmu, powinny obejmować:
- a. przegląd urządzenia lub mechanizmu i przynależnego wyposażenia w zależności od tego czy ресурс został osiągnięty przez urządzenie czy mechanizm,
 - b. wykonanie pomiarów geometrii urządzenia wraz z pomiarami odkształcalności ustroju nośnego z podaniem metody pomiaru oraz szacowanymi błędami pomiarowymi,
 - c. sprawdzenie stanu połączeń rozłącznych w tym momentów dokręcenia połączeń śrubowych,
 - d. wykonanie badań nieniszczących, np. połączeń nierozłącznych, elementów chwytających,
 - e. weryfikacja stanu przekładni z wykonaniem niezbędnych pomiarów luzów, bicia promieniowego, oceny wałków pod kątem ewentualnych pęknięć zmęczeniowych itp.,
 - f. pomiar grubości elementów nośnych w miejscach występowania korozji wraz z oceną wpływu na wytrzymałość konstrukcji.

VI. INFORMACJE DODATKOWE:

1. W ramach oceny stanu technicznego (przeglądu specjalnego) osoba kompetentna określi niezbędne wskazówki do zapewnienia dalszej bezpiecznej eksploatacji UTB, np. napraw, modernizacji, remontu kapitalnego, informacji dotyczących sposobu eksploataowania urządzenia (zmiana częstotliwości czynności konserwacyjnych, częstotliwości wykonywania badań nieniszczących, potrzeby modernizacji urządzenia itp.).
2. Przegląd specjalny Wykonawca zakończy obliczeniem kolejnego ресурсu dla poszczególnych dźwigów.
3. Wykonawca określi termin wykonania kolejnego przeglądu.
4. W przypadku stwierdzenia przez Wykonawcę, że urządzenie nie nadaje się do naprawy i dalszej eksploatacji, Wykonawca sporządza pisemną ekspertyzę techniczną.
5. Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia pracownikom odzieży, z umieszczoną w widocznym miejscu nazwą i znakiem graficznym Wykonawcy oraz umieszczonym w widocznym miejscu identyfikatorem zawierającym zdjęcie, imię i nazwisko pracownika oraz nazwę Wykonawcy.
6. Płatność za realizację usługi nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego - Departament Administracyjny, (01-748 Warszawa, ul. Szamocka 3, 5) faktury, prawidłowo wystawionej na podstawie podpisanego przez obie Strony bez zastrzeżeń protokołu wykonania przeglądu specjalnego urządzenia transportu bliskiego, wykonanego ресурсu oraz dokumentów UDT, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
7. Za termin zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego należną kwotą.

VII. WIZJA LOKALNA

Zamawiający umożliwi przeprowadzenie wizji lokalnej w obiektach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie Biuro Poligrafii przy ul. Podskarbińskiej 25a oraz w Centralnym Ośrodku Szkoleniowym w Osuchowie.

Zgłoszenia osób delegowanych przez Wykonawców do przeprowadzenia wizji lokalnej należy przestać pocztą elektroniczną na adres: ilona.wojciechowska@zus.pl.

**Protokół przeglądu specjalnego UTB ¹
(oceny stanu technicznego urządzenia)**

Data przeglądu specjalnego ²:	.....
Eksploatujący ³:	..... ..... .....
Lokalizacja urządzenia ⁴:	..... .....
Nazwa zakładu wykonującego przegląd specjalny ⁵:	..... ..... .....
Rodzaj urządzenia ⁶ :	dźwig do transportu osób lub ładunków, towarowy mały, budowlany	
Numer ewidencyjny urządzenia	.....
Numer fabryczny urządzenia ⁷	.....
Podstawowe parametry:	udźwig	..... [kg (osób)]
	rok produkcji ⁸	.....
	ilość przystanków	.....
Oznakowanie CE ⁹ :	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Nazwa i adres wytwórcy urządzenia ¹⁰:	..... ..... .....

¹ Urządzenia Transportu Bliskiego

² Należy wpisać datę zakończenia przeglądu specjalnego

³ Wpisać aktualną nazwę eksploatującego podając pełny adres wraz z kodem pocztowym

⁴ Wpisać miejsce lokalizacji urządzenia (adres, nawa, hala, wydział itp.)

⁵ Wpisać aktualną nazwę zakładu wykonującego przegląd specjalny

⁶ Niepotrzebne skreślić

⁷ W przypadku braku informacji wpisać „nieznany”

⁸ W przypadku braku informacji wpisać „nieznany”

⁹ Odpowiednie zaznaczyć

¹⁰ W przypadku braku informacji wpisać „nieznany”

Informacje dodatkowe ¹¹

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zakres przeglądu specjalnego

Ze względu na osiągnięty resurs, przegląd specjalny urządzenia przeprowadzono w zakresie:

Całości urządzenia ¹²:

Inne ¹³

Inne

Inne

¹¹ Należy podać wszystkie istotne informacje dotyczące przebiegu eksploatacji mogące mieć wpływ na wynik przeglądu specjalnego (oceny stanu technicznego urządzenia) np. naprawy elementów nośnych, modernizacje, istotne awarie, niebezpieczne uszkodzenia, wypadki itp.

¹² Odpowiednie zaznaczyć

¹³ Wpisać jakie (np. mechanizm zamykania i otwierania chwytaka)

Przeprowadzone czynności ¹⁴

Sprawdzenie prowadzonych zapisów dotyczących eksploatacji UTB (książka konserwacji, raporty, książka obsługi itp.)		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzono
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi:		

Pomiar geometrii prowadnic		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzono
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi:		

Przegląd urządzenia oraz mechanizmów		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzono
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi:		

¹⁴ Należy zaznaczyć prawidłową odpowiedź potwierdzając wynik poszczególnych sprawdzeń i weryfikacji

Przegląd wyposażenia elektrycznego		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi:		

Badanie nieniszczące połączeń nierozłącznych		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi:		

Sprawdzenie momentów dokręcenia oraz poprawności połączeń rozłącznych		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi:		

Sprawdzenie stanu przekładni poszczególnych mechanizmów wraz z oceną występujących luzów		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi:		

Pomiar grubości ścianek elementów nośnych		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi:		

Ocena stanu technicznego ciągów wraz z zamocowaniem i elementami współpracującymi		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi:		

..... 15		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi:		

..... 16		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi:		

Sprawdzenie poprawności działania urządzeń zabezpieczających w mechanizmach		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi:		

¹⁵ Wpisać inne wykonywane czynności nie określone powyżej

¹⁶ Wpisać inne wykonywane czynności nie określone powyżej

Próby ruchowe bez obciążenia		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi:		

Próby ruchowe z obciążeniem ¹⁷ [t]		
Pozytywny	Negatywny	Nie przeprowadzano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi:		

¹⁷ Wpisać wielkość zastosowanego obciążenia

Użyte wyposażenie pomiarowo badawcze ¹⁸

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wykonane działania naprawcze ¹⁹

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¹⁸ Wpisać użyte podczas przeglądu specjalnego wyposażenie (nie dotyczy wyposażenia wymienionego w załączonych sprawozdaniach, protokołach itp.)

¹⁹ Należy wymienić wszystkie istotne czynności wykonane w ramach przeglądu specjalnego (wymiany, naprawy, regulacje itp.)

Orzeczenie

Po wykonaniu całości przeglądu specjalnego urządzenia technicznego stwierdza się, że przegląd specjalny zakończył się wynikiem pozytywnym / negatywnym ²⁰ i urządzenie nadaje się / nie nadaje się do dalszej bezpiecznej eksploatacji ²¹. Kolejny przegląd specjalny należy wykonać²² o ile warunki eksploatacji pozostaną niezmiennie. W przypadku zmian w eksploatacji mających wpływ na uzyskane wyniki należy zasięgnąć opinii osoby kompetentnej co do określenia wcześniejszego terminu przeglądu specjalnego.

.....
Imię i nazwisko

.....
Podpis

Załączniki ²³:

- 1) Protokół pomiarów geometrii przewodnic.
- 2) Protokół badań nieniszczących spoin nośnych.
- 3) Inne (jakie)

.....
.....
.....

Rozdzielnik ²⁴:

1 x księga rewizyjna urządzenia

1 x wtórniki urządzenia

.....
.....

²⁰ Niepotrzebne skreślić

²¹ Niepotrzebne skreślić

²² Wpisać datę kolejnego przeglądu specjalnego

²³ Niepotrzebne skreślić oraz podać inne, jakie

²⁴ Dopisać gdy jest więcej egzemplarzy

Załącznik nr 2 do rozeznania

Nazwa (firma) Wykonawcy oraz adres:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Reprezentowany przez	

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa

Odpowiedź na rozeznanie

W odpowiedzi na rozeznanie dotyczące rozeznania rynku w celu szacowania wartości zamówienia polegającego na *wykonanie przeglądu specjalnego urządzeń dźwigowych znajdujących się w Biurze Poligrafii Centrali ZUS oraz w Centralnym Ośrodku Szkoleniowym ZUS w Osuchowie,*

oświadczam, że:

1. Szacowana wartość wykonania zamówienia, którego dotyczy rozeznanie wynosi:

Część	Wartość netto (zł)	Stawka VAT (%)	Kwota brutto (zł)
Część A			
Część B			
Razem			

2. Przygotowanie odpowiedzi na niniejsze rozeznanie nie spowoduje powstania jakichkolwiek zobowiązań (pieniężnych i niepieniężnych) ze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

.....
miejsowość

.....
data

.....
czytelny podpis i pieczętka Wykonawcy lub osoby upoważnionej