



Zapytanie ofertowe

w związku z realizacją Przedsięwzięcia w ramach Projektu grantowego pn. „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Data zapytania	29.07.2026r
Nazwa Grantobiorcy/Zamawiającego	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDAR Dariusz Skudlarski NIP 7751152228
Przedmiot zamówienia	Aparat ekg
Planowany termin realizacji (od - do)	17.08.2026- 15.09.2026
Termin przesłania oferty	na adres email malgorzata@medar.pl do dnia 2026-08-10 godz. 16.00

Niniejsze postępowanie jest prowadzone zgodnie z zachowaniem zasady równego traktowania oraz uczciwej konkurencji wobec wszystkich potencjalnych oferentów. Zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

1. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zakup fabrycznie nowego **aparatu EKG**, który musi spełniać następujące minimalne parametry techniczne i funkcjonalne:

- **Liczba kanałów:** Aparat umożliwiający rejestrację i wydruk minimum 3, 6 lub 12 kanałów EKG jednocześnie.
- **Szerokość papieru:** Wbudowana drukarka termiczna obsługująca papier o szerokości minimum 112 mm.
- **Ekran:** Kolorowy, dotykowy wyświetlacz LCD o przekątnej minimum 7 cali, umożliwiający podgląd przebiegów EKG w czasie rzeczywistym.
- **Funkcje analizy:** Wbudowany moduł automatycznej analizy i interpretacji zapisu EKG (w języku polskim).
- **Pamięć urządzenia:** Pamięć wewnętrzna pozwalająca na zapisanie minimum 100 badań pacjentów.
- **Komunikacja i interfejsy:** Urządzenie wyposażone w złącza USB oraz wbudowany moduł Wi-Fi umożliwiający eksport badań (np. w formacie PDF lub XML).
- **Zasilanie:** Sieciowo-akumulatorowe (wbudowany akumulator pozwalający na pracę bez zasilania sieciowego).



2. Warunki udziału w postępowaniu

☒ nie dotyczy

☐ dotyczy

~~O udzielenie zamówienia może ubiegać się podmiot spełniający następujące warunki:~~

~~a) [Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.](#)~~

~~b) [Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.](#)~~

~~c) [Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.](#)~~

~~Oferent musi spełniać wszystkie wyżej wymienione warunki udziału w postępowaniu, które oceniane są zero-jedynkowo (według formuły: spełnia — nie spełnia). Niespełnienie któregośkolwiek z w/w warunków udziału w postępowaniu będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.~~

Oferty muszą zostać złożone na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego lub na wzorze własnym firmy¹.

3. Każdy wykonawca może złożyć 1 ofertę.

4. Złożone oferty muszą być ważne przez okres 40 dni od dnia ich przesłania.

5. Oferty muszą zostać podpisane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania oferenta, przy czym upoważnienie to może wynikać z dokumentów rejestrowych lub z pełnomocnictwa.

6. **Kryteria oceny ofert.** Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi w oparciu o następujące kryteria (wybrać właściwe):

Nazwa kryterium	Waga
☒ Cena	70
☒ Termin realizacji zamówienia	10
☒ Okres gwarancji	20
☒ Inne ...	0

Spośród ważnych ofert Zamawiający uzna za najkorzystniejszą i wybierze ofertę, która spełni wszystkie wymagania określone w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia oraz uzyska największą liczbę punktów w kryteriach oceny ofert.

7. Zamawiający **nie przewiduje** możliwości składania ofert częściowych.

8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania zapytania, zamknięcia zapytania bez dokonywania wyboru oferty lub do unieważnienia postępowania w każdym czasie bez podawania przyczyny.

9. Zamawiający zawiadomi o wyborze najkorzystniejszej oferty oferentów, którzy złożyli oferty przesyłając informacje na adres poczty elektronicznej.

~~10. Zamawiający informuje, że umowa będzie zawierana w formie pisemnej (jeśli dotyczy).~~

¹ wskaż właściwe



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

11. Osoby do kontaktu

W kwestiach związanych z realizacją zamówienia proszę kontaktować się z
Panią Małgorzatą Raczkiewicz, e-mail: malgorzata@medar.pl , tel. 602294267

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego
Małgorzata Raczkiewicz

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy