



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	Skaner żył +statyw mobilny
Planowany termin realizacji (od - do)	31.08.2026- 15.09.2026 r
Termin przesłania oferty	na adres email malgorzata@medar.pl do dnia 2026-08-25 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 jest fabrycznie nowy Skaner żył powierzchniowych w zestawie ze statywem mobilnym, spełniający następujące minimalne wymagania techniczne i funkcjonalne:

- **Bezpieczeństwo:** Sprzęt wykorzystujący bezpieczne dla oka światło (np. bliską podczerwień NIR), bez emisji promieniowania laserowego stanowiącego zagrożenie.
- **Funkcjonalność skanera:** Wyświetlanie obrazu naczyń krwionośnych w czasie rzeczywistym bezpośrednio na skórze pacjenta. Możliwość regulacji jasności obrazu oraz zmiany kolorów prezentacji (dostosowanie do różnych fototypów skóry pacjentów, w tym dzieci i osób starszych).
- **Zasilanie:** Akumulatorowo-sieciowe (wbudowana bateria pozwalająca na min. 2-3 godziny ciągłej pracy bez zasilania zewnętrznego).
- **Statyw mobilny:** Dedykowany stojak jezdny na kółkach (z funkcją blokady/hamulca), umożliwiający stabilne zamocowanie skanera, regulację wysokości oraz regulację kąta



nachylenia urządzenia (wygodne manewrowanie przy łóżku pacjenta lub fotelu zabiegowym).

- **Wymagania formalne:** Wyrób medyczny posiadający deklarację zgodności CE, dostarczony wraz z instrukcją obsługi w języku polskim.

2. Warunki udziału w postępowaniu

☒ nie dotyczy

☐ dotyczy

~~0~~ 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	60
☒ Termin realizacji zamówienia	30
☒ Okres gwarancji	10
☐ Inne ...	0

Termin realizacji zamówienia:

do 10 dni – 30 pkt.

do 20 dni – 10 pkt.

powyżej 20 dni - 0 pkt.

¹ wskaż właściwe



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Okres gwarancji:
do 24 miesięcy – 0
powyżej 24 miesięcy - 10

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).
11. Osoby do kontaktu

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

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego
Małgorzata Raczkiewicz

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy