



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

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.

¹ wskaż właściwe



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

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