



### 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                        | 19.08.2026r                                                                   |
| Nazwa Grantobiorcy/Zamawiającego      | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDAR Dariusz Skudlarski NIP 7751152228 |
| Przedmiot zamówienia                  | Aparat USG- 1 szt                                                             |
| Planowany termin realizacji (od - do) | 01.09.2026- 25.09.2026                                                        |
| Termin przesłania oferty              | na adres email malgorzata@medar.pl<br>do dnia 2026-08-31 godz. 12.00          |

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:

**Zakup i dostawa 1 szt. fabrycznie nowego aparatu ultrasonograficznego klasy Premium wraz z wyposażeniem .**

##### I. Wymagania ogólne i konstrukcyjne

- Klasa i stan aparatu:** W pełni cyfrowy ultrasonograf klasy Premium z kolorowym Dopplerem; fabrycznie nowy, wyprodukowany najwcześniej w 2025 roku.
- Ekran i sterowanie:** Monitor główny LCD o przekątnej min. 21 cali (wysoka rozdzielczość, bez przeplotu) oraz dotykowy, programowalny panel sterowania min. 10 cali wbudowany w konsolę.
- Gniazda głowic:** Minimum 4 aktywne porty, co pozwala na podłączenie 4 głowic jednocześnie i przełączanie ich z poziomu menu.
- Dynamika systemu i głębokość:** Dynamika min. 290 dB (odpowiada za kontrast i rozróżnianie subtelnych odcieni szarości); regulacja głębokości skanowania w zakresie min. 0,75 - 40 cm.

##### II. Obrazowanie i funkcje diagnostyczne



- **Płynność obrazu (Frame Rate):** Bardzo wysoka szybkość odświeżania – min. **3500 klatek/s** w trybie czarno-białym (B) oraz min. **600 klatek/s** w trybie z kolorem. Gwarantuje to płynny obraz bez opóźnień.
- **Zaawansowany Color Doppler:** Rozszerzony tryb dopplerowski o wysokiej czułości, który pozwala na dokładne badanie **bardzo wolnych przepływów krwi w małych naczyniach**.
- **Dual Doppler (w czasie rzeczywistym):** Możliwość jednoczesnego wyświetlania dwóch niezależnych wykresów przepływu krwi (w kombinacjach PW/PW, PW/TDI, TDI/TDI).
- **Doppler Kardiologiczny (CWD):** Ciągły Doppler spektralny na głowicy kardiologicznej z zakresem pomiaru prędkości do min. **+/- 19 m/s** (kluczowe przy badaniu wad zastawek).
- **Poprawa jakości obrazu:**
  - Obrazowanie **Compound** (min. 10 wiązek skrzyżowanych pod różnymi kątami) – eliminuje cienie i lepiej uwidacznia granice tkanek.
  - System automatycznego **wyostrzania konturów i redukcji szumów** na wszystkich głowicach.
- **Oprogramowanie:** Pełne pakiety pomiarowe do badań: brzusznych, ginekologiczno-położniczych, małych narządów (tarczyca, piersi), naczyniowych, kardiologicznych, ortopedycznych, mięśniowych, pediatrycznych oraz śródoperacyjnych.
- **Zoom:** Funkcja powiększenia obrazu na żywo minimum **40-krotnie**.

### III. Głowice w zestawie

Wszystkie głowice muszą być szerokopasmowe i oferować zaawansowane obrazowanie harmoniczne (wieloczęstotliwościowe).

1. **Głowica Convex (min. 1,0 – 5,0 MHz):**
  - Przeznaczenie: diagnostyka jamy brzusznej i położnictwo.
  - Gęstość: kryształy o wysokiej gęstości (min. **900 elementów**), kąt skanowania min. **70°** oraz min. 13 pasm harmonicznych.
2. **Głowica Liniowa (min. 2,0 – 12,0 MHz):**
  - Przeznaczenie: narządy powierzchowne, naczynia, stawy.
  - Specyfikacja: min. **900 elementów**, szerokość pola max. **40 mm**. Posiada funkcję obrazowania **trapezowego i rombowego** (poszerzenie pola widzenia na bokach).
3. **Głowica kardiologiczna Phased Array (min. 1,0 – 5,0 MHz):**
  - Przeznaczenie: badania serca dorosłych i dzieci.
  - Technologia: wykonana z pojedynczego kryształu (**Single Crystal**), który zapewnia maksymalną czułość. Posiada min. **120 elementów** i kąt skanowania min. **90°**.

### IV. Archiwizacja, wyposażenie i gwarancja

- **Pamięć i dyski:** Podwójny system dysków – szybki dysk **SSD min. 128 GB** na system operacyjny oraz dysk **HDD min. 500 GB** na bazę danych pacjentów, zdjęcia i filmy z badań.
- **Drukarka:** Wbudowany, czarno-biały **videoprinter** do natychmiastowego druku zdjęć medycznych.



- **Gwarancja:** Pełna gwarancja na cały zestaw (aparat, 3 głowice, drukarka) na okres minimum **24 miesięcy**.
- **Dokumentacja:** Wymagany certyfikat medyczny **CE** oraz instrukcja obsługi w **języku polskim**.

## 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 firmy<sup>1</sup>.

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      |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cena                         | <b>60</b> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Termin realizacji zamówienia | <b>10</b> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Okres gwarancji              | <b>20</b> |
| <input type="checkbox"/> Kryteria jakościowe/ techniczne         |           |

Termin realizacji zamówienia:

w ciągu 10 dni od zawarcia umowy- 10 pkt.

powyżej 10 dni- 0 pkt.

Gwarancja: 0-24 miesiące- 0 pkt.;

powyżej 24 miesięcy – 20 pkt.

<sup>1</sup> wskaż właściwe

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 Małgorzatą Raczkiewicz, e-mail: [malgorzata@medar.pl](mailto:malgorzata@medar.pl) , tel. 602294267

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego  
**Małgorzata Raczkiewicz**

#### Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy