



## Zapytanie ofertowe 14/03/27/28815/2026

w związku z realizacją Przedsięwzięcia w ramach Projektu grantowego pn. „Dostępność Plus dla AOS”, realizowanego w ramach Działania FERS.03.07 programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr FERS.03.07-IP.07-0001/23, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

<b>Data zapytania</b>	27.03.2026r
<b>Nazwa Grantobiorcy</b>	Bełchatowskie Centrum Medyczne Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Lecha i Marii Kaczyńskich nr 12, 97-400 Bełchatów
<b>Przedmiot zamówienia</b>	Zakup krzeseł 3-osobowych na poczekalnie 2szt
<b>Planowany termin realizacji (od - do)</b>	01.04.2026 – 30.06.2026
<b>Termin przesłania oferty</b>	na adres email: dostepnoscaos@grupazdrowie.pl do dnia 2026-04-03 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/są Zakup krzeseł 3-osobowych na poczekalnie 2szt, w tym:

- W poczekalni krzesła z podłokietnikami, odpowiedniej wysokości, żeby pacjentowi łatwo było usiąść i wstać
- Co najmniej co trzecie siedzisko powinno mieć podłokietniki, które ułatwiają wstawanie.
- Siedzisko powinno mieć szerokość min. 50 cm i znajdować się na wysokości od 42 do 48 cm.
- Przed siedziskiem musi być wolne miejsce na nogi – co najmniej 40 cm głębokości.

### 2. Warunki udziału w postępowaniu

☒ nie dotyczy

☐ dotyczy

3. Oferty muszą zostać złożone na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego.

4. Każdy wykonawca może złożyć 1 ofertę.

5. Złożone oferty muszą być ważne przez okres 30 dni od dnia ich przesłania.



6. Termin realizacji do 15.05.2026 r.
7. Oferty muszą zostać podpisane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania oferenta, przy czym upoważnienie to może wynikać z dokumentów rejestrowych lub z pełnomocnictwa.
8. **Kryteria oceny ofert.** Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi w oparciu o następujące kryteria (wybrać właściwe):

Nazwa kryterium	Waga
<input checked="" type="checkbox"/> Cena	100%

Spośród ważnych ofert, Zamawiający uzna za najkorzystniejszą i wybierze ofertę, która spełni wszystkie wymagania określone w niniejszym zapytaniu oraz uzyskała największą liczbę punktów w kryteriach oceny ofert.

**Punkty wyliczone będą w oparciu o wzór matematyczny:**

**$S = C$ , gdzie poszczególne symbole oznaczają:**

S – suma uzyskanych punktów,

C – punkty za cenę

**Kryterium – cena:**

**$C = (C_{min}/C_{of}) \times 100$ , gdzie:**

$C_{min}$  – najniższa cena brutto spośród wszystkich złożonych ofert,

$C_{of}$  – zaoferowana cena brutto przez oferenta wynikająca z danej oferty,

C – ilość punktów przyznanych za cenę brutto danej ofercie.

**Zamawiający zastrzega, iż minimalny okres gwarancji i rękojmi wynosi 12-miesięcy liczony od dnia odbioru końcowego przedmiotu zapytania na podstawie końcowego protokołu zdawczo-odbiorczego, podpisanego przez Zamawiającego i Oferującego.**

Wraz z dostawą przedmiotu niniejszego zapytania, Oferujący zobowiązany jest do dostarczenia Zamawiającemu karty gwarancyjnej, potwierdzającej, że okres udzielonej gwarancji wynosi nie mniej niż 12 miesięcy od dnia odbioru końcowego przedmiotu zapytania na podstawie końcowego protokołu zdawczo-odbiorczego, podpisanego przez Zamawiającego i Oferującego.

9. Zamawiający **przewiduje/nie przewiduje** możliwości składania ofert częściowych.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania zapytania, zamknięcia zapytania bez dokonywania wyboru oferty lub do unieważnienia postępowania w każdym czasie bez podawania przyczyny.
11. Zamawiający zawiadomi o wyborze najkorzystniejszej oferty Oferujących, którzy złożyli oferty przysyłając informacje na adres poczty elektronicznej.
12. Osoby do kontaktu



W kwestiach związanych z realizacją zamówienia proszę kontaktować się z Panem/-ią Piotrem Kazimierczakiem, e-mail: [dostepnoscplusaos@grupazdrowie.pl](mailto:dostepnoscplusaos@grupazdrowie.pl), tel. 500 006 420.

- 13.**Przystępując do niniejszego Zapytania oferent oświadcza, iż znane mu są założenia i wymagania przedsięwzięcia w ramach Projektu grantowego pn. „Dostępność Plus dla AOS”, realizowanego w ramach Działania FERS.03.07 programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr FERS.03.07-IP.07-0001/23, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i zobowiązuje się do zrealizowania zapytania i umowy w sposób zgodny z wymaganiami tego przedsięwzięcia.

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

---

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 17a - Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z zamawiającym