



Zapytanie ofertowe 15/03/27/28793/2026

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

Data zapytania	27.03.2026 r.
Nazwa Grantobiorcy	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Katowicka 11, 41-600 Świętochłowice NIP: 6272765702
Przedmiot zamówienia	Zakup Stolika do Badań niemowląt
Planowany termin realizacji (od - do)	01.04.2026 – 30.06.2026
Termin przesłania oferty	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 Stolika do Badań niemowląt 1 sztuka o poniższych parametrach:

- stabilna konstrukcja zapewniająca bezpieczeństwo niemowlęcia;
- blat z miękkiej pianki obłożonej ekoskórą, łatwej do dezynfekcji;
- regulowane stopki umożliwiające ustawienie na nierównej powierzchni;
- dodatkowe półki lub szafki na akcesoria medyczne;
- wysokość dostosowana do ergonomicznej pracy personelu medycznego,
- Kółka jezdne z blokadą,
- Dodatkowa wysuwana półka,
- Szafka pod stolikiem,
- Waga do 50 kg,
- Dopuszczalne obciążenie - 100 kg,



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.

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 Kazimierzakiem, e-mail: 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