



Zapytanie ofertowe 10/01/28/28793/2026

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	28.01.2026 r.
Nazwa Grantobiorcy	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Katowicka 11, 41-600 Świętochłowice
Przedmiot zamówienia	Fotel do pobrań krwi 1szt
Planowany termin realizacji (od - do)	01.01.2026 – 15.03.2026
Termin przesłania oferty	na adres email: dostepnoscaos@grupazdrowie.pl do dnia 2026-02-05 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 powiązanim z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

1. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest/są Fotel do pobrań krwi 1szt, w tym:

- elektryczna lub hydrauliczna regulacja wysokości w zakresie umożliwiającym komfortowe siadanie pacjentom z ograniczoną mobilnością,
- zakres regulacji wysokości od 45 do 65 cm od podłoża,
- stabilna, szeroka podstawa z antypoślizgowymi stopkami lub systemem jezdny z blokadą kółek;
- regulowane podłokietniki umożliwiające optymalne ułożenie kończyn górnych do pobrania także u pacjentów niskich, wysokich i niepełnosprawnością jednej ręki;
- siedzisko o szerokości minimum 60cm i oparcie regulowane, zapewniające wsparcie tułowia i komfort w czasie pobrania;
- maksymalne obciążenie z pacjentem do 180 kg,
- rozkładanie do pozycji leżącej,
- tapicerka łatwo ścierna, umożliwiające higieniczną pracę.

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 15.03.2026 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 przesyłając 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: Piotr.k@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.
14. Istnieje możliwość przeprowadzenia wizji lokalnej na miejscu, po wcześniejszym umówieniu terminu na dane wskazane w pkt. 12 Zapytania.

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

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