



Zapytanie ofertowe 6/01/22/28793/2026

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 zapraszamy do składania ofert:

Data zapytania	22.01.2026r
Data uaktualnienia zapytania	29.01.2026
Nazwa Grantobiorcy	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Katowicka 11, 41-600 Świętochłowice NIP: 6272765702
Przedmiot zamówienia	RTG – urządzenie wraz z pełnym wyposażeniem sterowni 1szt
Planowany termin realizacji (od - do)	01.01.2026 – 30.09.2026
Termin przesłania oferty	na adres email: dostepnoscaos@grupazdrowie.pl do dnia 2026-01-30 godz. 10:00
Wydłużony termin na przesłanie zapytań	Do dnia 2026-02-05 godz. 10:00
Zmiany	Wszystkie zmiany w specyfikacji zaznaczono kolorem żółtym, dołączono pytania i odpowiedzi potencjalnych wykonawców.

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 Nowoczesny aparat RTG przystosowany do osób o szczególnych potrzebach (łóżko + ramię + statyw), wraz ze stanowiskiem do opisu, minimalne wymagania aparatu i stanowiska opisowego stanowi załącznik numer 3 do zapytania. Miejsce instalacji: ul. Bytomska 5, 41-600 Świętochłowice

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 30.09.2026r
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	80%
<input checked="" type="checkbox"/> Gwarancja	20%

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

Punkty wyliczone będą w oparciu o wzór matematyczny:

$S = C + G$, gdzie poszczególne symbole oznaczają:

S – suma uzyskanych punktów,

C – punkty za cenę

G – punkty za okres gwarancji

Kryterium – cena:

$C = (C_{min}/C_{of.}) \times 80$, 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.

Kryterium okres gwarancji:

$G = (G_{of} / G_{max}) \times 20$, gdzie:

G_{max} – najdłuższy termin gwarancji i rękojmi liczony w pełnych miesiącach od terminu odbioru końcowego spośród wszystkich złożonych ofert

G_{of} – zaoferowany przez Oferenta termin gwarancji i rękojmi liczony w pełnych miesiącach od terminu odbioru końcowego

G – ilość punktów za termin gwarancji i rękojmi przyznanych danej ofercie

Zamawiający zastrzega, iż minimalny okres gwarancji i rękojmi wynosi 24-miesiące liczony od dnia odbioru końcowego przedmiotu umowy na podstawie końcowego protokołu zdawczo-odbiorczego, podpisanego przez Zamawiającego i Oferującego.



Zaproponowanie okresu gwarancji poniżej 24 miesięcy będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Kryterium oceny ofert stanowi termin gwarancji i rękojmi wskazany w ofercie wyrażony w pełnych miesiącach kalendarzowych. Termin liczony będzie od dnia odbioru końcowego przedmiotu umowy na podstawie końcowego protokołu zdawczo-odbiorczego, podpisanego przez Zamawiającego i Oferującego. Wskazanie przez Wykonawcę okresu gwarancji i rękojmi w inny sposób niż ten przewidziany w zamówieniu to jest np. określenie okresu gwarancyjnego i rękojmi za pomocą dni lub lat nie będzie brane pod uwagę. W takim przypadku Wykonawca otrzyma za to kryterium 0 punktów.

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 oferentów, którzy złożyli oferty przesyłając informacje na adres poczty elektronicznej.
12. Zamawiający informuje, że umowa będzie zawierana w formie pisemnej lub elektronicznej.
13. Osoby do kontaktu
W kwestiach związanych z realizacją zamówienia proszę kontaktować się z Panem/-ią Piotrem Kazimierczakiem, e-mail: Piotr.k@grupazdrowie.pl, tel. 728 427 285.
14. 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 umowy w sposób zgodny z wymaganiami tego przedsięwzięcia.
15. Istnieje możliwość przeprowadzenia wizji lokalnej na miejscu, po wcześniejszym umówieniu terminu na dane wskazane w pkt. 13 Zapytania.

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Wzór umowy – aparat RTG

Załącznik nr 3 – Specyfikacja

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