

## ZAPYTANIE OFERTOWE NR 17/292/POZ/2026

W ramach procedury zapytania ofertowego w związku z zamiarem przystąpienia do projektu realizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowie pn. „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)” Numer Projektu NFZ (FENX.06.01-IP.03-0001/23) zapraszamy do składania kalkulacji cen ofertowych na przedmiot zamówienia opisany w pkt 2.

Do niniejszego zapytania nie stosuje się ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych. (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.).

### 1. Nazwa, adres i dane teleadresowe Zapytującego

"Centrum" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą w 25-124 Kielce, ul. Króla Jana III Sobieskiego 27/1, NIP: 9591586627

### 2. Opis przedmiotu zamówienia

| L p. | Nazwa<br>urządzenia /<br>Nazwa Zadania | Parametry brane pod uwagę przy wyborze oferenta                                                                                                                                                                                                                                       | Ilość sztuk |
|------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1.   | bilirubinometr                         | -ilość pomiarów na jednym ładowaniu (minimum 1000)<br>-cena<br>-funkcja pomiaru uśrednionego<br>-czas pomiaru<br>-możliwość kalibrowania<br>-ergonomiczny kształt<br>-kolorowy wyświetlacz<br>-jednostki miary mg/dl, Mol/l<br>-lampa ksenonowa o żywotności minimum 150 000 pomiarów | 1           |

Cenę ofertową należy przedstawić jako cenę: jednostkową, netto, podatek VAT, brutto, sumę vat i sumę brutto.

### 3. Sposób składania ofert

Ofertę należy złożyć w formie:

- elektronicznej na **feniks@grupazdrowie.pl** albo
- pocztą tradycyjną, kurierem albo
- dostarczyć osobiście na adres: **Grupa Zdrowie Sp. z o.o. ul. Młodzieżowa 13 lok 9, 09-100 Płońsk** nie później niż do dnia 12.08.2026r.
- Oferta ważna min. 60dni.

### 4. Dodatkowe informacje

- Zapytujący zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z podmiotami, które złożyły ofertę w celu uzyskania szczegółowych informacji o złożonej ofercie oraz prawo żądania przedłożenia niezbędnej dokumentacji potwierdzającej cenę i specyfikację oferowanych elementów,
- Zapytujący zastrzega sobie możliwość unieważnienia zapytania ofertowego lub jego zmiany bez podania przyczyny.

Niniejsze zapytanie ofertowe nie zobowiązuje Zapytującego do żadnego określonego działania, w tym:

- a) do akceptacji oferty oraz do składania wyjaśnień czy powodów akceptacji lub odrzucenia oferty;
- b) Zapytujący nie może zostać pociągnięty do odpowiedzialności za jakiegokolwiek koszty czy wydatki poniesione przez oferentów w związku z przygotowaniem i dostarczeniem oferty.