



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

Kielce, 12.11.2025 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zakup sprzętu i wyposażenia medycznego

A. INFORMACJE OGÓLNE

1. Zapytanie ofertowe w ramach realizacji projektu grantowego pn. „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)” na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027.
2. Zamówienie realizowane w ramach umowy o powierzenie grantu nr: 013OW/7780/I/2024 zawartej w ramach projektu grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23.
3. Zapytanie ofertowe opracowane na podstawie wewnętrznej Procedury dokonywania zakupów w ramach Przedsięwzięcia „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)” oraz zapisów zawartych w Umowie o powierzenie grantu.
4. Dane Zamawiającego

Nazwa Zamawiającego	CENTRUM MEDYCZNE „ZDROWIE PLUS” A. REZNER SPÓŁKA KOMANDYTOWA
Kraj	Polska
Województwo	Świętokrzyskie
Powiat	Kielecki
Gmina	Kielce
Miejscowość	Kielce
Ulica	Karczówkowska
Nr	45
Lokal	n/d
Kod pocztowy	25-713
Pocztą	Kielce
NIP	6572776182
REGON	260214923
Strona Internetowa	zdrowiekielce.com
Kontakt	sekretariat@zdrowiekielce.com

B. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWNIENIA

1. Przedmiotem zamówienia objętego niniejszym postępowaniem jest nabycie środków trwałych zgodnie z tabelą poniżej. **Nabywane środki trwałe (urządzenia) muszą być fabrycznie nowe i muszą być dopuszczone do użytkowania w Unii Europejskiej.**

Dostawa przedmiotu zamówienia:

Przychodnia Masłów Pierwszy, ul. Jana Pawła II 3; 26-001 Masłów

Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

33100000-1 - Urządzenia medyczne

33123200-0 - Urządzenia do elektrokardiografii

38423000-6 - Urządzenia do pomiaru ciśnienia

31600000-2 - Urządzenia chłodnicze i grzewcze

33190000-8 - Różne urządzenia i produkty medyczne



33192210-7 - Stoły do badania

33192000-3 - Wagi medyczne

42923300-8 - Wagi do pomiaru masy ciała

33192300-6 - Meble medyczne

2. Zamawiający wymaga, aby dostarczony sprzęt był fabrycznie nowy, nie używany, w szczególności jako sprzęt pokazowy, oraz był wyprodukowany maksymalnie 6 miesięcy przed dniem, w którym upływa termin składania ofert.
3. Oferowany przez Wykonawcę sprzęt musi być wolny od obciążeń prawami osób trzecich.
4. Całość dostarczanego sprzętu musi pochodzić z legalnego źródła oraz powinna pochodzić z oficjalnego kanału sprzedaży producentów zaoferowanego sprzętu.
5. Oferowany przez Wykonawcę sprzęt, na dzień, w którym upływa termin składania ofert nie może być przeznaczony przez producenta do wycofania z produkcji.
6. Oferowany przez Wykonawcę sprzęt musi mieć okablowanie, zasilacze oraz wszystkie inne akcesoria oraz komponenty zapewniające właściwą instalację i użytkowanie (np. przewody zasilające).
7. Termin dostawy: do 30 dni kalendarzowych od daty zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą

Aparat EKG – 3 szt.

Lp.	OPIS/PARAMETRY WYMAGANE	WARUNEK GRANICZNY
1.	Tryb wydruku: 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG	TAK
2.	Drukowanie w układzie Cabrera: 3, 6 lub 12 kanałów	TAK
3.	Zapis automatyczny z funkcją "do schowka" ze wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie	TAK
4.	Regulowana długość zapisu badania automatycznego – w przedziale od 6 do 30 sekund	TAK
5.	Definiowane etapy badania przy badaniu AUTOMANUAL	TAK
6.	Wydruk na drukarce wbudowanej aparatu lub zewnętrznej drukarce PCL5/PCL6	TAK
7.	Grubość wydruku linii: wybór intensywności wydruku	TAK
8.	Menu wielojęzyczne w tym język polski	TAK
9.	Ustawienia parametrów przebiegów: prędkość, czułość i intensywność wydruku	TAK
10.	Pamięć co najmniej 1400 badań	TAK
11.	Automatyczna analiza i interpretacja zgodna z EN-60601-2-51 (baza CSE) - wyniki analizy i interpretacji zależne o wieku i płci pacjenta	TAK
12.	Detekcja częstości akcji serca: automatyczna	TAK
13.	Filtr zakłóceń sieciowych: 50 Hz, 60 Hz	TAK

14.	Filtr izolinii: 0,15 Hz, 0,45 Hz, 0,75 Hz, 1,5 Hz	TAK
15.	Detekcja odpięcia elektrody INOP: niezależna dla każdego kanału	TAK
16.	Impulsy Stymulujące: wykrywanie i prezentacja	TAK
17.	Wyświetlacz/ekran: LCD, przekątna min. 7", dotykowy	TAK
18.	Wykryte pobudzenie stymulatora serca: dźwiękowa sygnalizacja	TAK
19.	Eksport badań: do pamięci USB, na skrzynkę email lub na inny aparat za pomocą usługi EKG-MAIL	TAK
20.	Bezprzewodowa komunikacja: sieć LAN lub WI-FI	TAK
21.	Protokół HL7	TAK
22.	Archiwizacja badań: na zewnętrznym nośniku (pamięć USB)	TAK
23.	Rejestracja odprowadzeń EKG: 12 standardowych	TAK
24.	Integracja z chmurą	TAK
25.	Drukowanie w układzie standardowym: 1,3,6 lub 12 kanałów	TAK
26.	Rodzaje badań: ręczne, AUTO, automatyczne do schowka, AUTOMANUAL, LONG	TAK
27.	Możliwość przyjmowania zleceń na wykonanie badania i odsyłania wyników w standardzie HL7	TAK
28.	Wydruk rytmu: przy badaniu AUTO	TAK
29.	Zapis badania LONG: do pamięci od 1 minuty do 15 minut	TAK
30.	Szerokość papieru: 110 - 112 mm	TAK
31.	Wydruk z bazy pacjentów: możliwość wydruku dodatkowych informacji o badaniu i pacjencie	TAK
32.	Klawiatura: membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi	TAK
33.	Obsługa za pomocą panelu dotykowego	TAK
34.	Przeglądanie na wyświetlaczu zapisanych w pamięci badań, z możliwością zmiany ilości odprowadzeń, wzmocnienia i prędkości	TAK
35.	Bateria min. do 130 badań automatycznych	TAK
36.	Pomiar częstości akcji serca (HR): ciągły, prezentacja na wyświetlaczu	TAK
37.	Automatyczna detekcja zespołów QRS	TAK
38.	Filtr zakłóceń mięśniowych: 25 Hz, 35 Hz, 45 Hz	TAK
39.	Prezentacja krzywych: układ standardowy lub Cabrera	TAK



40.	Prezentacja na wyświetlaczu: 12 przebiegów EKG wyników analizy i interpretacji, badań zapisanych w pamięci	TAK
41.	Menu: graficzne, wyświetlane na ekranie	TAK
42.	Współpraca HL7: Comarch OptiMed, CGM CliniNet, Kamsoft Somed, mMedica, Asseco, MedTrade Medical Systems	TAK
43.	Wymiary max. 258 x 199 x 50 mm	TAK
44.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK

Bilirubinometr – 1 szt.

Lp.	OPIS/PARAMETRY WYMAGANE	WARUNEK GRANICZNY
1.	Czytnik kodów kreskowych i QR	TAK
2.	Natychmiastowa gotowość do wykonania badania max. 2 sekundy	TAK
3.	Wynik w max. 2 sekundy	TAK
4.	Możliwość ustawienia od 1 do 5 pomiarów w celu uśrednienia wyniku	TAK
5.	Dla każdego noworodka (w tym wcześniaków)	TAK
6.	Pamięć min. 100 ostatnich pomiarów	TAK
7.	Zasilanie akumulatorowe ze stacją ładowania	TAK
8.	Zakres pomiarowy 0.0 mg/dl - 25.0 mg/dl	TAK
9.	Dokładność ± 1.5 mg/dl	TAK
10.	Duży wyświetlacz kolorowy LCD o wielkości min. 3"	TAK
11.	Jednostki mg/dl lub $\mu\text{mol/L}$	TAK
12.	Wbudowane w stację okienko kontrolne w celu sprawdzenia poprawności kalibracji	TAK
13.	Powtarzalność nie więcej niż 3%	TAK
14.	Sygnalizacja o niskim napięciu	TAK
15.	Wygaszacz ekranu 1 lub 5 minut	TAK
16.	Napięcie akumulatora 7,4V	TAK
17.	Źródło światła: lampa ksenonowa	TAK
18.	Żywotność źródła światła nie mniej niż 150 000 błysków	TAK
19.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK

Holter ciśnieniowy – 6 szt.

Lp.	OPIS/PARAMETRY WYMAGANE	WARUNEK GRANICZNY
1.	Rejestrator długotrwałych zapisów nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	TAK
2.	Ocena ciśnienia tętniczego krwi metodą oscylometryczną u pacjentów dorosłych, kobiet w ciąży, włączając w to pacjentów przedrzucawkowych i pacjentów pediatrycznych (do 3 roku życia)	TAK
3.	Podwójny system zabezpieczeń	TAK
4.	Szybki start w dwóch ruchach	TAK
5.	Pamięć ciśnienia w mankiecie	TAK
6.	Podłączenie przez USB	TAK
7.	Zakres pomiaru dorosły: min. 0-300 mmHg, pediatryczny: min. 0-150 mmHg (względem ciśnienia atmosferycznego)	TAK
8.	Czujnik ciśnienia	TAK
9.	Tryb ECO optymalne wykorzystanie baterii: do 5 dni, Tryb baterii: do 14 dni	TAK
10.	Pamięć min. 1000 badań	TAK
11.	Automatyczna detekcja ilości baterii	TAK
12.	Pomiar zużycia baterii, prezentacja pracy baterii liczona w dniach	TAK
13.	System szybkiego podłączania przewodu powietrznego mankieta	TAK
14.	Definicja aktywności/snu	TAK
15.	Tryb pracy dorosły, pediatryczny	TAK
16.	Harmonogram rejestracji pomiarów (podział na aktywności i sen)	TAK
17.	Możliwość programowania bez komputera	TAK
18.	Wewnętrzny zegar czasu rzeczywistego	TAK
19.	Klawiatura z przyciskiem zdarzeń	TAK
20.	Możliwa praca bez baterii poprzez przewód USB	TAK
21.	Ciśnienie w mankiecie - wartość liczbową lub graficznie	TAK
22.	Wyniki pomiarów ciśnienie skurczowe, rozkurczowe, średnie i HR	TAK
23.	Wyświetlanie błędów pomiaru w postaci ostrzeżeń i kodów	TAK
24.	Menu rozbudowane, dane informacyjne, szybki start, wyniki pomiarów, przywracanie ust. fab., konfiguracja	TAK
25.	Funkcja testu manometru	TAK
26.	Funkcja testu szczelności	TAK



27.	Wymiary min. 89 x 35 x 90 mm	TAK
28.	Zasilanie Tryb ECO: 2x bateria AA; 4x bateria AA lub port USB: 5VDC	TAK
29.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK

Lodówka z monitoringiem temperatury – 3 szt.

Lp.	OPIS/PARAMETRY WYMAGANE	WARUNEK GRANICZNY
1.	Automatyczna rejestracja temperatury 24/7	TAK
2.	Alarm otwartych drzwi	TAK
3.	Alarm braku zasilania	TAK
4.	Alarm wysokiej i niskiej temperatury	TAK
5.	Przyjazny dla środowiska czynnik chłodniczy	TAK
6.	Zamek z dwoma kluczami	TAK
7.	Wewnętrzne światło	TAK
8.	Wskaźnik temperatury w czasie rzeczywistym	TAK
9.	Karta SD	TAK
10.	Wymiary zew. (szer. x gł. x wys.) max. 600 x 700 x 1510 mm	TAK
11.	Wymiary wewn. (szer. x gł. x wys.) max. 480 x 500 x 1358 mm	TAK
12.	Waga max. 79 kg	TAK
13.	Pojemność min. 340 L	TAK
14.	Ilość półek min. 6	TAK
15.	Zakres temperatury min. +2°C do +8°C	TAK
16.	Typ drzwi: pełne	TAK
17.	Automatyczne rozmrażanie	TAK
18.	Maksymalny i minimalny zapis temperatury	TAK
19.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK

Stół do badania niemowląt – 2 szt.

Lp.	OPIS/PARAMETRY WYMAGANE	WARUNEK GRANICZNY
1.	Stolik osłonięty z trzech stron pianką	TAK
2.	Podstawa wykonana ze stalowych profili	TAK
3.	Blat obłożony wysoką pianką, obitą wysokiej jakości skórą ekologiczną w kolorze szarym	TAK

4.	Regulacja wysokości stopek umożliwiającą umieszczenie stolika na nierównych powierzchniach	TAK
5.	Stolik wyposażony w szafkę znajdującą się pod blatem stolika oraz wysuwaną półkę	TAK
6.	Wysokość co najmniej 75 cm.	TAK
7.	Dopuszczalne obciążenie min. 100 kg	TAK
8.	Wymiary blatu min. 74 x 100 cm (powierzchnia robocza min. 64 x 80 cm)	TAK
9.	Dopuszczalne obciążenie półki wysuwanej min. 15 kg	TAK
10.	Dopuszczalne obciążenie półki bocznej min. 15 kg	TAK
11.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK

Waga medyczna ze wzrostomierzem – 2 szt.

Lp.	OPIS/PARAMETRY WYMAGANE	WARUNEK GRANICZNY
1.	Trwała metalowa konstrukcja z monolityczną podstawą ułatwiającą przenoszenie wagi	TAK
2.	Brak okablowania zewnętrznego między platformą wagową a panelem - miernikiem wagowym	TAK
3.	Dokładność min. 100 g w całym zakresie pomiaru	TAK
4.	Obciążenie maksymalne min. 300 kg	TAK
5.	Estetyczny i trwały wzrostomierz mierzący od 60 do 210 cm (w zestawie),	TAK
6.	Możliwość wyznaczania wskaźnika masy ciała BMI (Body Mass Index) przy wzroście powyżej 60 cm. Wskaźnik BMI jest wyznaczany po wpisaniu do wagi wartości wzrostu odczytanej ze wzrostomierza. Waga oblicza również BSA czyli powierzchnię ciała pacjenta - (Body Surface Area).	TAK
7.	Opcje: TARA, HOLD	TAK
8.	W zestawie zasilacz sieciowy, waga może również pracować na bateriach > 12.000 pomiarów na jednym komplecie baterii.	TAK
9.	Podłączenie do komputera przez standardowy przewód USB	TAK
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK



Meble medyczne – 11 szt. obejmujące:

Szafa medyczna – 2 szt.

Lp.	OPIS/PARAMETRY WYMAGANE	WARUNEK GRANICZNY
1.	Drzwi skrzydłowe wykonane z hartowanego szkła o grubości co najmniej 4 mm, wyposażona w zamek z co najmniej dwoma kluczami	TAK
2.	Wewnętrzne półki wykonane ze szkła typu float o grubości co najmniej 5 mm, które można regulować co 25 mm	TAK
3.	Grubość blachy min. 0,7 - 1,0 mm	TAK
4.	Dopuszczalne obciążenie półki min. 25 kg	TAK
5.	Wymiary max. 180 x 60 x 43,5 cm (wys./szer./gł.)	TAK
6.	Ilość półek: min. 4	TAK
7.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK

Stolik zabiegowy – 2 szt.

Lp.	OPIS/PARAMETRY WYMAGANE	WARUNEK GRANICZNY
1.	Stolik posiada kółka i pochwyt do łatwego przemieszczania	TAK
2.	Kółka jezdne wyposażone w blokadę	TAK
3.	2 pojemniki na drobne odpady medyczne, wykonane ze stali nierdzewnej	TAK
4.	2 półki wykonane ze szkła hartowanego	TAK
5.	Wymiary max. wysokość 850 mm, długość: 750 mm, szerokość: 450 mm	TAK
5.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK

Fotel do pobrań krwi – 1 szt.

Lp.	OPIS/PARAMETRY WYMAGANE	WARUNEK GRANICZNY
1.	Konstrukcja wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym	TAK
2.	Siedzisko, oparcie pleców, segment nożny i podłokietniki wykonane z pianki poliuretanowej pokrytej tapicerką bezszwową odporną na działanie środków dezynfekujących i promieni UV	TAK

3.	Tapicerka dopuszczona do stosowania w placówkach służby zdrowia, posiadająca atest. Kolor tapicerki - szary	TAK
4.	Trendelenburg segmentu oparcia pleców -7°	TAK
5.	Podparcie stóp wykonane z pianki poliuretanowej w kształcie 2 rolek o średnicy max. 100 mm i długości 200 mm każda	TAK
6.	2 podwójne koła w obudowie antystatycznej z indywidualną blokadą z tyłu fotela, 2 pojedyncze koła z przodu fotela	TAK
7.	Mechaniczna regulacja segmentu oparcia pleców za pomocą sprężyny gazowej w zakresie 0-75°	TAK
8.	Mechaniczna regulacja segmentu nożnego za pomocą sprężyny gazowej	TAK
9.	Podłokietniki z regulacją w poziomie oraz regulacją wysokości	TAK
10.	Podłokietniki zintegrowane z segmentem oparcia pleców, pochylone 7° w stosunku do podłoża	TAK
11.	Długość całkowita min. 1900 mm	TAK
12.	Szerokość siedziska oraz oparcia pleców min. 550 mm	TAK
13.	Szerokość całkowita fotela nie więcej niż 900 mm	TAK
14.	Możliwość montażu do fotela wyposażenia dodatkowego: zagłówek regulowany w pionie, wieszak na kroplówki mocowany z boku do konstrukcji fotela oraz blat boczny mocowany z boku do konstrukcji fotela. Blat boczny oraz wieszak na kroplówki można montować do fotela zamiennie z różnych stron bez użycia dodatkowych narzędzi	TAK
15.	Dopuszczalne obciążenie min. 150 kg	TAK
16.	Trwałe oznakowanie znakiem CE	TAK
17.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK

Leżanka medyczna - 6 szt.

Lp.	OPIS/PARAMETRY WYMAGANE	WARUNEK GRANICZNY
1.	Konstrukcja leżanki: rama stołu, płaszczyzna do leżenia, wezgłowie, regulacja kąta pochylecia, uchwyt na rolkę prześcieradła	TAK



2.	Stelaż leżanki wykonany z profili stalowych o przekroju min. 25x25 mm malowanych proszkowo	TAK
3.	Płaszczyna do leżenia dwusegmentowa wykonana z płyty wiórowej o grubości min. 16 mm obłożonej pianką poliuretanową o grubości min. 40 mm. Tapicerka beżowa wykonana z materiału zmywalnego, łatwa do dezynfekcji, odporna na środki dezynfekcyjne stosowane w placówkach służby zdrowia, odporna na promieniowanie UV. Kolor tapicerki – szary.	TAK
4.	Regulacja zagłówek za pomocą mechanizmu samohamującego w zakresie +/- 40°	TAK
5.	Stół wyposażony w uchwyt na podkład jednorazowy w rolce umiejscowiony pod segmentem zagłówek. Możliwość zamocowania rolki o szerokości 550 mm	TAK
6.	Wymiary leżanki: całkowita szerokość min. 550 mm, całkowita długość min. 1880 mm, całkowita wysokość min. 510 mm	TAK
7.	Dopuszczalne obciążenie min. 180 kg	TAK
8.	Waga leżanki max. 29 kg	TAK
9.	Trwałe oznakowanie znakiem CE, wyrób medyczny zarejestrowany w URWM	TAK
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK

C. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU - WYMAGANIA WOBEC OFERENTA

1. W postępowaniu mogą wziąć udział Oferenci, którzy posiadają odpowiednią wiedzę i doświadczenie do realizacji zamówienia – Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Oferent prowadzi działalność w zakresie zgodnym z ofertą od minimum 2 lat – ocena spełnienia warunku zostanie dokonana na podstawie oświadczenia w Formularzu oferty stanowiący *Załącznik nr 1* do Zapytania ofertowego oraz informacji zawartych w rejestrach przedsiębiorców (Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej lub Krajowym Rejestrze Sądowym).
2. W postępowaniu mogą brać udział wyłącznie Oferenci, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu, złożyli ważną ofertę, wyrażają wolę zawarcia z Zamawiającym umowy oraz nie podlegają wykluczeniu z postępowania z powodu istnienia konfliktu interesów. Wola zawarcia umowy zostanie potwierdzona przez złożenie przez Dostawcę oświadczenia w Formularzu Ofertowym – *Załącznik nr 1*. Umowa zawarta z Dostawcą musi być zgodna z niniejszym Zapytaniem Ofertowym, w szczególności z postanowieniami zawartymi w części B Zapytania Ofertowego.

3. W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027,
 - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z Zamawiającym, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych Zamawiającego,
 - e) pozostaniu z Zamawiającym w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.
- W celu potwierdzenia spełnienia kryterium oferent powinien złożyć stosowne oświadczenie, według załączonego wzoru – *Załącznik nr 2*.
4. Zamówienie nie może zostać udzielone Oferentowi, jeżeli podlega wykluczeniu na podstawie przesłanek wynikających z art.7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r. poz. 835 ze zm.) oraz art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie. – *Załącznik nr 3*.
5. Dostawca może złożyć tylko **jedną ofertę**. W razie złożenia przez tego samego Oferenta kolejnej oferty obejmującej ten sam zakres zamówienia, ofertę pierwotnie złożoną traktuje się jako wycofaną.
6. Zamawiający **nie dopuszcza** składania ofert **wariantowych**.
7. Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień uzupełniających.
8. Dostawca określi cenę oferty netto i brutto, którą stanowić będzie całkowite wynagrodzenie za realizację przedmiotu zamówienia, podając ją w zapisie liczbowym. W ofercie (*Załącznik nr 1*) należy podać cenę oferowanego sprzętu/ wyposażenia medycznego, ofertę należy złożyć w złotych (PLN). Koszty instalacji i konfiguracji **nie podlegają ocenie**, nie powinny być wliczone do oferty.
9. Ofertę należy sporządzić ściśle według zawartych w Zapytaniu załączników, w sposób trwały i gwarantujący odczytanie treści.
10. Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną do działania w imieniu Dostawcy, w razie takiej potrzeby (tj., jeśli jest to niezbędne dla ważności składanej oferty) należy załączyć



pełnomocnictwo zgodne z wymogami prawa, pod rygorem uznania, że oferta nie spełnia warunków udziału w postępowaniu.

11. Zamawiający może w toku badania i oceny ofert żądać od Dostawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert, uzupełnienia dokumentacji lub przedłożenia dodatkowych dokumentów potwierdzających zamieszczone w ofertach (załącznikach) informacje.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego postępowania (w całości lub w części) bez podania uzasadnienia lub do jego zakończenia bez wyboru oferty.

D. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Przy dokonywaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający stosować będzie następujące kryteria:

- 1) termin realizacji zamówienia – 10%
- 2) długość udzielonej gwarancji – 10 %
- 2) cena oferty – 80%

SPOSÓB OCENY OFERT

Punkty przyznawane za poszczególne kryteria będą liczone wg. następujących wzorów:

1) TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA - wartość kryterium (waga 10%) = 10 pkt

Oferent, który zobowiąże się do dostawy w terminie krótszym niż wymagany otrzyma następujące punkty za ofertę:

- dostawa w terminie do 14 dni kalendarzowych – 10 punktów
- dostawa w terminie do 21 dni kalendarzowych – 5 punktów
- dostawa w terminie do 30 dni kalendarzowych – 0 punktów

Maksymalnie w tym kryterium można uzyskać **10 punktów**.

2) Długość udzielonej GWARANCJI **na całość** Zamówienia - wartość kryterium (waga 10%) = 10 pkt

Oferent, który zobowiąże się do udzielenia gwarancji na okres dłuższy niż wymagany otrzyma następujące punkty za ofertę:

- przedłużenie gwarancji o 24 miesiące dla każdego urządzenia – 10 punktów
- przedłużenie gwarancji o 12 miesięcy dla każdego urządzenia – 5 punktów

Maksymalnie w tym kryterium można uzyskać **10 punktów**.

3) CENA - wartość kryterium (waga 80%) = 80 pkt

Zamawiający dokona oceny powyższego kryterium w następujący sposób:

$$\text{CENA} = \frac{\text{CENA najniższej oferty}}{\text{CENA badanej oferty}} \times 80 \text{ pkt}$$

Obliczenia dokonywane będą do dwóch miejsc po przecinku.

Maksymalnie w tym kryterium można uzyskać **80 punktów**.

Oferta będzie oceniana na podstawie ceny brutto dla każdej części osobno. Wartość oferty ustala się jako sumę punktów za kryterium 1, 2 i 3. Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania w toku oceny wynosi 100 punktów.

2. Oferta oceniana będzie dla każdej części odrębnie.

3. Wykonawca, który złoży najkorzystniejszą ofertę zaproszony zostanie do podpisania umowy z Zamawiającym. Wzór Umowy stanowi *Załącznik nr 4*.

4. Dostawa powinna nastąpić w terminie wskazanym w ofercie, liczonym od dnia zawarcia umowy. Planowany termin zawarcia umowy - do **28 listopada 2025 r.**

E. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Termin złożenia oferty upływa w dniu **21.11.2025 r. o godzinie 10.00.**

2. Ofertę należy złożyć na formularzu stanowiącym *Załącznik nr 1* do niniejszego zapytania.

3. Ofertę należy złożyć elektronicznie na adres e-mailowy Zamawiającego: sekretariat@zdrawiekielce.com lub w siedzibie Zamawiającego: ul. Karczówkowska 45, 25-713 Kielce, sekretariat - pokój 206 (decyduje termin wpłynięcia).

4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Oferent po upływie terminu składania ofert nie może dokonać zmiany ani wycofać złożonej oferty.

5. Oferta wraz z załącznikami powinna być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Podpis powinien być sporządzony w sposób umożliwiający jego identyfikację np. złożony wraz z imienną pieczętką lub czytelny (z podaniem imienia i nazwiska) lub podpis elektroniczny. W przypadku podpisania oferty przez pełnomocnika prosimy o dołączenie do oferty pełnomocnictwa.

6. Komunikacja między Zamawiającym a Oferentem (pytania, odpowiedzi oraz inna wymiana informacji), a także przekazywanie dokumentów i oświadczeń odbywa się za pośrednictwem poczty elektronicznej na podany w części A adres e-mail.

7. Zamawiający nie przewiduje publicznego otwarcia ofert.

8. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert, zmienić treść zapytania ofertowego. Dokonaną zmianę treści Zamawiający udostępni na swojej stronie internetowej.

9. Wszelkie zmiany treści oraz wyjaśnienia udzielone na zapytania Oferentów stają się integralną częścią zapytania i są wiążące dla Oferentów.

F: ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

1. *Załącznik nr 1_* Formularz ofertowy

2. *Załącznik nr 2_* Oświadczenie - powiązania

3. *Załącznik nr 3_* Oświadczenie o braku współpracy z Rosją

4. *Załącznik nr 4_* Wzór Umowy wraz z załącznikiem



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Zatwierdzono przez:

Barbara Skuza – Prokurent, Dyrektor Finansowa

DYREKTOR FINANSOWA
PROKURENT

B. Skuza
mgr Barbara Skuza

