



Zapytanie ofertowe

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	20.04.2026
Nazwa Grantobiorcy	NZOZ PRZYCHODNIA LINIEWO
Przedmiot zamówienia	Aparat USG Samsung V7
Planowany termin realizacji (od - do)	28.04.2026 - 31.07.2026
Termin przestania oferty	na adres email bartcom@o2.pl do dnia 2026-04-27 godz. 23:59

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. Przedmiotem zamówienia jest/są: **zakup, dostawa, montaż i uruchomienie fabrycznie nowego aparatu USG Samsung V7**, przeznaczonego do diagnostyki obrazowej w placówce medycznej Zamawiającego. **W skład zestawu co najmniej powinny wchodzić głowice:**
 - ☐ convex CA1-7SD,
 - ☐ liniowa LA3-14AD,
 - ☐ convex wolumetryczna CV18AE
 - ☐ endowaginalna EA2-11RE
 - ☐ kolorowy videoprinter
 - ☐ interfejs DICOM 3.0
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 przestania.



6. Oferty muszą zostać podpisane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania oferenta, przy czym upoważnienie to może wynikać z dokumentów rejestrowych lub z pełnomocnictwa.
7. **Kryteria oceny ofert.** Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi w oparciu o następujące kryteria (wybrać właściwe):

Nazwa kryterium	Waga
☒ Cena	70%
☒ Termin realizacji zamówienia	10%
☒ Okres gwarancji	10%
☒ Inne – integracja z systemem Medica	10%

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.

8. Zamawiający **nie przewiduje** możliwości składania ofert częściowych.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania zapytania, zamknięcia zapytania bez dokonywania wyboru oferty lub do unieważnienia postępowania w każdym czasie bez podawania przyczyny.
10. Zamawiający zawiadomi o wyborze najkorzystniejszej oferty oferentów, którzy złożyli oferty przesyłając informacje na adres poczty elektronicznej.
11. Zamawiający informuje, że umowa będzie zawierana w formie pisemnej (jeśli dotyczy).
12. **Osoby do kontaktu**

W kwestiach związanych z realizacją zamówienia proszę kontaktować się z
Panem Bartosz Kotas e-mail: bartcom@o2.pl tel. 608 084 641

PREZES
NZOZ PRZYCHODNIA LINIEWO
mgr Bartosz Kotas
Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

NZOZ PRZYCHODNIA LINIEWO Sp. z o.o.
ul. Pstronka i Gruszki 4, 83-420 Liniewo
KRS: 0001168681, REGON: 541504470, NIP: 591-172-62-53
tel. 58 687 82 24, kom. 608 084 641

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy dostępny u Zamawiającego