



Zapytanie ofertowe (wzór)

w związku z realizacją Przedsięwzięcia w ramach Projektu grantowego pn. „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Data zapytania	14.07.2026
Nazwa Grantobiorcy/Zamawiającego	"USŁUGI MEDYCZNE B. NOWICKA - DANILCZUK" SPÓŁKA JAWNA
Przedmiot zamówienia	Wizualizator naczyniowy (skaner żył) – 1 sztuka
Planowany termin realizacji (od - do)	01.08.2026 – 30.09.2026
Termin przesłania oferty	na adres email info@swmichal.lukow.pl do dnia 2026-07-31 godz. 15:00

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/są **1 sztuka – wizualizator naczyniowy (skaner żył) – model: VeinNavi**

2. Warunki udziału w postępowaniu

- ☒ nie dotyczy
☐ dotyczy

O udzielenie zamówienia może ubiegać się podmiot spełniający następujące warunki:

- Brak powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym
- Brak wykluczenia z postępowania w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie

Oferent musi spełniać wszystkie wyżej wymienione warunki udziału w postępowaniu, które oceniane są zero-jedynkowo (według formuły: spełnia – nie spełnia). Niespełnienie któregośkolwiek z w/w warunków udziału w postępowaniu będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.



3. Oferty muszą zostać złożone na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego lub na wzorze własnym firmy¹.
4. Każdy wykonawca może złożyć 1 ofertę.
5. Złożone **oferty muszą być ważne przez okres 45 dni od dnia ich przesłania**.
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	90
☐ Termin realizacji zamówienia	
☒ Okres gwarancji	10
☐ Inne ...	

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

8. Zamawiający **przewiduje/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/-ią **Małgorzatą Sudewicz** e-mail: **info@swmichal.lukow.pl** tel. **664 169 475**

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

Załączniki:

¹ wskaż właściwe



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Narodowy Fundusz Zdrowia

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy