



## 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                  | bilirubinometr – 2 sztuki                                                                                                  |
| Planowany termin realizacji (od - do) | 01.08.2026 – 30.09.2026                                                                                                    |
| Termin przesłania oferty              | na adres email <a href="mailto:info@swmichal.lukow.pl">info@swmichal.lukow.pl</a><br>do dnia <b>2026-07-31</b> 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 **2 sztuki – bilirubinometr – model: BM100-C**

### 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 firmy<sup>1</sup>.
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 |
|-------------------------------------------------------|------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cena              | 90   |
| <input type="checkbox"/> Termin realizacji zamówienia |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Okres gwarancji   | 10   |
| <input type="checkbox"/> 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:**

---

<sup>1</sup> wskaż właściwe



Fundusze Europejskie  
na Infrastrukturę,  
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**NFZ**  
Narodowy Fundusz Zdrowia

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy