



Zapytanie ofertowe

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	20.10.2026
Nazwa Grantobiorcy/Zamawiającego	RADOSŁAW KĘDZIA PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA; PRZYCHODNIA KEMED Ul. Matejki 20c 87-200 Wąbrzeźno NIP: 8781544301 Adres Dostawy : Przychodnia KEMED Płużnica 61 87-214 Płużnica
Przedmiot zamówienia	Dostawa sprzętu medycznego na potrzeby realizacji Przedsięwzięcia w ramach projektu grantowego „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”
Planowany termin realizacji (od - do)	01.12.2026- 08.12.2026
Termin przesłania oferty	na adres email: przychodniakemed@gmail.com do dnia 22.10.2026 godz. 17:00

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 dostawa sprzętu medycznego zgodnie z wykazem i minimalnymi wymaganiami stanowiącymi odrębny załącznik do zapytania ofertowego.

2. Warunki udziału w postępowaniu

☐ nie dotyczy



☒ dotyczy

O udzielenie zamówienia może ubiegać się podmiot zdolny do należytego wykonania zamówienia:

- a) Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
- b) Oferowany sprzęt medyczny musi spełniać wymagania techniczne określone w zapytaniu ofertowym.
- c) Wykonawca musi zapewnić gwarancję na dostarczony sprzęt.

Oferent musi spełniać wszystkie wyżej wymienione warunki udziału w postępowaniu, które oceniane są zero-jedynkowo (według formuły: spełnia – nie spełnia). Niespełnienie któregokolwiek 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 30 dni od dnia ich przesłania**.
6. **Kryteria oceny ofert.** Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi w oparciu o następujące kryteria (wybrać właściwe):

Nazwa kryterium	Waga
☐ Cena	70 %
☐ Termin realizacji zamówienia	5 %
☐ Okres gwarancji	25 %

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.

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

W kwestiach związanych z realizacją zamówienia proszę kontaktować się z

Panią Justyną Zasacką-Kędzią, e-mail: przychodniakemed@gmail.com, tel. 734-414-517

¹ wskaż właściwe



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego



Signed by /
Podpisano przez:

Radosław Kędzia

Date / Data: 2026-
10-20 23:52

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - Wykaz sprzętu i minimalne wymagania