Grudziądz, dnia 10.06.2025

Nr zapytania: 7980 Papowo/k1

**Rozeznanie rynku**

1. **Przedmiot zamówienia**

Sprzęt serwerowo-sieciowy, sprzęt komputerowy, oprogramowanie teleinformatyczne

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Tivoli - Med"

Elżbieta Jackowska, Kornel Jackowski, Krystyna Grelewicz Spółka Cywilna

ul. Legionów 21/23, 86-300 Grudziądz

1. **Tryb udzielenia zamówienia**

Postępowanie prowadzone jest w oparciu o wewnętrzną procedurę dokonywania zakupów   
na potrzeby realizacji Przedsięwzięcia nr 02OW/7980/I/2024 Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) FENX.06.01-IP.03-001/23. Podmiot nie jest zobligowany do stosowania ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

1. **Warunki realizacji zamówienia**
2. Wymagany termin realizacji zamówienia: 27.06.2025
3. Miejsce realizacji zamówienia: 86-221 Papowo Biskupie 25
4. **Opis kryteriów oceny ofert**

Kryterium oceny ofert: cena brutto.  
Waga kryterium: 100%.

Zamawiający dokona oceny oferty w odniesieniu do każdego zamawianego przedmiotu niezależnie.

1. **Opis sposobu przygotowania i złożenia ofert**

Oferta powinna zostać sporządzona na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

Oferta powinna zostać złożona:

1. osobiście lub pocztą na adres: ul. Legionów 21/23, 86-300 Grudziądz,
2. na adres poczty elektronicznej: [m.ressel@przychodnie-grudziadz.pl](mailto:m.ressel@przychodnie-grudziadz.pl).

Termin składania ofert: do 17.06.2025.

Termin związania ofertą: do 31.07.2025.

Oferta niezgodna z zapytaniem ofertowym lub oferta, która utraci ważność nie będzie wzięta   
pod uwagę w procesie rozeznania rynku.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

1. **Specyfikacja przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | pozycja | wymagane parametry | ilość |
| 1 | tablet/smartfon z podstawowymi funkcjami niezbędnymi do kontaktowania się z pacjentem | Przekątna ekranu około 11’’, procesor minimum 8-rdzeniowy, pamięć RAM minimum 4GB, pojemność dysku minimum 128GB | 2 |
| 2 | Urządzenie sieciowe typu switch | Liczba gniazd Gigabit Ethernet z zasilaniem PoE 24, możliwość zarządzania z systemu Omada | 1 |
| 3 | Urządzenie wielofunkcyjne/drukarka/skaner | Minimum 2 podajniki na papier, możliwość obsługi papieru recepturowego, duplex | 4 |
| 4 | Zestaw komputerowy/All in One | Przekątna ekranu 23.8", pamięć RAM minimum 16GB, Pojemność dysku minimum 500GB, procesor Core 13 generacji lub równoważny, system Windows 11 Pro, myszka 1szt., klawiatura 1szt. | 3 |

W okresie gwarancji wymagana reakcja serwisowa w przeciągu 2 godzin od zgłoszenia usterki.

Oferowane przedmioty muszą być fabrycznie nowe i nieużywane, kompletne i do ich uruchomienia   
oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem brak konieczności zakupu dodatkowych elementów   
i akcesoriów.

Wszelkie nazwy handlowe, ewentualnie występujące w opisie przedmiotu zamówienia, należy traktować jako informację poglądową dla wykonawcy. Dopuszcza się zastosowanie produktów równoważnych co do ich jakości i docelowego przeznaczenia oraz spełnianych funkcji i walorów użytkowych. Zamawiający za produkty równoważne uzna takie, które spełnią minimalne parametry techniczne produktu wskazanego z nazwy handlowej.

Formularz oferty

**Data oferty**

……………………………………………

**Dane oferenta**

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

**Osoba do kontaktu**

……………………………………………

tel. ………………………………………

e-mail …………………………………

**Oferta cenowa**

w odpowiedzi na zapytanie nr 7980 Papowo/k1

1. **Przedmiot zamówienia**

Sprzęt serwerowo-sieciowy, sprzęt komputerowy, oprogramowanie teleinformatyczne

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Tivoli - Med"

Elżbieta Jackowska, Kornel Jackowski, Krystyna Grelewicz Spółka Cywilna

ul. Legionów 21/23, 86-300 Grudziądz

1. **Termin realizacji zamówienia**

27.06.2025

1. **Miejsce realizacji zamówienia**

86-221 Papowo Biskupie 25

1. **Termin związania ofertą**

do 31.07.2025

1. **Oferta cenowa**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | pozycja | nazwa i model urządzenia | ilość | cena jednostkowa brutto | wartość brutto |
| 1 | tablet/smartfon z podstawowymi funkcjami niebędnymi do kontaktowania się z pacjentem |  | 2 |  |  |
| 2 | Urządzenie sieciowe typu switch |  | 1 |  |  |
| 3 | Urządzenie wielofunkcyjne/drukarka/skaner |  | 4 |  |  |
| 4 | Zestaw komputerowy/All in One |  | 3 |  |  |

1. **Oświadczenia Oferenta**
2. Reprezentowany przeze mnie Oferent:
3. zapoznał się z warunkami zapytania i nie wnosi do niego żadnych zastrzeżeń,
4. posiada uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych zapytaniem, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
5. Oferowane przedmioty odpowiadają specyfikacji opisanej w zapytaniu.
6. Oferowane urządzenia są fabrycznie nowe i nieużywane, kompletne i do ich uruchomienia   
   oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem brak konieczności zakupu dodatkowych elementów   
   i akcesoriów.
7. W związku z przepisem art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach

w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r. poz. 835), oświadczam, iż nie jestem podmiotem umieszczonym   
(lub powiązanym z nim) na liście prowadzonej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Lista została opublikowana w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

i Administracji pod linkiem:

https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetychsankcjami.

……………………………………………………….

podpis osoby upoważnionej