Grudziądz, dnia 10.06.2025

Nr zapytania: 8007 Legionów/w1

**Rozeznanie rynku**

1. **Przedmiot zamówienia**

Sprzęt i wyposażenie medyczne

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/8007/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: ul. Legionów 21/23, 86-300 Grudziądz
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.

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 | aparat do szybkiej diagnostyki - różne testy w tym CRP  | Możliwość wykonywania badań diagnostycznych takich jak infekcje, cukrzyca, choroby układu krążenia, niewydolność nerek, ekran dotykowy  | 1 |
| 2 | aparat EKG | Możliwość wysyłki wyników badań w postaci elektronicznej na komputer PC, Automatyczna analiza i interpretacja HES | 1 |
| 3 | bilirubinometr | Wbudowany kalibrator czujnika, czytnik kodów kreskowych i kodów QR, możliwość podłączenia do komputera PC  | 1 |
| 4 | dermatoskop | Lampa LED, 10-cio krotne powiększenie, natężenie oświetlenia do 10.000 luksów | 1 |
| 5 | koncentrator tlenowy | Regulacja przepływu tlenu ( 0,5 – 5,0 l/min), głośność nie większa niż 40dB | 1 |
| 6 | lampa UV bakterio- i wirusobójcza | wydajność wentylatora nie mniejsza niż 190 m3/h, zasięg działania lampy do 36m2 | 1 |
| 7 | meble medyczne | Fotel do poboru krwi, tapicerka bezszwowa, skóropodobna, oparcie regulowane, regulowane podłokietniki | 1 |
| 8 | meble medyczne | Wózek laboratoryjny, wyposażony w kosz na śmieci, 2 półki, mobilny – 4 koła | 1 |
| 9 | pulsoksymetr | Wskaźnik perfuzji (PI), Dokładność SpO2 w zakresie 70% ~ 100% +/- 2% | 2 |
| 10 | stetoskop (zwykły, internistyczny, pediatryczny) | Wymienne oliwki, głowica dwustronna, bezlateksowe | 6 |
| 11 | termometr elektroniczny | Pamięć pomiarów, żywotność baterii około 3000 pomiarów  | 6 |
| 12 | waga medyczna ze wzrostomierzem | Klasa dokładności: III (3), Nośność: 200 kg, zasilanie bateryjne lub zasilacz | 1 |
| 13 | waga z analizatorem masy ciała  | Obciążenie maksymalne: 300 kg, Dokładność odczytu: 100 g | 1 |

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 8007 Legionów/w1

1. **Przedmiot zamówienia**

Sprzęt i wyposażenie medyczne

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**

ul. Legionów 21/23, 86-300 Grudziądz

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 | aparat do szybkiej diagnostyki - różne testy w tym CRP  |  | 1 |  |   |
| 2 | aparat EKG |  | 1 |  |   |
| 3 | bilirubinometr |  | 1 |  |   |
| 4 | dermatoskop |  | 1 |  |   |
| 5 | koncentrator tlenowy |  | 1 |  |   |
| 6 | lampa UV bakterio- i wirusobójcza |  | 1 |  |   |
| 7 | meble medyczne |  | 1 |  |   |
| 8 | meble medyczne |  | 1 |  |   |
| 9 | pulsoksymetr |  | 2 |  |   |
| 10 | stetoskop (zwykły, internistyczny, pediatryczny) |  | 6 |  |   |
| 11 | termometr elektroniczny |  | 6 |  |   |
| 12 | waga medyczna ze wzrostomierzem |  | 1 |  |   |
| 13 | waga z analizatorem masy ciała  |  | 1 |  |   |

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