



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	14.08.2026
Nazwa Grantobiorcy/Zamawiającego	„START” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 41-200 Sosnowiec, ul. Naftowa 35 NIP 6443010420
Przedmiot zamówienia	Sprzęt i wyposażenie medyczne
Planowany termin realizacji (od - do)	15.09.2026r.
Termin przesłania oferty	na adres email nzlastart@medycynarodzinnna.sosnowiec.pl do dnia 2026-08-31 godz. 23:59

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:

- Aparat USG wszechstronny w tym Doppler z funkcjami kardio i naczyniowymi , oraz funkcjami badania jamy brzusznej – 2szt.
- Aparat EKG -1 szt.
- Fotel Ginekologiczny-1szt

2. Warunki udziału w postępowaniu

☐ nie dotyczy

☒ dotyczy

O udzielenie zamówienia może ubiegać się podmiot spełniający następujące warunki:

- Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym.
- Oświadczenie o braku wykluczenia w postępowaniu w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację w Ukrainie.



c) Firmy zajmujące się dostarczaniem sprzętu medycznego.

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 30 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	4
☒ Termin realizacji zamówienia	3
☒ Okres gwarancji	2
☒ obsługa gwarancyjna i pogwarancyjna	1

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** 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 **Andrzej Siudyka – Prezes Zarządu**, e-mail:
nzlastart@medycynarodzinna.sosnowiec.pl, tel. 32 2903785

¹ wskaż właściwe



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

W kwestiach rozliczeń z Panią **Katarzyna Chyb** – Główna księgowa
e-mail: kchyb@medycynarodzinna.sosnowiec.pl ,tel. 32 2932059.

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

[Signature]

PREZES ZARZĄDU
"START" Sp. z o.o.
Andrzej Studyka

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

Formularz ofertowy

Nazwa wykonawcy / dostawcy	
Adres	
NIP	
telefon	
e-mail	

Niniejszym, po zapoznaniu się z treścią zapytania ofertowego oraz jego załącznikami w postępowaniu na wykonanie Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
składamy ofertę na realizację przedmiotowego zamówienia.

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym

do dnia			
za cenę w PLN:			
cena ofertowa netto			zł
podatek VAT	23%		zł
cena ofertowa brutto			zł
pozostałe kryteria wyboru (jeśli dotyczy)			

Słownie złotych brutto Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. dni.



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zostanie wykonany w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym / umowie.

Jeśli dotyczy:

W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.

Oświadczamy, że akceptujemy bez zastrzeżeń projekt umowy z załącznikami przedstawiony w zapytaniu ofertowym.

Miejscowość, data, podpis

Załączniki:

1. Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym
2. Oświadczenia o braku wykluczenia z postępowania w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
(nazwa i adres Wykonawcy * / Grantobiorcy **)

Oświadczenia o braku wykluczenia z postępowania w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie

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 2025 r. poz. 514), oświadczam, iż podmiot, który reprezentuję nie jest podmiotem umieszczonym (lub powiązany 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-objetych-sankcjami>.

.....
(podpis Wykonawcy * / Grantobiorcy **)

* w przypadku ofert wspólnych (konsorcjum lub spółki cywilnej) przedmiotowe oświadczenie w swoim imieniu składa każdy z Wykonawców,

** skreślić niewłaściwe.



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

.....
.....
(nazwa i adres oferenta)

.....
(NIP oferenta)

OŚWIADCZENIE

o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym

.....
(nazwa Zamawiającego)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w ramach Przedsięwzięcia w ramach Projektu grantowego pn. „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 niniejszym oświadczam/oświadczamy, że nie ma podstaw do wykluczenia mnie/nas z postępowania o udzielenie zamówienia z uwagi na powiązania osobowe lub kapitałowe z Zamawiającym, tj. wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze Wykonawcy, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis / pieczęć upoważnionego Przedstawiciela Oferenta)

