65-LECIE PRZYCHODNI W KOŚCIERZYNIE
25-LECIE SPÓŁKI NZOZ „PRZYCHODNIA"
NZOZ PRZYCHODNIA KOŚCIERZYNA

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia" Sp. z o.o. w Kościerzynie

83-400 Kościerzyna, ul. M. Skłodowskiej-Curie 7

www.nzozprzychodnia.pl
REGON: 192115145-00024
NIP: 591-15-33-956
KRS 0000071785
Sąd Rejonowy w Gdańsku

tel./fax (58)-680-24-94 /686-34-52
e-mail: sekretariat@nzozprzychodnia.pl
Kapitał Zakładowy: 120650zł.
Zarząd 2 – osobowy
Piotr Słomiński, Jan Kowalke

TÜVRheinland CERTYFIKOWANO
System zarządzania ISO 9001:2015 ISO 45001:2018 ISO/IEC 27001:2022
www.tuv.com ID 9105026151

NZOZ - 931 - 2025/KS/IT

Kościerzyna, dn. 20.11.2025 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE (ROZPOZNANIE CENOWE)

W imieniu
Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "Przychodnia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 7, 83-400 Kościerzyna
Proszę o przygotowanie oferty na **dostawę, instalację oraz uruchomienie stacjonarnego cyfrowego aparatu RTG ogólnodiagnostycznego DR do badań kostno-płucnych, zgodnie z poniższą specyfikacją techniczną oraz wymaganiami funkcjonalnymi.**

Ofertę proszę przesłać na adres : **sekretariat@nzozprzychodnia.pl**
w terminie do dnia **23 listopada 2025 r., do godziny 16:00**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia podany jest w **załączniku nr 1**.
Oferta powinna zawierać wszystkie niezbędne elementy takie jak:

1. Dane oferenta – nazwa firmy, adres, NIP/REGON/KRS, kontakt.
2. Nazwy produktów i modele wszystkich urządzeń wchodzących w skład systemu.
3. Szczegółowa specyfikacja techniczna zestawiona punkt po punkcie z OPZ (Załącznik nr 1).
4. Karty katalogowe/ulotki producenta dla kluczowych elementów systemu.
5. Oświadczenie o pełnej zgodności oferowanego zestawu z wymaganiami OPZ.
6. Wartość oferty w PLN: netto i brutto, z wyszczególnieniem montażu, instalacji i szkolenia (jeżeli nie jest zawarte w cenie).
7. Warunki serwisu i gwarancji (czas trwania, czas reakcji, liczba przeglądów).
8. Harmonogram realizacji: termin dostawy, instalacji, uruchomienia, szkolenia.
9. Warunki płatności.
10. Data ważności oferty.
11. Oświadczenie o braku powiązania z Rosją – Załącznik nr 2.
12. Oświadczenie o zgodności wyrobu z przepisami MDR, CE, normami bezpieczeństwa.
13. Informacja o wymaganiach instalacyjnych (wymiary, zasilanie, warunki technologiczne).
14. Referencje – lista placówek, w których zainstalowano oferowany model (opcjonalnie).

Kryteria oceny ofert:
Spełnienie warunków Opisu Przedmiotu Zamówienia – 50 %
Cena – 50 %

Osoby do kontaktu ze strony zamawiającego:
Karol Skowroński, tel. 608 177 899, e-mail: k.skowronski@nzozprzychodnia.pl
Irena Piankowska, tel. 790 888 156, e-mail: i.piankowska@nzozprzychodnia.pl

Zadanie ma być zrealizowane w ramach Projektu grantowego nr: FERS.03.07-IP.07-0001/23 pod nazwą „Dostępność Plus dla AOS", realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, na podstawie Decyzji o dofinansowaniu Projektu grantowego nr: FERS.03.07-IP.07-0001/23-00 podjętej przez Ministra Zdrowia w dniu 8 grudnia 2023 r.