Zapytanie ofertowe nr 2/2026/AOS

w związku z realizacją Przedsięwzięcia w ramach Projektu grantowego pn. „Dostępność Plus dla AOS", realizowanego w ramach Działania FERS.03.07 programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr FERS.03.07-IP.07-0001/23, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Data zapytania	29.10.2026 r.
Nazwa Grantobiorcy	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Rodzinna" Edyta Stefaniak-Mansour
Przedmiot zamówienia	Zakup i montaż windy zewnętrznej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Rodzinna" Edyta Stefaniak-Mansour, ul. Zdrojowa 46, 87-720 Ciechocinek
Planowany termin realizacji	Do 15.02.2027 r.
Termin przesłania oferty	na adres email prciechocinek@onet.pl do dnia 14.11.2026 r.

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 wraz z montażem fabrycznie nowej windy, zgodnej ze STANDARDAMI DOSTĘPNOŚCI AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ
   Posiadającej parametry funkcjonalno-techniczne nie gorsze niż:

PARAMETRY WYMAGANE	
I	**Parametry ogólne**
1	Udźwig: 1600 kg / 21 osób.
2	Liczba przystanków/dojść: 3/3 (układ przelotowy – 180°)
3	Wymiary szybu: 2300 × 2900 mm
4	Nadszybie: 3750 mm
5	Podszybie: 1100 mm
6	Wysokość podnoszenia: ok. 10 m
7	Prędkość: 1,0 m/s
8	Zgodność z normami: PN-EN 81-20, PN-EN 81-50, PN-EN 81-70 (dostępność dźwigów dla osób, w tym osób z niepełnosprawnościami), PN-EN 81-28 (zdalne alarmy w dźwigach) oraz z Dyrektywą 2014/33/UE

II	**Kabina**
1	2 szt. automatyczne, przeszklone szkłem bezpiecznym
2	Teleskopowe, 2-skrzydłowe, wymiary 1100 × 2000 mm
3	Napęd z regulacją częstotliwościową prędkości otwierania i zamykania
4	System automatycznego ponownego otwarcia w przypadku wykrycia przeszkody
5	Wyświetlacz LCD określający położenie dźwigu ze strzałkami kierunku jazdy
6	Oznaczone językiem Braille´a z oznaczeniem pięter, wentylator oraz przycisk „ALARM" wraz z łącznością dwukierunkową ze służbami ratowniczymi
7	System łączności: Realizowany przez GSM układ automatycznej łączności ze wskazanym numerem telefonu alarmowego zgodny z normą EN81-28.
III	**Szyb panoramiczny**
1	3 szt. automatyczne, przeszklone szkłem bezpiecznym
2	Teleskopowe, 2-skrzydłowe, wymiary 1100 × 2000 mm
IV	**Prace montażowe i budowlane**

2. **Warunki udziału w postępowaniu**
   - ☒ nie dotyczy
   - ☐ dotyczy

3. Oferty muszą zostać złożone na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego.
4. Każdy wykonawca może złożyć 1 ofertę.
5. Złożone **oferty muszą być ważne przez okres 60 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	100 %

Ocena zostanie dokonana w oparciu o kryterium cena oferty brutto według następującego wzoru:

P1 = Cn/Cob x [100]

gdzie:

P1 –liczba punktów przyznanych w Kryterium nr 1 tj. Cena brutto, przyznawanych rozpatrywanej ofercie
C_n – najniższa zaoferowana cena brutto w postępowaniu
C_{ob} – cena brutto zaoferowana w badanej ofercie
100 - waga kryterium

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/**~~**nie 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.
12. **Osoby do kontaktu**
    W kwestiach związanych z realizacją zamówienia proszę kontaktować się z Panią Paulina Nowak, e-mail: prciechocinek@onet.pl , tel. 507473789

Podpis osób reprezentujących Zamawiającego

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez EDYTA STEFANIAK-MANSOUR; NZOZ "PRZYCHODNIA RODZINNA"
Data: 2026.10.29 10:21:16 CET

Załączniki:

- **Formularz ofertowy** - Załącznik nr 1,
- **Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych** - Załącznik nr 2
- **Projekt umowy** – Załącznik nr 3