



Fundusze Europejskie  
na Infrastrukturę,  
Klimat, Środowisko

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**NFZ**  
Narodowy Fundusz Zdrowia

### Zapytanie ofertowe nr 1/2026

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                        | 1.09.2026                                                                                                     |
| Nazwa Grantobiorcy/Zamawiającego      | CENTRUM MEDYCYNY PRACY ZAKŁAD LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY, UL. LOTNICZA1, 82-500 KWIDZYN                         |
| Przedmiot zamówienia                  | Przedmiotem zamówienia jest zakup sprzętu medycznego                                                          |
| Planowany termin realizacji (od - do) | 15.09-20.10.2026                                                                                              |
| Termin przesłania oferty              | na adres email <a href="mailto:besciakkam@medipartner.pl">besciakkam@medipartner.pl</a><br>do dnia 2026-09-08 |

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.

#### I. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest :  
Zakup sprzętu medycznego zgodnie z poniższym wykazem

| Wypożyczenie POZ -<br>Kategoria/rodzaj<br>wsparcia | Części  | Nazwa sprzętu:                     | Liczba szt. | Kod CPV                      |
|----------------------------------------------------|---------|------------------------------------|-------------|------------------------------|
| SPRZĘT<br>I WYPOSAŻENIE<br>MEDYCZNE                | Część 1 | aparat EKG                         | 1           | 33100000-1<br>33123000-8     |
|                                                    | Część 2 | fantom do nauki samobadania piersi | 1           | 33196000-0<br>39162100-6     |
|                                                    | Część 3 | holter ciśnieniowy                 | 2           | 33123210 - 3<br>33100000 - 1 |



- a) Ofertę należy przygotować w języku polskim.
  - b) Oferty muszą zostać podpisane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania oferenta, przy czym upoważnienie to może wynikać z dokumentów rejestrowych lub z pełnomocnictwa.
  - c) Ofertę prosimy podpisać (elektronicznie jeśli wykonawca posiada podpis elektroniczny) i przestać na adres e- mailowy : **besciakkam@medipartner.pl**
  - d) W celu złożenia oferty należy wypełnić, podpisać przez osobę upoważnioną do reprezentacji i przestać poniższe dokumenty:
    - Formularz ofertowy- Załącznik nr 2
    - Oświadczenie o braku współpracy z Rosją- Załączniki Nr 3
    - Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych- Załącznik Nr 4
    - Oświadczenie o braku wykluczenia i spełnieniu pozostałych warunków udziału w postępowaniu-Załącznik nr 5
    - Dokument/ty, z których wynika prawo do podpisania Oferty (aktualny odpis z KRS, wydruk z CEIDG lub inny dokument potwierdzający działalność w branży adekwatnej do rodzaju zamówienia, wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert), odpowiednie pełnomocnictwa.
4. Złożone oferty muszą być ważne przez okres 30 dni od dnia ich przesłania.
- W przypadku, gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą określonego w zapytaniu ofertowym, Zamawiający przed upływem terminu związania ofertą zwraca się jednokrotnie do Wykonawców o wyrażenie na przedłużenie tego terminu o wskazany przez niego okres, nie dłuższy niż 30 dni.
- Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa powyżej, wymaga złożenia przez Wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.
5. **Miejsce realizacji zamówienia:**
- Centrum Medycyny Pracy Zakład Leczniczo-Profilaktyczny,  
ul. Lotnicza1,  
82-500 Kwidzyn
6. **Termin płatności:**
- Minimum 30 dni od dnia otrzymania faktury VAT prawidłowo wystawionej po dostarczeniu sprzętu i podpisaniu protokołu zdawczo-odbiorczego bez zastrzeżeń.



(w przypadku urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie) skazano za przestępstwo lub ukarano za wykroczenie, o którym mowa w art. 108 ust 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,

- d) w stosunku do których otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury,
  - e) są podmiotem, który bezprawnie wpływał lub próbował wpływać na czynności zamawiającego lub próbował pozyskać lub pozyskał informacje poufne, mogące dać mu przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
- Zamawiający dokona oceny spełnienia powyższych warunków (b-e) na podstawie złożonego przez Wykonawcę Oświadczenia o spełnianiu pozostałych warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia -Załącznik nr 5 do Zapytania
- 3) Zamawiający wyklucza możliwość udziału w postępowaniu Wykonawców, którzy są z nim powiązani kapitałowo lub osobowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w mieniu Zamawiającego a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) 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.

Zamawiający dokona oceny spełnienia powyższego warunku na podstawie złożonego przez Wykonawcę Oświadczenia o braku powiązań kapitałowych z Zamawiającym - Załącznik nr 3 do Zapytania.

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.



Fundusze Europejskie  
na Infrastrukturę,  
Klimat, Środowisko

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**NFZ**  
Narodowy Fundusz Zdrowia

- IV. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania zapytania, zamknięcia zapytania bez dokonywania wyboru oferty lub do unieważnienia postępowania w każdym czasie bez podawania przyczyny.
- V. Zamawiający zawiadomi o wyborze najkorzystniejszej oferty oferentów, którzy złożyli oferty przysyłając informacje na adres poczty elektronicznej w terminie 5 dni od wyboru najkorzystniejszej oferty.

**VI. Osoby do kontaktu**

W kwestiach związanych z realizacją zamówienia proszę kontaktować się z  
Panem/-ią Kamila Besciak, e-mail: besciakkam@medipartner.pl, tel. 692397877

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

**Kamila Besciak**

**Załączniki:**

- Załącznik nr 1 –Specyfikacja techniczna,  
Załącznik nr 2 - Formularz ofertowy,  
Załącznik nr 3 - Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z  
Zamawiającym,  
Załącznik nr 4 - Oświadczenia o braku wykluczenia w związku z działaniami Rosji  
destabilizującymi sytuację na Ukrainie,  
Załącznik nr 5 – Oświadczenie o spełnianiu pozostałych warunków udziału w postępowaniu  
oraz braku podstaw wykluczenia,  
Załącznik nr 6 - Klauzula informacyjna.

**Centrum Medycyny Pracy**

Spółka z o.o.  
82-500 Kwidzyn, ul. Lotnicza 1  
NIP 581-16-96-239; REGON 170731074

**KIEROWNIK**  
CENTRUM MEDYCYNY PRACY

*Kamila Besciak*