Zapytanie ofertowe 15102026-2 – SPROSTOWANIE DNIA 19.10.2026 R.

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	15.10.2026 r
Nazwa Grantobiorcy	**Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**
Przedmiot zamówienia	**ZAKUP I WDROŻENIE DO UŻYTKOWANIA APARATU USG WSZECHSTRONNEGO – 1 szt.**
Planowany termin realizacji (od - do)	od 23.10.2026 do 31.12.2026
Termin przesłania oferty	na adres email **ewa.kozanecka@multimed24.pl** do dnia **2026-10-22** godz. **15:00**

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:

USG wszechstronne:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa, instalacja, uruchomienie i wdrożenie do użytkowania 1 szt. fabrycznie nowego, nieużywanego, kompletnego i gotowego do pracy wielodyscyplinarnego aparatu ultrasonograficznego (USG) wszechstronnego wraz z głowicami: convex, microconvex, kardiologiczną sektorową (phased array), liniową do badań naczyniowych i płytko położonych narządów System ma umożliwiać wykonywanie badań kardiologicznych dorosłych, jamy brzusznej, pediatrycznych, neonatologicznych i ogólnodiagnostycznych. Aparat ma być mobilny, posadowiony na wózku, wyposażony w regulowany monitor diagnostyczny, dotykowy ekran sterujący, intuicyjny interfejs oraz zasilanie akumulatorowe umożliwiające prowadzenie badania również u osób z ograniczoną mobilnością. Waga aparatu max 75 kg. Cena oferty musi obejmować wszystkie elementy, licencje, akcesoria i usługi niezbędne do prawidłowego uruchomienia oraz użytkowania zestawu.

2. Minimalne wymagania ogólne i funkcjonalne.

1. Aparat fabrycznie nowy, nieużywany, nie powystawowy, kompletny, wolny od wad, stanowiący model aktualnie oferowany przez producenta. Podać typ i producenta. Rok produkcji 2026 1 i 2

2. System mobilny na wózku, przeznaczony do wielodyscyplinarnej diagnostyki obrazowej, wyposażony w koła z blokadą, ergonomiczny panel sterowania oraz możliwość regulacji położenia panelu i monitora. 1 i 2

3. Monitor diagnostyczny LCD/LED o przekątnej minimum 23,5 cale, z możliwością regulacji położenia, oraz oddzielny dotykowy ekran sterujący o przekątnej minimum 13 cali.

4. Minimum 4 aktywne gniazda głowic, umożliwiające jednoczesne podłączenie wszystkich czterech wymaganych głowic bez stosowania zewnętrznego przełącznika.

5. Wbudowana pamięć SSD o pojemności minimum 1TB, przeznaczona do archiwizacji badań, obrazów, pętli i raportów.

6. Zasilanie akumulatorowe umożliwiające pracę aparatu bez zewnętrznego zasilania przez minimum 30 minut.

7. Tryby obrazowania co najmniej: B-mode, M-mode, kolorowy M-mode, Color Doppler, Power Doppler, kierunkowy Power Doppler, PW Doppler, HPRF oraz CW Doppler, kolorowy i spektralny doppler tkankowy

8. Obrazowanie harmoniczne tkanek, obrazowanie wielokierunkowe/compound lub rozwiązanie równoważne, redukcja szumów oraz automatyczna optymalizacja obrazu B i widma dopplerowskiego.

9. Głębokość obrazowania min. 48 cm zależna od sondy i ustawień.

10. Dynamika systemu min. 425 dB

11. Obrazowanie mikroprzepływów w wysokiej rozdzielczości.

12. Pakiety pomiarowo-obliczeniowe i raportowe do badań: kardiologicznych dorosłych, brzusznych, naczyniowych, płytko położonych narządów i pediatrycznych.

13. Możliwość zapisu obrazów i pętli w standardowych formatach oraz eksportu danych przez USB i sieć LAN.

14. Interfejs DICOM 3.0 w cenie zestawu, obejmujący co najmniej DICOM Store i Modality Worklist albo rozwiązanie równoważne umożliwiające współpracę z systemem PACS/RIS.

15. Wbudowana lub zewnętrzna medyczna drukarka termiczna monochromatyczna, kompatybilna z oferowanym systemem.

16. Wszystkie funkcje i licencje wymagane w niniejszym zapytaniu muszą być aktywne bezterminowo i uwzględnione w cenie. Instrukcja obsługi musi być dostarczona w języku polskim. System musi umożliwiać aktualizację oprogramowania i rozbudowę o dodatkowe funkcje oraz głowice dostępne w ofercie producenta.

2.1. Wymagane głowice ultrasonograficzne
USG WSZECHSTRONNE:

Lp.	Rodzaj głowicy	Wymagane parametry	Zastosowanie i wymagania	Uwagi
1	Kardiologiczna sektorowa / phased array (proszę podać typ głowicy)	dolna częstotliwość ≤ 1,5 MHz; górna ≥ 4,9 MHz Ilość kryształów min 230	Badania kardiologiczne dorosłych i transkranialne; obrazowanie harmoniczne; obsługa PW, CW i Color Doppler, duplex, triplex.	Kąt pola obrazowania odpowiedni do badań serca dorosłych. Kąt obrazowania min 110º
2	Convex (proszę podać typ głowicy)	dolna częstotliwość ≤ 2 MHz; górna ≥ 6,0 MHz Ilość kryształów min 192	Badania jamy brzusznej, obrazowanie harmoniczne.	Kąt pola obrazowania minimum 80°
3	Microconvex (proszę podać typ głowicy)	dolna częstotliwość ≤ 3,0 MHz; górna ≥ 10,0 MHz ilość kryształów min 192	Badania pediatryczne, neonatologiczne i brzuszne; mała powierzchnia czołowa; obrazowanie harmoniczne.	Kąt pola obrazowania minimum 90° I
4	Głowica liniowa naczyniowa (proszę podać typ głowicy)	dolna częstotliwość ≤ 3,0 MHz; górna ≥ 10,0 MHz Ilość kryształów min 250	Badania naczyniowe, obrazowanie harmoniczne	Szerokość pola obrazowania 50mm +/-5%

* Wartości graniczne częstotliwości są wymaganiami minimalnymi. Dopuszcza się szersze zakresy pracy oraz rozwiązania równoważne, jeżeli głowica zachowuje wszystkie wskazane zastosowania kliniczne.

3. Wymagania dotyczące dostawy, szkolenia, gwarancji i serwisu

1. Dostawa obejmuje transport, ubezpieczenie, wniesienie, ustawienie, instalację, konfigurację, uruchomienie i wykonanie testów odbiorczych w siedzibie Zamawiającego.

2. Wykonawca przeprowadzi szkolenie aplikacyjne personelu medycznego w siedzibie Zamawiającego w wymiarze minimum 6 godzin, obejmujące obsługę aparatu i głowic, pakiety pomiarowe**.**

3. Minimalny okres gwarancji na aparat, wszystkie głowice, akcesoria i wyposażenie wynosi 24 miesiące od dnia podpisania protokołu odbioru bez zastrzeżeń.

4. W okresie gwarancji wszystkie koszty serwisu, diagnostyki, dojazdu, robocizny, części, aktualizacji naprawczych i transportu ponosi Wykonawca.

5. Maksymalny czas reakcji serwisu wynosi 2 dni robocze od zgłoszenia awarii, a termin usunięcia awarii nie może przekroczyć 7 dni roboczych.

6. Jeżeli naprawa trwa dłużej niż 7 dni roboczych, Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze umożliwiające wykonywanie podstawowych badań w zakresie objętym zamówieniem.

7. Wykonawca zapewni serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski oraz dostępność części zamiennych i wsparcia technicznego przez co najmniej 7 lat od daty dostawy.

4. Dokumenty wymagane wraz z ofertą

1. Wypełniony i podpisany Formularz ofertowy stanowiący Załącznik nr 1.

2. Deklaracja zgodności UE i dokument potwierdzający oznakowanie CE, zgodne z przepisami dotyczącymi wyrobów medycznych.

3. Warunki gwarancji i serwisu oraz wykaz autoryzowanych punktów serwisowych lub oświadczenie o zapewnieniu serwisu na terenie Polski.

4. Informacja o terminie dostawy, okresie ważności oferty i warunkach płatności.

Parametry oferowanego sprzętu muszą być możliwe do jednoznacznego potwierdzenia na podstawie dokumentów załączonych do oferty. Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne, pod warunkiem spełnienia co najmniej wszystkich wymagań funkcjonalnych, technicznych i klinicznych określonych w niniejszym zapytaniu.

5. Warunki udziału w postępowaniu:

☐ nie dotyczy

☒ dotyczy

O udzielenie zamówienia może ubiegać się podmiot spełniający następujące warunki:

1. Posiada wymagane uprawnienia do prowadzenia działalności.
2. Dysponuje odpowiednią wiedzą i doświadczeniem.
3. Znajduje się w odpowiedniej sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej zdolność do realizacji zamówienia.

Oferent musi spełniać wszystkie wyżej wymienione warunki udziału w postępowaniu, oceniane zero-jedynkowo według formuły: spełnia/nie spełnia. Niespełnienie któregokolwiek z warunków będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.

1. Oferty muszą zostać złożone na Formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego.

2. Każdy Wykonawca może złożyć jedną ofertę obejmującą cały przedmiot zamówienia.

3. Oferta musi pozostawać ważna przez okres 40 dni od upływu terminu składania ofert.

4. Oferta musi być podpisana przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Umocowanie może wynikać z dokumentów rejestrowych lub z załączonego pełnomocnictwa.

6. Kryteria oceny ofert.

Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi na podstawie następujących kryteriów:

Nazwa kryterium	**Waga**
Cena	**50%**
Parametry techniczno-użytkowe	**20%**
Okres gwarancji	**20%**
Termin realizacji zamówienia	**10%**

Spośród ofert niepodlegających odrzuceniu Zamawiający wybierze ofertę, która spełni wszystkie wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia oraz uzyska najwyższą łączną liczbę punktów.

Punkty zostaną obliczone według wzoru:

S = C + W + D + G, gdzie:

S - łączna liczba punktów,

C - punkty w kryterium ceny,

W - punkty w kryterium parametrów techniczno-użytkowych,

D - punkty w kryterium terminu realizacji,

G - punkty w kryterium okresu gwarancji.

Kryterium - cena:

C = (Cmin / Cof) x 50, gdzie:

Cmin - najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert niepodlegających odrzuceniu,

Cof - cena brutto ocenianej oferty,

C - liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie w kryterium ceny.

Kryterium - parametry techniczno-użytkowe:

W ramach kryterium można uzyskać maksymalnie 20 punktów. Punkty zostaną przyznane za parametry przewyższające wymagania minimalne:

1. Zasilanie akumulatorowe umożliwiające pracę przez co najmniej 60 minut - 5 pkt; krótszy czas pracy, lecz nie mniej niż wymagane 30 minut - 0 pkt.
2. Monitor diagnostyczny o przekątnej 23,5 cala - 0 pkt; monitor o przekątnej powyżej 23,5 cala - 5 pkt.
3. Głowica sektorowa kardiologiczna kąt obrazowania 110 stopni – 0 pkt, powyżej 5 pkt.
4. Głowica sektorowa kardiologiczna ilość kryształów min 230 – 0 pkt, powyżej 5 pkt.

W = W1 + W2 + W3 + W4; maksymalnie 20 pkt.

Punkty zostaną przyznane wyłącznie na podstawie jednoznacznych informacji zawartych w ofercie i dokumentach producenta. Brak potwierdzenia danego parametru oznacza 0 pkt w odpowiedniej pozycji, o ile oferta spełnia wymagania minimalne.

Kryterium - okres gwarancji:

G = (Gof / Gmax) x 20, gdzie:

Gmax - najdłuższy zaoferowany okres gwarancji liczony w pełnych miesiącach, przy czym do obliczeń przyjmuje się maksymalnie 60 miesięcy,

Gof - okres gwarancji ocenianej oferty liczony w pełnych miesiącach, przy czym do obliczeń przyjmuje się maksymalnie 60 miesięcy,

G - liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie w kryterium okresu gwarancji.

Kryterium - termin realizacji zamówienia (liczony w dniach kalendarzowych):

D = (Dmin / Dof) x 10, gdzie:

Dmin - najkrótszy zaoferowany termin realizacji spośród ofert niepodlegających odrzuceniu, liczony od dnia zawarcia umowy do dnia zgłoszenia gotowości do odbioru,

Dof - termin realizacji zaoferowany w ocenianej ofercie, liczony od dnia zawarcia umowy do dnia zgłoszenia gotowości do odbioru,

D - liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie w kryterium terminu realizacji. ~~Oferowany termin nie może wykraczać poza 30.09.2026~~ r.

Termin realizacji zamówienia wskazany w ofercie nie może być późniejszy niż 31.12.2026 r.

7. Zamawiający nie przewiduje możliwości składania ofert częściowych.

8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania zapytania, zamknięcia postępowania bez wyboru oferty lub unieważnienia postępowania w każdym czasie, bez podawania przyczyny.

9. Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty, przesyłając informację na wskazane adresy poczty elektronicznej.

10. Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta w formie pisemnej.

11. Osoba do kontaktu

W sprawach związanych z realizacją zamówienia należy kontaktować się z Panią Ewą Kozanecką, e-mail: ewa.kozanecka@multimed24.pl, tel. 578 883 840.

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Karol Jucyk
Data: 2026.10.19 12:31:39 CEST

Podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez:
Karol Jucyk
Data zgodna z podpisem

Załączniki:
Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy
Załącznik nr 2 - Wzór umowy
Załącznik nr 3 - Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym