



Fundusze Europejskie  
na Infrastrukturę,  
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

Lublin, dn. 28.11.2025 r.

## Zapytanie ofertowe nr 2/11P

**Zamówienie będzie realizowane w ramach Projektu grantowego realizowanego z programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027**

**Numer i nazwa Osi priorytetowej:** Priorytet FENX.06 Zdrowie;

**Numer i nazwa Działania:** FENX.06.01 System ochrony zdrowia.

**Kategoria wydatku :** Sprzęt medyczny

**Zamawiający:** GÓRA-MED STETTNER Spółką komandytową, z siedzibą w Górze Puławskiej, przy ul. Kozienickiej 22A, 24-100 Góra Puławska.

### Istotne warunki zamówienia:

1. Przedmiot zapytania opisano w tabeli „Wykaz urządzeń będącym przedmiotem zapytania” - zawartej w załączniku nr 1.
2. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.
3. Urządzenia muszą być fabrycznie nowe i zamontowane po raz pierwszy, a także zostać dopuszczone do obrotu handlowego na terytorium kraju zamawiającego.
4. Urządzenia muszą posiadać odpowiednie deklaracje zgodności z przepisami z zakresu bezpieczeństwa produktu podanymi przez producenta oraz instrukcją obsługi i użytkowania sporządzoną w języku polskim lub angielskim.
5. Tam gdzie ma to zastosowanie sprzęt musi być kompatybilny z systemem **KS SOMED** - wdrożonym już u zamawiającego.
6. Dokumentem potwierdzającym odbiór urządzeń / oprogramowania będzie protokół odbioru podpisany przez obie strony.
7. Okres gwarancji dla urządzeń minimum 24 m-c.
8. Zamawiający wyklucza publiczne otwarcie ofert.
9. Zamawiający może unieważnić postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli środki, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia nie zostały mu przyznane i przekazane przez Grantodawcę.



Fundusze Europejskie  
na Infrastrukturę,  
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

### Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

- 80 % - cena,
- 20% - długość okresu gwarancji.

### Termin i miejsce złożenia oferty:

1. Formularz oferty wraz z wymaganymi załącznikami należy przesłać drogą elektroniczną - w formie skanu odręcznie podpisanego dokumentu lub podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym z ważnym certyfikatem - na adres e-mail: [stettneragnieszka@wp.pl](mailto:stettneragnieszka@wp.pl) **do dnia 5 grudnia 2025 roku.**
2. **Formularz oferty musi być podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentowania oferenta.**
3. Oferty złożone po terminie lub niezgodne z opisem, nie będą rozpatrywane przez Zamawiającego.
4. Zamawiający dopuszcza unieważnienie postępowania.
5. Nr telefonu do kontaktu: **500 557 333.**



Fundusze Europejskie  
na Infrastrukturę,  
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**NFZ**

Narodowy Fundusz Zdrowia

## Formularz oferty

Załącznik nr 1.

### Wykonawca/dostawca:

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Nazwa, adres, nr NIP        |  |
| Nr telefonu do kontaktowego |  |

### „Wykaz urządzeń będącym przedmiotem zapytania”.

| Lp. | Nazwa              | Parametry                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ilość | Proponowany model urządzenia | Jednostko wa cena netto PLN | Wartość netto PLN | Stawka vat % | Jednostko wa cena brutto PLN | Wartość brutto PLN | Okres gwarancji w m-c |
|-----|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------|------------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1   | 2                  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4     | 5                            | 6                           | 7                 | 8            | 9                            | 10                 | 11                    |
| 1.  | holter ciśnieniowy | 1. Obsługa za pomocą jednego przycisku;<br>2. Pomiar metodą oscylometryczną z postępującą deflacją;<br>3. Zakres ciśnienia.:<br>- skurczowego min.: 60÷255 mmHg,<br>- rozkurczowego min.: 20÷195 mmHg,<br>- pulsu min.: 40-200 bpm;<br>4. Możliwość ustawienia maksymalnego ciśnienia w mankiecie w zakresie ~200-300mmHg +/- 10 mmHg;<br>5. Wyświetlacz LCD umożliwiający wyświetlanie wyników pomiaru;<br>6. Dokładność pomiaru ciśnienia min.: ± 3 | 5     |                              |                             |                   |              |                              |                    |                       |



| Lp. | Nazwa      | Parametry                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ilość | Proponowany model urządzenia | Jednostka wa cena netto PLN | Wartość netto PLN | Stawka vat % | Jednostko wa cena brutto PLN | Wartość brutto PLN | Okres gwarancji w m-c |
|-----|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------|------------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1   | 2          | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4     | 5                            | 6                           | 7                 | 8            | 9                            | 10                 | 11                    |
|     |            | mmHg, dokładność pulsu: $\pm 3$ bpm;<br>7. Mankiet pomiarowy dla dorosłych o rozmiarze: 25 ÷ 35 cm ( $\pm 1$ cm);<br>8. 2 okresy pomiarowe i 1 okres specjalny;<br>9. Interwały pomiarowe min.: 5, 10, 15, 20, 30, 45, 60, 90, 120 minut;<br>10. Czujnik ruchów pacjenta pozwalający na rejestrację jego aktywności;<br>11. Klawisz zdarzeń – pomiar na żądanie;<br>12. Pamięć flash do min. 250 badań;<br>13. Ustawianie parametrów i transfer danych poprzez kabel USB;<br>14. Waga urządzenia nie większa niż 250 g (wraz z bateriami);<br>15. Zasilanie: 2 baterie typu AA;<br>16. Urządzenie gotowe do eksploatacji. |       |                              |                             |                   |              |                              |                    |                       |
| 2.  | aparat EKG | 1. Aparat EKG - prezentacja na wyświetlaczu 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG z analizą i interpretacją danych z badań zapisanych w pamięci;<br>2. Tryb pracy automatyczny, ręczny;<br>3. Wbudowana klawiatura alfanumeryczna, funkcyjna, oraz panel dotykowy;<br>4. Rejestracja 12 standardowych odprowadzeń EKG;<br>5. Wydruk w trybie 1, 3, 6 lub 12 przebiegów                                                                                                                                                                                                                                                            | 1     |                              |                             |                   |              |                              |                    |                       |



Fundusze Europejskie  
na Infrastrukturę,  
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**NFZ**

Narodowy Fundusz Zdrowia

| Lp. | Nazwa | Parametry                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ilość | Proponowany model urządzenia | Jednostko wa cena netto PLN | Wartość netto PLN | Stawka vat % | Jednostko wa cena brutto PLN | Wartość brutto PLN | Okres gwarancji w m-c |
|-----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------|------------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1   | 2     | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4     | 5                            | 6                           | 7                 | 8            | 9                            | 10                 | 11                    |
|     |       | <p>EKG, drukowanie wybranej grupy;</p> <p>6. Pomiar interwałów R-R, P-Q, Q-T, oraz czasów trwania P i QRS . Pomiar poziomu nachylenia odcinka ST. Ciągły pomiar HR- prezentacja na wyświetlaczu;</p> <p>7. Regulowana długość zapisu badania automatycznego- w przedziale od 6 do 30 sekund;</p> <p>8. Zapis wsteczny EKG (1-30 sek;</p> <p>9. Zapis badania do pamięci od 1 minuty do 15 minut w trybie LONG;</p> <p>10. Możliwość ustawienia parametrów przebiegu: prędkości, czułości i intensywności wydruku;</p> <p>11. Kolorowy wyświetlacz LCD min. 7” umożliwiający jednoczesne wyświetlanie 12 krzywych EKG;</p> <p>12. Zapis automatyczny z funkcją zapisu do „schowka” sygnału EKG ze wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie, a następnie w zależności od ustawień: wydrukowanie badania, analizy, interpretacji lub zapisanie badania do baz;</p> <p>13. Pamięć wewnętrzna do przechowywania min. 15000 zapisów EKG z możliwością archiwizacji na zewnętrznym nośniku;</p> <p>14. Możliwe rodzaje badań: ręczne, AUTO,</p> |       |                              |                             |                   |              |                              |                    |                       |



Fundusze Europejskie  
na Infrastrukturę,  
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**NFZ**

Narodowy Fundusz Zdrowia

| Lp. | Nazwa | Parametry                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ilość | Proponowany model urządzenia | Jednostko wa cena netto PLN | Wartość netto PLN | Stawka vat % | Jednostko wa cena brutto PLN | Wartość brutto PLN | Okres gwarancji w m-c |
|-----|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------|------------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1   | 2     | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4     | 5                            | 6                           | 7                 | 8            | 9                            | 10                 | 11                    |
|     |       | SPIRO, automatyczne do schowka,<br>AUTOMANUAL, LONG;<br>15.Wykrywanie implantowanego<br>kardiosymulatora serca;<br>16.Wydruk na drukarce aparatu lub<br>zewnętrznej drukarce PCL5/PCL6;<br>17.Sygnalizacja odłączonych odprowadzeń<br>niezależna dla każdego kanału;<br>18.Wydruk na papierze o szerokości 112 mm;<br>19.Prędkość zapisu: 5 ; 6,25; 10; 12,5; 25; 50<br>mm/s;<br>20.Czułość wydruku: minimum 2,5; 5; 10; 20<br>mm/mV;<br>21.Zasilanie z sieci elektroenergetycznej 230V<br>50 Hz i z wbudowanego w aparat<br>bezobsługowego akumulatora;<br>22.przewodowa komunikacja z siecią LAN lub<br>Internet;<br>23.min. trzy porty USB;<br>24.Częstotliwość próbkowania: 8000 Hz na<br>kanał;<br>25.Wózek do transportu aparatu;<br>26.Gwarancja dostępności części zamiennych<br>przez okres min. 10 lat.<br>27.Komunikacja z aparatem w języku polskim;<br>28.Deklaracja zgodności, CE oraz wpis do<br>rejstru wyrobów medycznych; |       |                              |                             |                   |              |                              |                    |                       |



Fundusze Europejskie  
na Infrastrukturę,  
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**NFZ**

Narodowy Fundusz Zdrowia

| Lp.    | Nazwa | Parametry                                              | Ilość | Proponowany<br>model<br>urządzenia | Jednostko<br>wa cena<br>netto PLN | Wartość<br>netto<br>PLN | Stawka<br>vat % | Jednostko<br>wa cena<br>brutto PLN | Wartość<br>brutto<br>PLN | Okres<br>gwarancji<br>w m-c |
|--------|-------|--------------------------------------------------------|-------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------|------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1      | 2     | 3                                                      | 4     | 5                                  | 6                                 | 7                       | 8               | 9                                  | 10                       | 11                          |
|        |       | 29.Autoryzowany serwis gwarancyjny i<br>pogwarancyjny. |       |                                    |                                   |                         |                 |                                    |                          |                             |
| Razem: |       |                                                        |       |                                    |                                   |                         |                 |                                    |                          |                             |



Fundusze Europejskie  
na Infrastrukturę,  
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

## Oświadczenia do oferty

Załącznik nr 2

### Oferent oświadcza, że

1. zapoznał się z opisem przedmiotu zapytania ofertowego i nie wnosi do niego zastrzeżeń;
2. spełnia wszystkie warunki udziału w postępowaniu opisane w zapytaniu ofertowym;
3. oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia;
4. oferowana cena pozostanie niezmieniona przez cały okres realizacji zamówienia;
5. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe i sprawne wykonanie zamówienia;
6. oferowane urządzenia są zgodne z parametrami opisanymi w zapytaniu ofertowym;
7. w przypadku wyboru oferty do realizacji, dostarczy Zamawiającemu oryginał podpisanego załącznika nr 1, 2 i 3 (nie dotyczy ofert podpisanych kwalifikowanym podpisem elektronicznym);
8. **przedmiot zamówienia zostanie zrealizowany do 22.12.2025 r. Realizacja zamówienia uzależniona jest od przekazania środków pieniężnych przez Grantodawcę.**
9. zapoznał się z klauzulą informacyjną stanowiącą załącznik nr 4 do zapytania ofertowego.

|                                       |                             |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| Oświadczam/y że oferta ważna jest do: | ..... r.                    |
|                                       |                             |
| (data sporządzenia oferty)            | (pieczęć i podpis oferenta) |

### Załączniki:

- 1) Formularz oferty
- 2) Oświadczenia do oferty
- 3) Oświadczenie o braku współpracy z Rosją
- 4) Klauzula informacyjna.