



Zapytanie ofertowe 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	07.08.2026
Nazwa Grantobiorcy	SPECJALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Przedmiot zamówienia	Dostawa jednego fabrycznie nowego skanera żył
Planowany termin realizacji (od - do)	Od 31.08.2026 do 30.09.2026
Termin przesłania oferty	na adres email biuro@specjalmed.pl , do dnia 2026-08-28 godz. 12:00

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:

Przedmiotem zamówienia jest **dostawa jednego fabrycznie nowego skanera żył, zwanego również iluminatorem naczyńowym.**

Wymagania ogólne:

Skaner żył pomaga w lokalizowaniu żył, które są słabo widoczne lub wyczuwalne, szczególnie u dzieci, osób starszych, pacjentów z otyłością. Powinny go charakteryzować: wysoka jakość i dokładność obrazowania, łatwość lokalizacji i śledzenia żył, ergonomia i mobilność Urządzenie wspierające szybkie i precyzyjne lokalizowanie żył dzięki obrazowaniu w czasie rzeczywistym. Jest mobilny, ergonomiczny i ogranicza liczbę nieudanych wkłuć, co ma szczególne znaczenie u pacjentów z trudnym dostępem żylnym. Zastosowanie: Urządzenie wykorzystywane jest w poradniach ambulatoryjnych, gdzie umożliwia sprawne wykonywanie świadczeń bez konieczności kierowania pacjenta do innych jednostek. W szczególności znajduje zastosowanie we wszystkich poradniach specjalistycznych



Parametry ogólne:

- 1) Urządzenie musi być fabrycznie nowe, nieużywane, niepowystawowe, nierekondycjonowane, kompletne, wolne od wad fizycznych i prawnych oraz wyprodukowane nie wcześniej niż w 2025 roku.
- 2) Oferowane urządzenie musi być wyrobem medycznym legalnie wprowadzonym do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oznakowanym znakiem CE oraz posiadającym aktualną deklarację zgodności UE zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi wyrobów medycznych.
- 3) Klasa wyrobu medycznego musi być zgodna z klasyfikacją przyjętą przez producenta i wskazaną w deklaracji zgodności UE.
- 4) Okres gwarancji min. 30 miesięcy lub więcej

Wymagane funkcjonalności:

- 1) Wyświetlanie mapy naczyń krwionośnych bezpośrednio na skórze pacjenta w czasie rzeczywistym, z zachowaniem odpowiedniej ostrości, kontrastu i dokładności odwzorowania położenia naczyń.
- 2) Bezinwazyjne i bezkontaktowe obrazowanie naczyń krwionośnych.
- 3) Funkcja automatycznego przechodzenia w tryb czuwania lub inne równoważne rozwiązanie ograniczające zużycie energii podczas bezczynności urządzenia.
- 4) Funkcja wspomagająca ocenę głębokości położenia naczyń poprzez oznaczenie kolorystyczne, zmianę odcienia obrazu lub inne równoważne oznaczenie graficzne.
- 5) Możliwość dostosowania wielkości lub obszaru wyświetlanego obrazu naczyń poprzez zastosowanie co najmniej 3 poziomów wielkości obrazu, regulacji płynnej albo automatycznego skalowania obrazu.
- 6) Funkcja automatycznego ustawiania ostrości, automatycznej kontroli odległości roboczej lub inne równoważne rozwiązanie wspomagające prawidłowe ustawienie urządzenia względem powierzchni skóry.
- 7) Funkcja inwersji obrazu, odwrócenia kontrastu lub inny równoważny tryb poprawiający widoczność przebiegu naczyń.
- 8) Możliwość utrwalenia obrazu poprzez co najmniej jedno z następujących rozwiązań:
 - a. zatrzymanie obrazu na ekranie,
 - b. wykonanie zdjęcia,
 - c. zapis obrazu w pamięci urządzenia.
- 9) Możliwość regulacji jasności wyświetlanego obrazu lub projekcji poprzez co najmniej 2 poziomy jasności, regulację płynną albo automatyczne dostosowanie jasności do warunków oświetleniowych.
- 10) Jasność projekcji regulowana lub automatycznie dostosowywana do warunków oświetleniowych, zapewniająca czytelny i kontrastowy obraz naczyń w typowych warunkach pracy gabinetu medycznego.



Minimalne parametry techniczne:

- 1) Wyświetlacz LCD o przekątnej co najmniej 2,4 cala.
- 2) Interfejs użytkownika w języku polskim.
- 3) Masa urządzenia nie większa niż 500 g.
- 4) Zasilanie za pomocą akumulatora wielokrotnego ładowania. Pojemność akumulatora nie mniejsza niż 5000 mAh. Czas pracy urządzenia na akumulatorze wynoszący co najmniej 4 godziny.
- 5) Głębokość wykrywania naczyń wynosząca co najmniej 10 mm.
- 6) Odległość robocza od powierzchni skóry umożliwiająca bezkontaktowe obrazowanie naczyń w zakresie od 20 do 35 cm lub w innym zakresie określonym przez producenta, zapewniającym równoważną albo lepszą jakość, czytelność i dokładność projekcji.
- 7) Dokładność odwzorowania położenia naczyń nie gorsza niż $\pm 0,5$ mm.
- 8) Wykorzystanie światła w zakresie bliskiej podczerwieni, zapewniającego skuteczne i bezpieczne obrazowanie naczyń. Nominalna długość fali światła podczerwonego w zakresie od 750 do 950 nm lub w innym zakresie zapewniającym równoważną albo lepszą jakość i skuteczność obrazowania naczyń.

Minimalne wyposażenie urządzenia:

W ramach zamówienia Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć co najmniej:

- 1) skaner naczyń krwionośnych - 1 sztuka;
- 2) akumulator wielokrotnego ładowania, wbudowany w urządzenie albo dostarczony jako element zestawu;
- 3) zasilacz lub ładowarkę przeznaczoną do oferowanego urządzenia, przystosowaną do zasilania z sieci elektrycznej 230 V;
- 4) mobilny stojak (statyw), zapewniający wygodne użytkowanie;
- 5) przewody i pozostałe elementy niezbędne do ładowania, uruchomienia i prawidłowej eksploatacji urządzenia;
- 6) pozostałe akcesoria stanowiące standardowe wyposażenie oferowanego modelu. Wszystkie elementy wyposażenia muszą być fabrycznie nowe, kompletne i kompatybilne z oferowanym urządzeniem.

Wymagania określone powyżej są wymaganiami minimalnymi. Zaoferowanie urządzenia niespełniającego któregośkolwiek z wymagań obowiązkowych będzie podstawą odrzucenia oferty.

2. Warunki udziału w postępowaniu

☐ nie dotyczy

☒ dotyczy

O udzielenie zamówienia może ubiegać się podmiot spełniający następujące warunki:



a) nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo ani kapitałowo i złoży wraz z ofertą podpisane oświadczenie o braku powiązań według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego.

Oferent musi spełniać wszystkie wyżej wymienione warunki udziału w postępowaniu, które oceniane są zero –jedyńkowo (według formuły: spełnia – nie spełnia). Niespełnienie któregokolwiek z w/w warunków udziału w postępowaniu będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.

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	Sposób oceny
☒ Cena	80%	Najwyższą liczbę punktów (80 pkt) otrzyma oferta zawierająca najniższą cenę brutto, a każda następna odpowiednio zgodnie ze wzorem: $P_c = (C_{min} / C_{bad}) \times 80 \text{ pkt}$ gdzie: P _c - liczba punktów przyznana badanej ofercie, C _{min} - najniższa cena brutto spośród ofert niepodlegających odrzuceniu, C _{bad} - cena brutto oferty badanej
☐ Termin realizacji zamówienia		
☒ Okres gwarancji	20%	Najwyższą liczbę punktów (20 pkt) otrzyma oferta w której zostanie zaproponowany najdłuższy okres gwarancji liczony w miesiącach od daty podpisania protokołu odbioru, a każda następna odpowiednio zgodnie ze wzorem: $P_g = (G_{bad} / G_{max}) \times 20 \text{ pkt}$ gdzie: P _g - liczba punktów przyznana badanej ofercie, G _{bad} – okres gwarancji zaoferowany w badanej ofercie, G _{max} - najdłuższy zaoferowany okres gwarancji.



☐ Inne ...		
-----------------------------------	--	--

Spośród ważnych ofert, Zamawiający uzna za najkorzystniejszą i wybierze ofertę, która spełni wszystkie wymagania określone w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia oraz uzyskała 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 (jeśli dotyczy).
12. **Osoby do kontaktu**

W kwestiach związanych z realizacją zamówienia proszę kontaktować się z
Panią Katarzyną Wieszka lub Panem Rafałem Szymoniak, e-mail: biuro@specjalmed.pl,
tel. 508 329 634 lub 508 329 635

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

Rafała Szymoniak – Prezes Zarządu

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - Wzór umowy

Załącznik nr 3 - Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym