



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	24.04.2026
Nazwa Grantobiorcy	Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Przedmiot zamówienia	Tablet z oprogramowaniem do alternatywnej komunikacji
Planowany termin realizacji (od - do)	01.05-30.06.2026
Termin przesłania oferty	na adres email: ewa.kozanecka@multimed24.pl do dnia 2026-04-30 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 powiązanim z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

1. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest **tablet wraz z system MÓWIK do alternatywnej komunikacji, który będzie wspierał osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie komunikacji. System powinien działać na urządzeniach mobilnych z Androidem i wykorzystywać syntezę mowy w języku polskim, umożliwiając generowanie wypowiedzi na podstawie symboli i piktogramów, umożliwiać porozumiewanie się osobom niemówiącym, m.in. z autyzmem, afazją czy niepełnosprawnością intelektualną, zwiększając ich samodzielność i dostęp do usług medycznych.**

2. Warunki udziału w postępowaniu:

- nie dotyczy
- dotyczy

O udzielenie zamówienia może ubiegać się podmiot spełniający następujące warunki:



- a) **Posiada wymagane uprawnienia do prowadzenia działalności.**
- b) **Dysponuje odpowiednią wiedzą i doświadczeniem.**
- c) **Znajduje się w odpowiedniej sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej zdolność do realizacji zamówienia.**

Oferent musi spełniać wszystkie wyżej wymienione warunki udziału w postępowaniu, które oceniane są zero – jedynkowo (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 40 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
<input checked="" type="checkbox"/> Cena	40%
<input checked="" type="checkbox"/> Wyposażenie	30%
<input checked="" type="checkbox"/> Okres gwarancji	20%
<input checked="" type="checkbox"/> Termin realizacji zamówienia	10%

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.

Punkty wyliczone będą w oparciu o wzór matematyczny:

$S = C + W + D + G$, gdzie poszczególne symbole oznaczają:

S – suma uzyskanych punktów,

C – punkty za cenę,

W – punkty za wyposażenie,

D – punkty za dostawę,

G – punkty za okres gwarancji



Kryterium – cena:

$C = (C_{min}/C_{of.}) \times 60$, gdzie:

C_{min} – najniższa cena brutto spośród wszystkich złożonych ofert,

$C_{of.}$ – zaoferowana cena brutto przez oferenta wynikająca z danej oferty,

C – ilość punktów przyznanych za cenę brutto danej ofercie.

Kryterium - wyposażenie, max 3 pkt:

1 – odpowiednie oprogramowanie - MÓWIK (1 pkt): spełnia 1 pkt, nie spełnia 0,

2. - wytrzymałe etui medyczno-użytkowe z podstawką lub uchwytem (1 pkt): spełnia 1 pkt, nie spełnia: 0 pkt

3. - ładowarka/stacja dokująca (1 pkt): spełnia 1 pkt, nie spełnia: 0

$W = (W_{of} / W_{max}) \times 30$, gdzie:

W_{max} – oferta spełniająca zakres regulacji i mająca najlepsze parametry dla osób ze szczególnymi potrzebami spośród wszystkich złożonych ofert (3 pkt.)

W_{of} – zaoferowany przez Oferenta zakres regulacji, szerokość siedziska, nośność

W – ilość punktów za wyposażenie przyznanych danej ofercie

Zamawiający zastrzega, iż spełnione muszą zostać wymagania co do wyposażenia przedmiotu zamówienia zgodnego ze standardami dostępności, szczególne w zakresie elektrycznej regulacji wysokości w zakresie 420-480 mm. Nie spełnienie wymogu dotyczącego zakresu elektrycznej regulacji skutkowało będzie odrzuceniem oferty.

Kryterium – okres gwarancji:

$G = (G_{of}/G_{max.}) \times 20$, gdzie:

G_{max} – najdłuższy termin gwarancji i rękojmi liczony w pełnych miesiącach od terminu odbioru końcowego spośród wszystkich złożonych ofert,

$G_{of.}$ – zaoferowany przez Oferenta termin gwarancji i rękojmi liczony w pełnych miesiącach od terminu odbioru końcowego

G – ilość punktów przyznanych za okres gwarancji danej ofercie.



Kryterium – czas dostawy (liczony w dniach):

$$D = (D_{min}/D_{of.}) \times 10, \text{ gdzie:}$$

D_{min} – najszybsza dostawa spośród nadesłanych ofert liczona w dniach,

$D_{of.}$ – zaoferowany czas dostawy wynikająca z danej oferty, liczony w dniach,

D – ilość punktów przyznanych za czas dostawy w danej ofercie.

- 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 Panem/-ią **Ewa Kozanecka**, e-mail: ewa.kozanecka@multimed24.pl, tel. **578 883 840**.

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - Wzór umowy