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	**10-11-2026**
Nazwa Grantobiorcy	**Szpital Miejski w Morągu Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością**
Przedmiot zamówienia	**Mobilna pętla indukcyjna**
Planowany termin realizacji (od - do)	**24-11-2026 r.-20-12-2026 r.**
Termin przesłania oferty	na adres email **dzp@szpitalmorag.pl** do dnia 2026-11-20 godz. 10:00

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/są Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowej, kompletnej mobilnej (przenośnej) pętli indukcyjnej przeznaczonej do obsługi osób słabosłyszących użytkujących aparaty słuchowe lub implanty ślimakowe, ze szczególnym uwzględnieniem zastosowania w gabinetach lekarskich, zabiegowych oraz punktach rejestracji pacjentów. Wymagania techniczne i funkcjonalne: Konstrukcja typu „All-in-One": Urządzenie musi stanowić jedną, zintegrowaną bryłę (np. w formie estetycznego panelu nablatowego), zawierającą w jednej obudowie wzmacniacz pętli, mikrofon wewnętrzny oraz zintegrowaną cewkę nadawczą. Wbudowany akumulator: Urządzenie musi posiadać zasilanie akumulatorowe umożliwiające bezprzewodową pracę przez minimum 4 godziny ciągłej pracy (rozmowy) oraz minimum 24 godziny w trybie czuwania. W zestawie musi znajdować się dedykowana ładowarka/zasilacz sieciowy 230V.Zasięg działania pola magnetycznego: Optymalny dla stanowiska obsługi indywidualnej – do minimum 1 metra od urządzenia. Mikrofon: Wbudowany mikrofon o charakterystyce ułatwiającej zbieranie głosu personelu, z automatyczną regulacją wzmocnienia (AGC). Dodatkowe wejścia: Minimum jedno wejście audio (np. Jack 3.5mm lub dedykowane) umożliwiające podłączenie zewnętrznego mikrofonu na przewodzie (opcjonalnego) lub zewnętrznego źródła dźwięku. Wskaźniki LED: Czytelne diody sygnalizacyjne informujące

o: stanie naładowania baterii, statusie pracy oraz poziomie emisji sygnału (obecności pola magnetycznego).3. Wymagane certyfikaty, normy i oznakowanie (Kluczowe dla rozliczenia dotacji): Zgodność z normą: Urządzenie musi w pełni spełniać wymagania międzynarodowej normy PN-EN 60118-4 (dotyczącej systemów pętli indukcyjnych do celów wspomagania słuchu). Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do dostawy deklarację zgodności CE potwierdzającą ten fakt. Oznakowanie graficzne: Urządzenie musi posiadać trwale naniesiony na obudowie (widoczny dla pacjenta) międzynarodowy symbol dostępności dla osób słabosłyszących – znak przekreślonego ucha wraz z literą „T". Bezpieczeństwo: Certyfikat CE oraz zgodność z dyrektywami RoHS i EMC.4. Wymagania dodatkowe: Gwarancja: Minimum 24 miesiące na urządzenie (z wyłączeniem naturalnego zużycia akumulatora, na który wymagane jest min. 12 miesięcy). Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz ze sprzętem.

2. **Warunki udziału w postępowaniu**

   ☐ nie dotyczy

   ☒ dotyczy

   O udzielenie zamówienia może ubiegać się podmiot spełniający następujące warunki:

   a) posiada zdolność do występowania w obrocie gospodarczym
   b) posiada uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej

   W niniejszym postępowaniu Zamawiający nie wymaga składania przez Wykonawcę podmiotowych środków dowodowych.

   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 30 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**
☒ Cena	**80%**
☐ Termin realizacji zamówienia	_
☒ Okres gwarancji	**20%**

a) Cena - 80%
Ocena ofert nastąpi na podstawie ceny brutto za realizację całego przedmiotu zamówienia.
Punkty zostaną przyznane według wzoru:
$C=Cn/Co*80$
gdzie:
C - oznacza ilość punktów uzyskanych w kryterium „cena oferty brutto" (z dokładnością do
dwóch miejsc po przecinku).
Cn - oznacza cenę brutto najtańszej z ofert.
Co - oznacza cenę brutto ocenianej oferty.

b) Gwarancja - 20 %
Punkty będą przyznawane proporcjonalnie do liczby przyznanych miesięcy gwarancji (min.
24 m-ce).
· 24 m-ce - 10 pkt.,
· Powyżej 24 miesięcy 20 pkt.

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 Panem/-ią Alicja Golec, e-mail: dzp@szpitalmorag.pl, tel. (89) 7574231 wew. 441

_____

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

_____

\

Załączniki:

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

Marcin Walosek
Elektronicznie podpisany przez Marcin Walosek
Data: 2026.11.10 13:20:40 +01'00'