

Łódź, 26.01.2026

## 1. Zamawiający

**MIKOMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

**Pługowa 51/53, 94-238 Łódź**

**NIP: 727-283-10-90**

Tel.: +48 606-111-229

Adres e-mail: mikomed@mikomed.pl

### ZAPYTANIE OFERTOWE 04/01/2026

## 2. Opis przedmiotu zamówienia

MIKOMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zaprasza do złożenia oferty cenowej na dostawę **waga medyczna ze wzrostomierzem, waga z analizatorem masy ciała** – w ramach realizacji Przedsięwzięcia nr **05OW/8369/I/2024** - projekt grantowy nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pod nazwą „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, realizowanego na podstawie umowy nr FENX.06.01-IP.03-0001/23-00/1374/2024/

MIKOMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością nie jest zobligowana do stosowania ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm). Zamówienie dokonywane jest zgodnie z **Procedurą dokonywania zakupów w ramach Przedsięwzięcia „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”** z dn. 13.06.2025 oraz zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 (rozdziały 2.2 pkt 1 lit. a i lit. e-f, 2.3, 2.4, 2.6 i 3.5. (str. 11 wytycznych).

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1A do niniejszego zaproszenia do złożenia oferty.

## 3. Równoważność

Zamawiający informuje, że tam, gdzie w Zapytaniu Ofertowym wraz załącznikami został wskazany znak towarowy, patent, pochodzenie, źródło lub szczególny proces (który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego Wykonawcę), normy polskie PN przenoszące normy europejskie lub międzynarodowe, europejskie normy lub oceny techniczne, aprobaty, wspólne specyfikacje techniczne lub systemy referencji technicznych, Zamawiający dopuszcza rozwiązanie równoważne opisywanym pod warunkiem, że będą one o nie gorszych właściwościach i jakości. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych. Ewentualne użycie w dokumentacji określeń i nazw własnych ma jedynie charakter przykładowy i służy określeniu klasy i jakości materiałów. Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia znajdują się wskazania przykładowych znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu (który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego Wykonawcę),

Wykonawca może zaoferować przedmioty równoważne. Zamawiający wymaga, aby użyte materiały, o ile są inne, posiadały parametry jakościowe i techniczne oraz standardy nie gorsze niż określone w przedmiocie zamówienia. Wykonawca jest zobowiązany udowodnić w ofercie, w szczególności za pomocą przedmiotowych środków dowodowych, że proponowane rozwiązania w równoważnym stopniu spełniają wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia. Istotne dla Zamawiającego cechy i parametry, to takie, które pozwolą zachować wszystkim systemom, urządzeniom, wyrobom, parametry i cechy pozwalające przede wszystkim na prawidłowe współpracy z innymi urządzeniami i/lub wyrobami w sposób założony przez Zamawiającego oraz pozwalające przy tym uzyskać parametry nie gorsze od założonych w Złączniku nr 1A do ZO. Ciężar udowodnienia równoważności spoczywa na Wykonawcy.

#### 4. Kryterium oceny ofert

1. Cena – waga 100% gdzie najniższa cena 100 pkt

#### 5. POZOSTAŁE

- 1) Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawcy do wyjaśnienia lub uzupełnienia oferty.
- 2) Osobą upoważnioną do porozumiewania się z Wykonawcą jest:  
Mariusz Kwapisz tel. +48 606-111-229 mikomed@mikomed.pl
- 3) Ofertę na załączonym formularzu ofertowym prosimy przesłać e-mail: [mikomed@mikomed.pl](mailto:mikomed@mikomed.pl)
- 4) Termin składania ofert upływa w dniu ~~04 lutego 2026~~ **06 lutego 2026**.
- 5) Wykonawca będzie związany ofertą od dnia upływu terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert, przez okres 45 dni.
- 6) Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

**Do formularza ofertowego należy załączyć wszystkie niżej wymienione załączniki (1-4).**

##### Załączniki:

- Nr 1 - Formularz ofertowy.
- Nr 1A- Opis przedmiotu zamówienia (parametry minimalne)
- Nr 2- Oświadczenie o braku współpracy z Rosją
- Nr 3- Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań osobowych lub kapitałowych
- Nr 4- Wpis do stosownego rejestru (KRS, inne)

.....  
(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1

## FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe MIKOMED Sp. z o.o. do złożenia oferty na zaprasza do złożenia oferty cenowej na dostawę wag:

**1) waga medyczna ze wzrostomierzem**

**2) waga z analizatorem masy ciała**

w ramach realizacji Przedsięwzięcia **05OW/8369/I/2024** Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) FENX.06.01-IP.03-001/23 składamy niniejszą ofertę oświadczając, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w zaproszeni do złożenia oferty, w tym w szczególności potwierdzamy spełnienie parametrów minimalnych, opisanych w załączniku nr 1A.

Nazwa Wykonawcy: .....

Adres: .....

Tel/ Fax: .....

e-mail: .....

REGON: ..... NIP: .....

Oferujemy wykonanie ww. przedmiotu zamówienia

model .....

producent.....

zgodnie z warunkami zaproszenia za kwotę

netto: ..... zł

8 % VAT,

Brutto ..... zł

słownie (..... złote ..... groszy.),

### **Oświadczenia i informacje dla Wykonawcy:**

1. Formularz ofertowy musi być podpisany przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.
2. Oświadczamy, że:
  - a) powyższe ceny zawierają wszystkie koszty jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
  - b) w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
  - c) dysponujemy środkami finansowymi niezbędnymi do realizacji całego zamówienia;
  - d) zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
  - e) zapoznaliśmy się z treścią zaproszenia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń;
  - f) zapoznaliśmy się z lokalnymi warunkami realizacji przedmiotu zamówienia oraz zdobyliśmy wszelkie informacje konieczne do właściwego przygotowania niniejszej oferty;

- g) oferujemy wykonanie w całości przedmiotu zamówienia w terminie:  
**DO ..... TYGODNI OD DNIA AKCEPTACJI OFERTY I NIE PÓŹNIEJ NIŻ 8 TYGODNI**
- h) faktury VAT będą płatne w terminie 7 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego;
- i) oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu. \*

<sup>1)</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. poprzez jego wykreślenie).

#### 4. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1) Załącznik Nr 1A wraz z dokumentacją techniczną
- 2) Załącznik Nr 2 Oświadczenie o braku współpracy z Rosją
- 3) Załącznik Nr 3 Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań osobowych lub kapitałowych
- 4) Załącznik Nr 4 Wpis do stosownego rejestru (KRS, inne)

.....

.....

Miejscowość, data

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest sprzęt o niżej podanych parametrach minimalnych:

Parametry minimalne		Potwierdzenie spełnienia parametrów przez podanie dokładnych parametrów oferowanego sprzętu	Model/producent oferowanego sprzętu
1.	waga medyczna ze wzrostomierzem ze wzrostomierzem teleskopowym (kolumnowa) sztuk 1: - dla dzieci i dorosłych w zakresie do 200 cm lub więcej, - elektroniczny wyświetlacz wagi ciała - Zasilanie 2 rodzaje: bateryjne lub sieciowe - wyrób medyczny <del>- kółka transportowe</del>		
2.	waga z analizatorem masy ciała (analizator składu ciała) do użytku w gabinetach lekarskich sztuk 1: - wyrób medyczny - wbudowana drukarka <del>- kółka transportowe</del> - wbudowanych 8 elektrod - praca w 3 częstotliwościach (5, 50, 250 kHz) - możliwość analizy m.in. zawartości tkanki tłuszczowej, masy beztłuszczowej, wody całkowitej, masy mięśni szkieletowych w całym ciele		
<b>Minimalna gwarancja</b>		<b>24 m-ce</b>	
<b>Czas dostawy i serwisu</b>			
1.	Czas dostawy zamówienia: <b>Max. 8 tygodni</b>	WPISAĆ OFEROWNY CZAS DOSTAWY:	

**Dla potwierdzenia powyższych parametrów składamy dokumentację techniczną      TAK/NIE**

.....

.....

Miejscowość, data

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

.....

(pieczęć Wykonawcy)

### OŚWIADCZENIE O BRAKU WSPÓŁPRACY Z ROSJĄ

W związku z przepisem art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r. poz. 835), oświadczam, iż nie jestem podmiotem umieszczonym (lub powiązany z nim) na liście prowadzonej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Lista została opublikowana w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetychsankcjami>.

\* w przypadku ofert wspólnych (konsorcjum lub spółki cywilnej) bezwzględnie przedmiotowe oświadczenie w swoim imieniu składa każdy z Wykonawców.

.....

Miejscowość, data

.....

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

.....

(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**  
**Wykonawcy o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**  
**Pomiędzy wykonawcą a zamawiającym**

Składając ofertę na **dostawę wag** w ramach realizacji Przedsięwzięcia nr **05OW/8369/I/2024**- projekt grantowy nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pod nazwą „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, realizowanego na podstawie umowy nr FENX.06.01-IP.03-0001/23-00/1374/2024/

**W imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję:**

Nazwa: .....

Adres: .....

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**oświadczam, że:**

Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
- b) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
- c) pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

.....

Miejscowość, data

.....

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)