



Siedlce, dnia 03.09.2025

EAM.2416.614.2025

## Zaproszenie do złożenia oferty

Zamawiający: Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach  
ul. Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce zaprasza do złożenia oferty na:

### 1. Przegląd niżej wymienionych urządzeń do dnia 13.11.2025:

| p.  | Nazwa            | Typ           | Nr Seryjny | Lokalizacja                             |
|-----|------------------|---------------|------------|-----------------------------------------|
| 1.  | Kardiomonitor    | MP 30         | DE62228876 | Oddz. Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej   |
| 2.  | Kardiomonitor    | MX450         | DE671G2845 | Oddz. Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej   |
| 3.  | Kardiomonitor    | MX450         | DE671G2846 | Oddz. Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej   |
| 4.  | Kardiomonitor    | MX450         | DE671G2847 | Oddz. Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej   |
| 5.  | Kardiomonitor    | MX450         | DE671G2848 | Oddz. Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej   |
| 6.  | Kardiomonitor    | MX450         | DE671G2849 | Oddz. Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej   |
| 7.  | Kardiomonitor    | G30/B35       | CN44001613 | Oddz. Chorób Wewnętrznych               |
| 8.  | Kardiomonitor    | BeneView T8   | CF74-0737  | Oddz. Rehabilitacyjny -Rudka            |
| 9.  | Kardiomonitor    | G40E          | CN50800499 | Oddz. Urologii i onkologii urologicznej |
| 10. | Kardiomonitor    | G40E          | CN50800500 | Oddz. Urologii i onkologii urologicznej |
| 11. | Kardiomonitor    | MX450         | DE671T6322 | Pracownia Radiologii Zabiegowej         |
| 12. | Kardiomonitor    | MX500         | DE671T9085 | Pracownia Radiologii Zabiegowej         |
| 13. | Serwer Pomiarowy | IntelliVue X3 | DE694J6516 | Pracownia Radiologii Zabiegowej         |
| 14. | Kardiomonitor    | MX450         | DE671H7366 | Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)       |
| 15. | Kardiomonitor    | MX450         | DE671H7367 | Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)       |
| 16. | Kardiomonitor    | MX450         | DE671H7368 | Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)       |

### 2. Warunki udziału w postępowaniu:

#### Wymagania w stosunku do Wykonawcy – naprawy i przeglądy wyrobów medycznych:

- Inżynier serwisowy wykonujący usługę musi posiadać aktualne szkolenie u wytwórcy sprzętu medycznego potwierdzone certyfikatem, (Komunikacja z inżynierem serwisowym w języku polskim).
- Jeśli zachodzi taka potrzeba to podzespoły zostaną wymienione zgodnie z aktualną dokumentacją serwisową producenta.
- Wykonawca posiada aktualne, legalne oprogramowanie serwisowe w tym kody serwisowe do zainstalowanego na urządzeniu oprogramowania pochodzące od

ul. Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce

tel. centrala: 25 64 03 200 fax: 25 64 03 224

**Mazowsze.**  
serce Polski

REGON: 141944750 KRS: 0000336825 NIP: 821 25 77 607

PKO Bank Polski S.A. 32 1440 1101 0000 0000 1598 0397



**Mazowiecki Szpital Wojewódzki**  
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

- wytwórcy potwierdzone umową licencyjną lub oświadczeniem producenta oraz zestaw narzędzi zalecanych przez producenta sprzętu pozwalające na wykonanie naprawy.
- d. Wykonawca wykonuje przeglądy zgodnie z instrukcją serwisową wytwórcy sprzętu.
  - e. Po naprawie Wykonawca wykona testy zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wystawi raport serwisowy zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.
  - f. Alternatywnie do dokumentów potwierdzających w punkcie 2 dokument autoryzacji producenta na w zakresie serwisu wyrobu medycznego.
  - g. Dokumenty do sprawdzenia na żądanie przez przedstawiciela Zamawiającego przed przystąpieniem do czynności serwisowych.

**Wymagania w stosunku do Wykonawcy – usługi:**

- a. Oświadczenie o posiadaniu potencjału i wiedzy fachowej oraz zdolności formalno-prawnej do wykonania usługi.

**Termin płatności za wykonaną usługę wynosi 30 dni.**

**3. Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty**

- a. Najniższa cena brutto oferty.

**4. Osoby upoważnione do kontaktu z wykonawcami:**

- Paweł Barszcz

*Dział Aparatury Medycznej*

Tel: 25 640 32 12  
Fax: 25 640 33 68  
E-mail: apmed@szpital.siedlce.pl

**5. Oferta powinna zawierać:**

- a. Nazwę wykonawcy.
- b. Adres wykonawcy.
- c. Ceny brutto, netto i stawki VAT.
- d. Termin wykonania zamówienia.
- e. Okres gwarancji na ewentualną wymianę/naprawę podzespołów lub elementów urządzenia.
- f. Potwierdzenie uprawnień wydanych przez producenta do dokonania przeglądu.
- g. Podpis wykonawcy.

KIEROWNIK  
Działu Aparatury Medycznej  
*Piotr Grajewski*

ul. Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce

tel. centrala: 25 64 03 200 fax: 25 64 03 224

**Mazowsze.**  
serce Polski

REGON: 141944750 KRS: 0000336825 NIP: 821 25 77 607

PKO Bank Polski S.A. 32 1440 1101 0000 0000 1598 0397



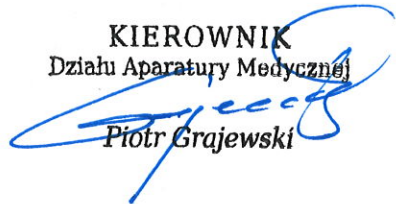
Mazowiecki Szpital Wojewódzki  
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

## 6. Miejsce i termin złożenia oferty

Ofertę należy złożyć w Dziale Aparatury Medycznej Tutejszego Szpitala lub przesłać na adres e-mail: [apmed@szpital.siedlce.pl](mailto:apmed@szpital.siedlce.pl) do dnia 07.09.2025.

Zaproszenie do złożenia oferty nie jest zobowiązaniem do zawarcia umowy.

KIEROWNIK  
Działu Aparatury Medycznej

  
Piotr Grajewski

ul. Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce

tel. centrala: 25 64 03 200 fax: 25 64 03 224

  
Mazowsze.  
serce Polski

REGON: 141944750 KRS: 0000336825 NIP: 821 25 77 607

PKO Bank Polski S.A. 32 1440 1101 0000 0000 1598 0397

Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Kapitał zakładowy 236 164 500,00 złotych