



Siedlce, dnia 04.03.2025

EAM.2416.165.2025

## 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 :

Lp.	Nazwa	Typ	Nr Seryjny	Lokalizacja
1.	Kolumna anestezjologiczna	Movita Mz 13813	ARYL-0118	Blok Operacyjny
2.	Kolumna anestezjologiczna	Movita Mz 13813	ARYL-0119	Blok Operacyjny
3.	Kolumna chirurgiczna	Mz 13812	ARYL-0124	Blok Operacyjny
4.	Kolumna chirurgiczna	Mz 13812	ARYL-0121	Blok Operacyjny
5.	Kolumna anestezjologiczna	Movita Mz 13813		Blok Operacyjny
6.	Kolumna anestezjologiczna Movita typ I	Movita I		Blok Operacyjny
7.	Kolumna anestezjologiczna Movita typ I	Movita I		Blok Operacyjny
8.	Kolumna anestezjologiczna Movita typ I	Movita I		Blok Operacyjny
9.	Kolumna chirurgiczna movita typ I	Movita I		Blok Operacyjny
10.	Kolumna zasilająca	-brak-		Blok Operacyjny
11.	Kolumna zasilająca	-brak-		Blok Operacyjny
12.	Kolumna zasilająca	-brak-		Blok Operacyjny

### 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 wymieniona zgodnie z aktualną dokumentacją serwisową producenta.
- Wykonawca posiada aktualne, legalne oprogramowanie serwisowe w tym kody serwisowe do zainstalowanego na urządzeniu oprogramowania pochodzące od wytwórcy potwierdzone umową licencyjną lub oświadczeniem producenta oraz zestaw narzędzi zalecanych przez producenta sprzętu pozwalające na wykonanie naprawy.
- 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.
- h. 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:

5.

- Tomasz Kot  
tel: +48 663 417 297  
e-mail : [tkot@szpital.siedlce.pl](mailto:tkot@szpital.siedlce.pl)

*Dział Aparatury Medycznej*

Tel: . 25 640 32 12  
Fax: 25 640 33 68  
E-mail: [apmed@szpital.siedlce.pl](mailto:apmed@szpital.siedlce.pl)

6. Oferta powinna zawierać:

- a. Nazwę wykonawcy.
- b. Adres wykonawcy.
- c. Cenę brutto.
- 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.

7. Miejsce i termin złożenia oferty

Ofertę należy złożyć w Dziale Aparatury Medycznej Tutejszego Szpitala lub przesłać na adres e-mail: [tkot@szpital.siedlce.pl](mailto:tkot@szpital.siedlce.pl) do dnia 07.03.2025 r.

Zaproszenie do złożenia oferty nie jest zobowiązaniem do zawarcia umowy.

**KIEROWNIK**  
**Działu Aparatury Medycznej**  
*mgr inż. Wojciech Czuba*