



Siedlce, dnia 17.03.2026

EAM.2416.204.2026

## 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:

p.	Nazwa	Typ	Nr Seryjny	Lokalizacja
1.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E010947	Oddz. Otolaryngologii i onkologii laryngologicznej
2.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E010963	Oddz. Otolaryngologii i onkologii laryngologicznej
3.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E012512	Oddz. Covid-19
4.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E005648	Oddz. Covid-19
5.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E005655	Oddz. Covid-19
6.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E005662	Oddz. Covid-19
7.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E005659	Oddz. Covid-19
8.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E005652	Oddz. Covid-19
9.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E005647	Oddz. Covid-19
10.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E005645	Oddz. Covid-19
11.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E005649	Oddz. Covid-19
12.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E005656	Oddz. Covid-19
13.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E006790	Oddz. Covid-19
14.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E012358	Oddz. Chorób Płuc
15.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E013290	Oddz. Chorób Płuc
16.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E013183	Oddz. Chorób Płuc
17.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E012491	Oddz. Chorób Płuc
18.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E012392	Oddz. Chorób Płuc
19.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E012192	Oddz. Chorób Płuc
20.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E013960	Oddz. Chorób Płuc
21.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E013334	Oddz. Chorób Płuc
22.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E013319	Oddz. Chorób Płuc
23.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E013265	Oddz. Chorób Płuc
24.	Kardiomonitor	Biolight Q7	071E013730	Oddz. Chorób Płuc
25.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E013077	Oddz. Chorób Płuc
26.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E012268	Oddz. Chorób Płuc
27.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E013310	Oddz. Chorób Płuc
28.	Kardiomonitor	Biolight Q7	Q071E012153	Oddz. Chorób Płuc

ul. Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce

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



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

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



## 2. Warunki udziału w postępowaniu:

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

- a. Inżynier serwisowy wykonujący usługę musi posiadać aktualne szkolenie u wytwórcy sprzętu medycznego potwierdzone certyfikatem, (Komunikacja z inżynierem serwisowym w języku polskim).
- b. Jeśli zachodzi taka potrzeba to podzespoły zostaną wymieniona zgodnie z aktualną dokumentacją serwisową producenta.
- c. 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.
- 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

KIEROWNIK  
Działu Aparatury Medycznej

*Piotr Grajewski*



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

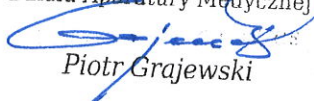
5. Oferta powinna zawierać:

- 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.

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 21.03.2026.

Zaproszenie do złożenia oferty nie jest zobowiązaniem do zawarcia umowy.

KIEROWNIK  
Działu Aparatury Medycznej  
  
Piotr Grajewski