



Siedlce, dnia 09.06.2026

EAM.2416.397.2026

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 **do dnia 30.09.2026:**

| Lp. | Nazwa | Typ | Nr Seryjny | Lokalizacja |
|-----|------------------------------|------------|-------------|---|
| 1. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125888 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 2. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125892 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 3. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125893 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 4. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125894 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 5. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125895 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 6. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125896 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 7. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125898 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 8. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125899 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 9. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125900 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 10. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125901 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 11. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125903 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 12. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125906 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 13. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125907 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 14. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125908 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 15. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125914 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 16. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125916 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 17. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125917 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |
| 18. | Łóżko do intensywnej terapii | Eleganza 1 | 20210125927 | Oddz. Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym |



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 wymienione 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:

- Kamil Makowski

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.



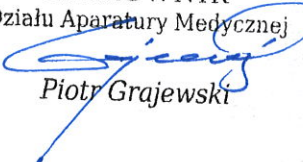
Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

- 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.

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

Zaproszenie do złożenia oferty nie jest zobowiązaniem do zawarcia umowy.

KIEROWNIK
Działu Aparatury Medycznej

Piotr Grajewski