



Siedlce, dnia 04.08.2025

EAM.2416.545.2025

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 22.08.2025:

p.	Nazwa	Typ	Nr Seryjny	Lokalizacja
1.	Holter EKG	DMS 300-4L	4L-5592	Oddz. Kardiologiczny
2.	Holter EKG	DMS 300-4L	4L-5598	Oddz. Kardiologiczny
3.	Holter EKG	DMS 300-4L	4L-5600	Oddz. Kardiologiczny
4.	Rejestrator Holterowski	DMS 300-3A	3A-18534	Oddz. Kardiologiczny
5.	Rejestrator Holterowski	DMS 300-3A	3A-18618	Oddz. Kardiologiczny
6.	Rejestrator Holterowski	DMS 300-3A	3A-18620	Oddz. Kardiologiczny
7.	Rejestrator Holterowski	DMS 300-3A	3A-18621	Oddz. Kardiologiczny
8.	Rejestrator Holterowski	DMS 300-3A	3A-18623	Oddz. Kardiologiczny
9.	Rejestrator Holterowski	DMS 300-3A	3A-18627	Oddz. Kardiologiczny
10.	Rejestrator Holterowski	DMS 300-3A	3A-18630	Oddz. Kardiologiczny
11.	Rejestrator Holterowski	DMS 300-3A	3A-18638	Oddz. Kardiologiczny
12.	Rejestrator Holterowski	DMS 300-3A	3A-18641	Oddz. Kardiologiczny
13.	Rejestrator Holterowski	DMS 300-3A	3A-18645	Oddz. Kardiologiczny
14.	Rejestrator Holterowski	DMS 300-4A	4A-3778	Oddz. Kardiologiczny
15.	Rejestrator Holterowski	DMS 300-4A	4A-3827	Oddz. Kardiologiczny
16.	Rejestrator Holterowski	DMS 300-4L	4L-5526	Oddz. Kardiologiczny
17.	Rejestrator Holterowski	DMS 300-4L	4L-5528	Oddz. Kardiologiczny

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.



- 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

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.



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 do dnia 08.08.2025.

Zaproszenie do złożenia oferty nie jest zobowiązaniem do zawarcia umowy.

ZASTĘPCA KIEROWNIKA
Działu Aparatury Medycznej
Piotr Grajewski