



Siedlce, dnia 29.12.2025

EAM.2416.878.2025

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:

| Op. | Nazwa | Typ | Nr Seryjny | Lokalizacja |
|-----|---------------|---------|-------------|-----------------------------------|
| 1. | Kardiomonitor | MX700 | DE 12519018 | Blok Anestezjologii |
| 2. | Kardiomonitor | MX700 | DE 50932608 | Blok Anestezjologii |
| 3. | Kardiomonitor | MX700 | DE12519008 | Blok Anestezjologii |
| 4. | Kardiomonitor | MX700 | DE50937675 | Blok Anestezjologii |
| 5. | Kardiomonitor | MX700 | DE50937681 | Blok Anestezjologii |
| 6. | Kardiomonitor | MX700 | DE50937690 | Blok Anestezjologii |
| 7. | Kardiomonitor | G30/B35 | CN32712109 | Oddz. Okulistyczny |
| 8. | Kardiomonitor | G30/B35 | CN32712110 | Oddz. Okulistyczny |
| 9. | Kardiomonitor | G30/B35 | CN32712111 | Oddz. Okulistyczny |
| 10. | Kardiomonitor | G30/B35 | CN32712112 | Oddz. Okulistyczny |
| 11. | Kardiomonitor | G40 | CN44000957 | Oddz. Okulistyczny |
| 12. | Kardiomonitor | G40 | CN44000959 | Oddz. Okulistyczny |
| 13. | Kardiomonitor | G40 | CN44000960 | Oddz. Okulistyczny |
| 14. | Kardiomonitor | G40 | CN44000964 | Oddz. Okulistyczny |
| 15. | Kardiomonitor | G40 | CN44000970 | Oddz. Okulistyczny |
| 16. | Kardiomonitor | G40 | CN44000971 | Oddz. Okulistyczny |
| 17. | Kardiomonitor | G40 | CN44000963 | Oddz. Pediatriczny |
| 18. | Kardiomonitor | G40 | CN44000965 | Oddz. Pediatriczny |
| 19. | Kardiomonitor | G40 | CN44000966 | Oddz. Pediatriczny |
| 20. | Kardiomonitor | G40 | CN44000975 | Oddz. Pediatriczny |
| 21. | Kardiomonitor | G30/B35 | CN32712114 | Oddział Chorób Płuc |
| 22. | Kardiomonitor | MP50 | DE44021896 | Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) |
| 23. | Kardiomonitor | MP50 | DE44021955 | Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) |
| 24. | Kardiomonitor | MX450 | DE35179901 | Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) |
| 25. | Kardiomonitor | MX450 | DE35179902 | Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) |



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:

- 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.

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 02.01.2026.

Zaproszenie do złożenia oferty nie jest zobowiązaniem do zawarcia umowy.

ZASTĘPCA KIEROWNICZKI
Działu Aparatury Medycznej

Agata Jaworska