



Siedlce, dnia 12.12.2025

EAM.2416.845.2025

## 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 08.01.2026:

Lp.	Nazwa	Typ	Nr Seryjny	Lokalizacja
1.	Aparat do pomiaru potencjałów wywołanych ABR	Brak	GSI0243	Oddz. Otolaryngologii i onkologii laryngologicznej
2.	Unit laryngologiczny	S61	1001695	Por. Laryngologiczna
3.	Audiometr diagnostyczny	Itera II	319287	Pracownia Audiologiczno-Otoneurologiczna
4.	Kalorymetr powietrzny	ICS AirCal	223712	Pracownia Audiologiczno-Otoneurologiczna
5.	Kalorymetr wodny	Aquamatic II	170029375-070747-2009-12	Pracownia Audiologiczno-Otoneurologiczna
6.	Tympanometr	Zodiac	270880	Pracownia Audiologiczno-Otoneurologiczna
7.	Urządzenie do badania otoemisji	Capella2	2560	Pracownia Audiologiczno-Otoneurologiczna
8.	Wideonystagmograf	ICS Chartr 200	246709	Pracownia Audiologiczno-Otoneurologiczna

### 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.
- 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.

ul. Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce

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

**Mazowsze.**  
serce Polski

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

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



- 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:**

- Jakub Kryński  
Dział Aparatury Medycznej

Tel: 25 640 32 12  
Fax: 25 640 33 68  
E-mail: apmed@szpital.siedlce.pl

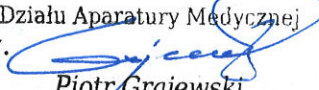
**5. Oferta powinna zawierać:**

- 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 19.12.2025.

Zaproszenie do złożenia oferty nie jest zobowiązaniem do zawarcia umowy.

KIEROWNIK  
Działu Aparatury Medycznej  
  
Piotr Grajewski