

**Ogłoszenie o zamówieniu
Usługi**

Naprawa rezonansu magnetycznego 1,5T SIGNA ARTIST FLO IPM poprzez wymianę wzmacniacza RF dla Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

1.1.) Rola zamawiającego

Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

1.2.) Nazwa zamawiającego: SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE

1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny: REGON 000311622

1.5) Adres zamawiającego

1.5.1.) Ulica: ul. Powstańców Wielkopolskich 2

1.5.2.) Miejscowość: Ciechanów

1.5.3.) Kod pocztowy: 06-400

1.5.4.) Województwo: mazowieckie

1.5.5.) Kraj: Polska

1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3: PL922 - Ciechanowski

1.5.9.) Adres poczty elektronicznej: zp1@szpitalciechanow.com.pl

1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego: <https://www.szpitalciechanow.com.pl/>

1.6.) Rodzaj zamawiającego: Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - jednostka samorządu terytorialnego

1.7.) Przedmiot działalności zamawiającego: Zdrowie

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

2.1.) Ogłoszenie dotyczy:

Zamówienia publicznego

2.2.) Ogłoszenie dotyczy usług społecznych i innych szczególnych usług: Nie

2.3.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:

Naprawa rezonansu magnetycznego 1,5T SIGNA ARTIST FLO IPM poprzez wymianę wzmacniacza RF dla Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie

2.4.) Identyfikator postępowania: ocids-148610-5dce4c48-4b9a-48e4-a553-f940e5538375

2.5.) Numer ogłoszenia: 2026/BZP 00306671

2.6.) Wersja ogłoszenia: 01

2.7.) Data ogłoszenia: 2026-06-24

2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań: Nie

2.11.) O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie wykonawcy, o których mowa w art. 94 ustawy: Nie

2.14.) Czy zamówienie albo umowa ramowa dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej: Nie

2.16.) Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną

Zamówienie udzielane jest w trybie podstawowym na podstawie: art. 275 pkt 1 ustawy

SEKCJA III – UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTÓW ZAMÓWIENIA I KOMUNIKACJA

3.1.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania

<https://zamowienia.szpitalciechanow.com.pl/>

3.2.) Zamawiający zastrzega dostęp do dokumentów zamówienia: Nie

3.4.) Wykonawcy zobowiązani są do składania ofert, wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, oświadczeń oraz innych dokumentów wyłącznie przy użyciu środków komunikacji elektronicznej: Tak

3.5.) Informacje o środkach komunikacji elektronicznej, przy użyciu których zamawiający będzie komunikował się z wykonawcami - adres strony internetowej: <https://zamowienia.szpitalciechanow.com.pl/>

3.6.) Wymagania techniczne i organizacyjne dotyczące korespondencji elektronicznej: ustalone w swz

3.8.) Zamawiający wymaga sporządzenia i przedstawienia ofert przy użyciu narzędzi elektronicznego modelowania danych budowlanych lub innych podobnych narzędzi, które nie są ogólnie dostępne: Nie

3.12.) Oferta - katalog elektroniczny: Zamawiający dopuszcza złożenie oferty w postaci katalogu

3.14.) Języki, w jakich mogą być sporządzane dokumenty składane w postępowaniu:

polski

3.15.) RODO (obowiązek informacyjny): ustalony w swz oraz w procesie rejestracji na platformie prowadzonego postępowania

SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

4.1.) Informacje ogólne odnoszące się do przedmiotu zamówienia.

4.1.1.) Przed wszczęciem postępowania przeprowadzono konsultacje rynkowe: Nie

4.1.2.) Numer referencyjny: ZP/2501/70/26

4.1.3.) Rodzaj zamówienia: Usługi

4.1.4.) Zamawiający udziela zamówienia w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania: Nie

4.1.5.) Wartość zamówienia: 379000 PLN

4.1.8.) Możliwe jest składanie ofert częściowych: Nie

4.1.13.) Zamawiający uwzględni aspekty społeczne, środowiskowe lub etykiety w opisie przedmiotu zamówienia: Nie

4.2. Informacje szczegółowe odnoszące się do przedmiotu zamówienia:

4.2.2.) Krótki opis przedmiotu zamówienia

Naprawa rezonansu magnetycznego 1,5T SIGNA ARTIST FLO IPM poprzez wymianę wzmacniacza RF dla Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie

4.2.6.) Główny kod CPV: 50421000-2 - Usługi w zakresie napraw i konserwacji sprzętu medycznego

4.2.8.) Zamówienie obejmuje opcje: Nie

4.2.10.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej: 10 dni

4.2.11.) Zamawiający przewiduje wznowienia: Nie

4.2.13.) Zamawiający przewiduje udzielenie dotychczasowemu wykonawcy zamówień na podobne usługi lub roboty budowlane: Nie

4.3.) Kryteria oceny ofert

4.3.1.) Sposób oceny ofert: punktacja

4.3.2.) Sposób określania wagi kryteriów oceny ofert: Procentowo

4.3.3.) Stosowane kryteria oceny ofert: Wyłącznie kryterium ceny

Kryterium 1

4.3.5.) Nazwa kryterium: Cena

4.3.6.) Waga: 100

4.3.10.) Zamawiający określa aspekty społeczne, środowiskowe lub innowacyjne, żąda etykiet lub stosuje rachunek kosztów cyklu życia w odniesieniu do kryterium oceny ofert: Nie

SEKCJA V - KWALIFIKACJA WYKONAWCÓW

5.1.) Zamawiający przewiduje fakultatywne podstawy wykluczenia: Nie**5.3.) Warunki udziału w postępowaniu: Tak****5.4.) Nazwa i opis warunków udziału w postępowaniu.**

1) Do udziału w postępowaniu zostanie dopuszczony wykonawca spełniający warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej.

a) Zamawiający wymaga, aby wykonawca wykazał, że dysponuje lub będzie dysponował co najmniej jedną osobą skierowaną do realizacji zamówienia w charakterze inżyniera serwisu aparatury rezonansu magnetycznego albo osoby pełniącej równoważną funkcję serwisową, która posiada kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do wykonania naprawy objętej zamówieniem.

b) Osoba, o której mowa w lit. a), musi spełniać łącznie następujące wymagania:

- posiadać kwalifikacje w zakresie diagnostyki, naprawy, czynności serwisowych, konfiguracji, kalibracji lub testowania aparatów rezonansu magnetycznego, potwierdzone szkoleniem, certyfikatem, upoważnieniem producenta lub autoryzowanego serwisu producenta albo innym dokumentem potwierdzającym przygotowanie do wykonywania czynności serwisowych przy aparatach rezonansu magnetycznego;
- posiadać doświadczenie w wykonywaniu czynności diagnostycznych, naprawczych, montażowych, konfiguracyjnych, kalibracyjnych lub testowych przy aparatach rezonansu magnetycznego;
- zostać skierowana do realizacji zamówienia co najmniej w zakresie diagnostyki systemu, wymiany wzmacniacza RF, konfiguracji lub rekonfiguracji systemu, kalibracji toru RF, testów funkcjonalnych, testów bezpieczeństwa oraz uruchomienia urządzenia.

c) Zamawiający nie wymaga, aby osoba, o której mowa w lit. a), posiadała certyfikat dotyczący wyłącznie modelu 1.5T SIGNA ARTIST FLO IPM, o ile wykonawca wykaże, że osoba ta posiada kwalifikacje i doświadczenie odpowiednie do wykonania czynności serwisowych przy aparatach rezonansu magnetycznego oraz że naprawa zostanie wykonana zgodnie z aktualną dokumentacją techniczną i serwisową producenta urządzenia.

d) W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia warunków określony w lit. a)–c) może zostać spełniony łącznie przez tych wykonawców, z zastrzeżeniem, że wykonawca, który wykazuje dysponowanie osobą posiadającą wymagane kwalifikacje i doświadczenie, powinien zapewnić udział tej osoby w realizacji zamówienia.

5.5.) Zamawiający wymaga złożenia oświadczenia, o którym mowa w art.125 ust. 1 ustawy: Tak

5.7.) Wykaz podmiotowych środków dowodowych na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu: 2) W celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu Zamawiający żąda następującego podmiotowego środka dowodowego:

a. wykazu osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, odpowiedzialnych za wykonanie czynności serwisowych, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia, zakresu czynności przewidzianych do wykonania w ramach zamówienia oraz podstawy dysponowania tymi osobami, sporządzonego według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do SWZ.

5.8.) Wykaz przedmiotowych środków dowodowych:

– Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz z ofertą przedmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że oferowany wzmacniacz RF jest częścią fabrycznie nową, oryginalną, nieużywaną, nieregenerowaną i niepochodzącą z demontażu oraz został wskazany albo dopuszczony przez producenta rezonansu magnetycznego jako część dedykowana do systemu MRI 1.5T SIGNA ARTIST FLO IPM, numer identyfikacyjny systemu: PL1584MR02, numer seryjny systemu: PG45S2100197SC, z uwzględnieniem jego konfiguracji technicznej. Przedmiotowy środek dowodowy powinien zawierać co najmniej nazwę/typ oraz numer katalogowy/part number oferowanego wzmacniacza RF i potwierdzać jego przeznaczenie do systemu MRI Zamawiającego. Potwierdzenie może wynikać z dokumentu producenta rezonansu magnetycznego, autoryzowanego dystrybutora, autoryzowanego serwisu producenta albo innego dokumentu pochodzącego z oficjalnego kanału producenta lub serwisu, pozwalającego Zamawiającemu jednoznacznie zweryfikować spełnienie wymogu. Samo oświadczenie wykonawcy, niezawierające danych identyfikujących oferowaną część oraz niewspierane dokumentem potwierdzającym przeznaczenie tej części do systemu MRI Zamawiającego, nie będzie uznane za wystarczające potwierdzenie spełnienia tego wymogu.

– dokument lub oświadczenie potwierdzające, że wykonawca będzie dysponował dostępem do aktualnej dokumentacji serwisowej, narzędzi i procedur niezbędnych do wykonania naprawy zgodnie z wymaganiami producenta.

5.9.) Zamawiający przewiduje uzupełnienie przedmiotowych środków dowodowych: Tak**5.10.) Przedmiotowe środki dowodowe podlegające uzupełnieniu po złożeniu oferty:**

– Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz z ofertą przedmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że oferowany wzmacniacz RF jest częścią fabrycznie nową, oryginalną, nieużywaną, nieregenerowaną i niepochodzącą z demontażu oraz został wskazany albo dopuszczony przez producenta rezonansu magnetycznego jako część dedykowana do systemu MRI 1.5T SIGNA ARTIST FLO IPM, numer identyfikacyjny systemu: PL1584MR02, numer seryjny systemu: PG45S2100197SC, z uwzględnieniem jego konfiguracji technicznej. Przedmiotowy środek dowodowy powinien zawierać co najmniej nazwę/typ oraz numer katalogowy/part number oferowanego wzmacniacza RF i potwierdzać jego przeznaczenie do systemu MRI Zamawiającego. Potwierdzenie może wynikać z dokumentu producenta rezonansu magnetycznego, autoryzowanego dystrybutora, autoryzowanego serwisu producenta albo innego dokumentu pochodzącego z oficjalnego kanału producenta lub serwisu, pozwalającego Zamawiającemu jednoznacznie zweryfikować spełnienie wymogu. Samo oświadczenie wykonawcy, niezawierające danych identyfikujących oferowaną część oraz niewspierane dokumentem potwierdzającym przeznaczenie tej części do systemu MRI Zamawiającego, nie będzie uznane za wystarczające potwierdzenie spełnienia

tego wymogu.

– dokument lub oświadczenie potwierdzające, że wykonawca będzie dysponował dostępem do aktualnej dokumentacji serwisowej, narzędzi i procedur niezbędnych do wykonania naprawy zgodnie z wymaganiami producenta.

SEKCJA VI - WARUNKI ZAMÓWIENIA

6.1.) Zamawiający wymaga albo dopuszcza oferty wariantowe: Nie

6.3.) Zamawiający przewiduje aukcję elektroniczną: Nie

6.4.) Zamawiający wymaga wadium: Nie

6.5.) Zamawiający wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy: Nie

6.6.) Wymagania dotyczące składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: ustalone w SWZ

6.7.) Zamawiający przewiduje unieważnienie postępowania, jeśli środki publiczne, które zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia nie zostały przyznane: Tak

SEKCJA VII - PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY

7.1.) Zamawiający przewiduje udzielenia zaliczek: Nie

7.3.) Zamawiający przewiduje zmiany umowy: Tak

7.4.) Rodzaj i zakres zmian umowy oraz warunki ich wprowadzenia: ustalone treści projektu umowy

7.5.) Zamawiający uwzględnił aspekty społeczne, środowiskowe, innowacyjne lub etykiety związane z realizacją zamówienia: Nie

SEKCJA VIII – PROCEDURA

8.1.) Termin składania ofert: 2026-07-01 10:00

8.2.) Miejsce składania ofert: <https://zamowienia.szpitalciechanow.com.pl/>

8.3.) Termin otwarcia ofert: 2026-07-01 10:30

8.4.) Termin związania ofertą: 30 dni