

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

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

1.1.) Nazwa zamawiającego: SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE

1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny: REGON 000311622

1.4.) Adres zamawiającego:

1.4.1.) Ulica: ul. Powstańców Wielkopolskich 2

1.4.2.) Miejscowość: Ciechanów

1.4.3.) Kod pocztowy: 06-400

1.4.4.) Województwo: mazowieckie

1.4.5.) Kraj: Polska

1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3: PL922 - Ciechanowski

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

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

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

1.6.) Przedmiot działalności zamawiającego: Zdrowie

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

2.1.) Numer ogłoszenia: 2026/BZP 00313733

2.2.) Data ogłoszenia: 2026-06-30

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

3.1.) Nazwa zmienianego ogłoszenia:

Ogłoszenie o zamówieniu

3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP: 2026/BZP 00306671

3.3.) Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia: 01

3.4.) Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:

2.3. Nazwa zamówienia albo umowy ramowej

Przed zmianą:

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

Po zmianie:

Naprawa rezonansu magnetycznego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie

3.4.) Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:

SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:

4.2.8. Zamówienie obejmuje opcje

Przed zmianą:

NIE

Po zmianie:

TAK

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**4.2.9. Rodzaj i maksymalna wartość opcji oraz okoliczności skorzystania z opcji**

Przed zmianą:

Po zmianie:

Zamawiający przewiduje prawo opcji polegające na możliwości rozliczenia dodatkowych części innych niż zaoferowany wzmacniacz RF, których konieczność zastosowania ujawni się w toku realizacji umowy i których wymiana będzie niezbędna do przywrócenia sprawności urządzenia.

Maksymalna wartość opcji wynosi 50 000,00 zł brutto. Zamawiający nie jest zobowiązany do skorzystania z opcji ani do wykorzystania jej w pełnej wysokości.

Skorzystanie z opcji może nastąpić wyłącznie po uprzednim sporządzeniu przez Wykonawcę raportu uzupełniającego zawierającego opis dodatkowej usterki, uzasadnienie konieczności wymiany części, identyfikację części, przewidywany koszt jej nabycia, dokument potwierdzający pochodzenie i dopuszczenie części do zastosowania w systemie MRI Zamawiającego oraz wpływ wymiany na termin realizacji zamówienia, a następnie po uprzedniej akceptacji Zamawiającego.

Rozliczenie dodatkowych części nastąpi wyłącznie do wysokości udokumentowanego kosztu ich nabycia, bez marży, narzutu, opłat manipulacyjnych ani dodatkowego wynagrodzenia Wykonawcy. Robocizna oraz czynności serwisowe związane z wymianą dodatkowych części objęte są ceną ryczałtową zakresu podstawowego.

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**4.2.10. Okres realizacji - dni**

Przed zmianą:

10

Po zmianie:

14

3.4.) Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:

SEKCJA V - KWALIFIKACJA WYKONAWCÓW

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**5.4. Nazwa i opis warunków udziału w postępowaniu**

Przed zmianą:

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 warunek 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.

Po zmianie:

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, posiadającą kwalifikacje i doświadczenie w zakresie diagnostyki, naprawy,

konfiguracji, kalibracji, testowania lub uruchamiania aparatów rezonansu magnetycznego producenta urządzenia Zamawiającego, tj. GE / GE HealthCare / GE Medical Systems, albo aparatów rezonansu magnetycznego tego producenta występujących pod równoważnym oznaczeniem handlowym lub korporacyjnym.

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

- posiadać kwalifikacje w zakresie wykonywania czynności serwisowych przy aparatach rezonansu magnetycznego producenta urządzenia Zamawiającego, obejmujące co najmniej diagnostykę, naprawę, wymianę części lub modułów, konfigurację, kalibrację, testy funkcjonalne, testy bezpieczeństwa albo uruchamianie systemu;
- posiadać doświadczenie w wykonywaniu czynności serwisowych przy aparatach rezonansu magnetycznego producenta urządzenia Zamawiającego, tj. GE / GE HealthCare / GE Medical Systems, albo aparatów rezonansu magnetycznego tego producenta występujących pod równoważnym oznaczeniem handlowym lub korporacyjnym;
- posiadać przygotowanie do wykonywania czynności serwisowych potwierdzone szkoleniem, certyfikatem, upoważnieniem producenta, upoważnieniem autoryzowanego serwisu producenta, dokumentem potwierdzającym przeszkolenie serwisowe albo innym dokumentem potwierdzającym kwalifikacje do wykonywania czynności serwisowych przy aparatach rezonansu magnetycznego producenta urządzenia Zamawiającego;
- 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 kwalifikacje albo certyfikat odnoszący się wyłącznie do modelu 1.5T SIGNA ARTIST FLO IPM, jeżeli wykonawca wykaże, że osoba ta posiada kwalifikacje i doświadczenie przy aparatach rezonansu magnetycznego producenta urządzenia Zamawiającego oraz że naprawa zostanie wykonana zgodnie z aktualną dokumentacją techniczną i serwisową producenta, zasadami wiedzy technicznej oraz wymaganiami bezpieczeństwa eksploatacji aparatury medycznej.

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

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:

5.7. Wykaz podmiotowych środków dowodowych na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu

Przed zmianą:

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.

Po zmianie:

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.

3) Zamawiający wezwie wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, do złożenia podmiotowych środków dowodowych w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 5 dni od dnia wezwania, aktualnych na dzień ich złożenia i potwierdzających spełnianie warunku udziału w postępowaniu na dzień składania ofert.

4) Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia, sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik do SWZ.

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:

5.10. Przedmiotowe środki dowodowe podlegające uzupełnieniu

Przed zmianą:

– Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz z ofertą przedmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że oferowany wzmacniacz RF jest częścią fabrycznie nową, oryginalną, nieużywaną, nieregenerowaną i niepochożącą 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.

Po zmianie:

– Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz z ofertą przedmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że oferowany wzmacniacz RF jest częścią oryginalną, fabrycznie nową albo rekondukcjonowaną oraz został wskazany albo dopuszczony przez producenta rezonansu magnetycznego, autoryzowany serwis producenta albo oficjalny kanał serwisowy producenta jako część przeznaczona do zastosowania w systemie 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, numer katalogowy/part number, status części: fabrycznie nowa albo rekondukcjonowana, oraz potwierdzać jej 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.

3.4.) Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:

SEKCJA VIII - PROCEDURA

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:

8.1. Termin składania ofert

Przed zmianą:

2026-07-01 10:00

Po zmianie:

2026-07-06 10:00

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:

2026-07-01 10:30

Po zmianie:

2026-07-06 10:30