

zamawiający:

**SAMODZIELNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW
OPIEKI ZDROWOTNEJ**

im. dr. Teodora Dunina, Aleja Teodora Dunina 1, Rudka, 05-320 Mrozy.

zaprasza:

do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro na usługę:

**polegającą na wykonywaniu przeglądów sprzętu i aparatury medycznej
wykorzystywanej w SSZZOZ w Rudce.**

1. Opis przedmiotu zamówienia:

- 1.1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na wykonywaniu przeglądów sprzętu i aparatury medycznej znajdującej się w SSZZOZ w Rudce.
- 1.2. Zamówienie zostało podzielone na 33 zadania (pakiety). Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych w ramach całych zadań (pakietów). Wykonawca może złożyć ofertę na jedno lub kilka zadań (pakietów).
- 1.3. Wykonawca w ramach umowy wykona przeglądy, konserwacje i kontrole bezpieczeństwa elektrycznego sprzętu i aparatury medycznej w asortymencie i ilościach wyszczególnionych w załączniku nr 1 do zaproszenia, stanowiącym jednocześnie formularz cenowy. Czynności te mają na celu utrzymanie w pełnej sprawności techniczno-eksploatacyjnej oraz bezawaryjnego czasu pracy, jak również zapewnienie, iż parametry pracy aparatury medycznej będą zgodne z założeniami producenta.
- 1.4. W ramach wykonywanej usługi Wykonawca zobowiązuje się między innymi do:
 - a. dokonania kontroli stanu technicznego i kontroli bezpieczeństwa aparatury, zgodnie z wymaganiami producenta, obowiązującymi normami, w szczególności z normą EN 60601-1 lub PN-EN 62353,
 - b. potwierdzenia wykonania przeglądu wpisem w paszporcie technicznym urządzenia; wpis ma zawierać następujące informacje: datę wykonania przeglądu, informacje o stanie technicznym, (aparat jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji, aparat niesprawny, aparat dopuszczony warunkowo do użytkowania), datę następnego przeglądu; dodatkowo Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia wykonania prac w karcie pracy (raporcie serwisowym), gdzie należy umieścić następujące informacje: datę wykonania, imię i nazwisko osoby wykonującej usługę, nazwę aparatu, model, nr seryjny, lokalizację (nazwa jednostki i/bądź komórki organizacyjnej), szczegółowy opis wykonanych czynności, wykaz wymienionych podczas przeglądu materiałów zużywalnych zalecanych przez producenta przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu, informacje o stanie technicznym aparatu (aparat sprawny, niesprawny, dopuszczony warunkowo do dalszej eksploatacji). Kartę pracy (raport serwisowy) Wykonawca przekazuje do zaakceptowania bezpośrednio użytkownikowi lub upoważnionemu pracownikowi działu administracji, którzy mogą odmówić podpisania karty pracy (raportu serwisowego) w szczególności gdy zakres przeprowadzonych prac będzie niepełny lub wykonany nienależycie,
 - c. wymiany podczas przeglądów okresowych materiałów zużywalnych (uszczelki, kable, przewody, filtry, zestawy serwisowe itp.) zalecanych przez producenta, wykonania niezbędnych regulacji, korekt, kalibracji, przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu,

d. natychmiastowego, pisemnego przekazania do działu administracji, informacji na temat stwierdzonych usterek lub wad koniecznych do usunięcia.

1.5. Informacje dodatkowe:

a. Podejmowane przez Wykonawcę czynności serwisowe, nie mogą być przyczyną utraty certyfikatów, świadectw technicznych i innych dokumentów danego aparatu, dopuszczających go do użytkowania.

b. W przypadku aparatury objętej nadzorem Urzędu Dozoru Technicznego, przegląd urządzenia jest wykonany niezależnie od przeglądu /rewizji wykonywanych przez Urząd Dozoru Technicznego.

c. Wykonanie testu bezpieczeństwa elektrycznego Wykonawca ma potwierdzić wystawieniem protokołu, zgodnie z obowiązującymi normami EN, PN, zawierającego nazwę badanego sprzętu, numer seryjny, listę badanych parametrów, nazwę i numer seryjny przyrządu pomiarowego używanego przy testowaniu, numer świadectwa wzorowania i czas jego ważności (dotyczy tylko pakietów, dla których ustalono taki obowiązek).

d. Jeżeli w ramach przeglądu obowiązuje legalizacja aparatu, bądź jego części, Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tej legalizacji i przedstawienia odpowiednich świadectw.

e. W koszty przeglądu wliczone są: dojazd, robocizna, koszty materiałów oraz koszty transportu (jeżeli zajdzie taka potrzeba).

f. Termin wykonania przeglądu został określony w formularzu cenowym poz. 16.

g. Czynności przeglądowe Wykonawca będzie wykonywał swoimi narzędziami i sprzętem.

h. Wykonawca będzie wykonywał przeglądy w siedzibie Zamawiającego. Jeżeli zaistnieje konieczność wykonania w/w czynności w siedzibie serwisu, Zamawiający zostanie poinformowany o takiej potrzebie. Koszty transportu aparatu Zamawiający-Wykonawca i Wykonawca-Zamawiający ponosi Wykonawca.

i. Czynności i materiały wymienione w trakcie przeglądu zostaną wpisane w karcie pracy, która musi być zaakceptowana przez pracownika danej jednostki i/bądź komórki organizacyjnej w której wykonywany jest przegląd. Upoważniony pracownik może odmówić zaakceptowania karty pracy (raportu serwisowego), w szczególności gdy zakres przeprowadzonych prac będzie niepełny lub wykonany nienależycie.

j. Jeżeli w trakcie dokonywania przeglądu zostanie stwierdzona konieczność wykonania naprawy, niezbędnej dla uzyskania sprawności techniczno-eksploatacyjnej lub bezpieczeństwa użytkowania aparatu, a wykraczającej poza zakres przeglądu, to naprawa ta będzie przedmiotem odrębnego zlecenia i zaakceptowania przez Zamawiającego oferty cenowej.

k. Zamawiający zastrzega sobie możliwość odstąpienia od wykonywania przeglądu w przypadku nieprzewidzianej awarii aparatu.

l. Wykonawca przejmuje odpowiedzialność za zawinione szkody, wyrządzone przez jego pracownika podczas wykonywania przeglądu technicznego aparatu.

1.6. Sprzęt i aparatura medyczna podlegająca przeglądom została podzielona na dwie kategorie:

a. kategoria I (pakiety o numerach: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21,27, 28, 29, 30 ,31,32); dla których Zamawiający nie wymaga testów TBE,

b. kategoria II (pakiety o numerach: 5, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 19, 22, 23, 24, 25, 26,33) dla których Zamawiający wymaga wykonania testów bezpieczeństwa elektrycznego zgodnie z normą EN 60601-1 lub PN-EN 62353 (o ile wynika to z dokumentacji technicznej urządzenia).

2. Płatność po wykonaniu usługi, przelew w ciągu 30 dni od daty wpływu faktury VAT do siedziby SSZZOZ w Rudce.

3. Szczegółowe warunki wykonania zamówienia zawarte są we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 2 do zaproszenia.

2. Wymagane dokumenty, uprawnienia lub zezwolenia.

Zamawiający wymaga aby Wykonawca dołączył do oferty oświadczenie, że dysponuje osobami, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadającymi odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe. Usługi przewidziane w przedmiotowym postępowaniu, muszą być realizowane przez osoby posiadające udokumentowane kwalifikacje i uprawnienia do ich wykonywania, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2015r., poz. 876) oraz wymogami producenta. Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji uprawnień i kwalifikacji osób wykonujących zamówienie.

3. Kryteria oceny ofert:

Jedynym kryterium oceny złożonych w postępowaniu ofert będzie ich cena.

4. Termin wykonania: 12 m-cy od daty podpisania umowy.

5. Osoba do kontaktów (sposób porozumiewania się):

Hanna Jagodzińska, tel.: 25 75 74 343 w. 147; zamowienia@rudka.com.pl

6. Sposób przygotowania i termin złożenia oferty:

6.1. Oferta powinna zawierać nazwę firmy, imię, nazwisko i stanowisko osoby ze strony wykonawcy upoważnionej do podpisania umowy, dane teleadresowe, adres elektroniczny oraz dokumenty, o których mowa w ppkt. 1,3 oraz pkt. 2.

6.2. Cenę oferty należy podać jako iloczyn ceny jednostkowej netto przez ilość jednostek, uzyskaną wartość netto przemnożyć przez obowiązującą stawkę podatku VAT – tak uzyskana wartość brutto stanowi cenę oferty.

W przypadku więcej niż jednego asortymentu ceną oferty jest suma wartości brutto wszystkich asortymentów.

Ofertę należy złożyć w terminie do 29.06.2017r. godz. 12.00; listownie, drogą elektroniczną lub osobiście w sekretariacie SSZZOZ w Rudce.

adres: SAMODZIELNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ im. dr. Teodora Dunina
Aleja Teodora Dunina 1
Rudka
05-320 Mrozy

tel/fax: 025 757 43 43; **e-mail:** zamowienia@rudka.com.pl

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

Dariusz Młynarczyk

p.o. Dyrektora SSZZOZ Rudce

Rudka, dnia 20.06.2017r.