



# SPZOZ Warszawa-Ursynów

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
W a r s z a w a - U r s y n ó w

ul. Zamiany 13, 02-786 Warszawa, Regon: 017185839, NIP: 951-19-98-375  
sekretariat: tel. 22 643 74 44; tel./fax 22 641 52 14; centrala: 22 641 67 59,  
22 641 29 94, 22 643 03 99, e-mail: biuro@zozursynow.pl, www.zozursynow.pl



**ZPORR**  
Zintegrowany Program  
Operacyjny  
Rozwoju Regionalnego



**RZETELNA Firma**  
Wyróżnienie, które  
zobowiązuje



**Gazela Biznesu** Puls Biznesu



Warszawa, dnia 26.06.2018r.

SPZOZ U/ 479 /18

## OGŁOSZENIE

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa – Ursynów**, zaprasza do składania ofert na świadczenie usług serwisowych pogwarancyjnych niżej wymienionych urządzeń RTG:

- skaner model CR 975 nr seryjny 1137
- sikaner model CR 850 nr seryjny 14019
- drukarka DV8900 nr seryjny 890007048
- stacja Mammo Dell Precision T1700
  - Kod serwisowy: 96MRV42
  - Kod usług ekspresowych: 19992089666

zainstalowanych w przychodni przy ul. Na Uboczu 5 w Warszawie.

### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest obsługa serwisowa urządzeń RTG – załącznik nr 1. Obsługa serwisowa obejmuje okresową obsługę techniczną – przeglądy. Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia przeglądu urządzeń zgodnie z:

- 1) ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (D.U. 2010 Nr 107 poz. 679 z późniejszymi zmianami)
- 2) informacjami określonymi przez producenta urządzeń w instrukcjach serwisowych producenta danego sprzętu
- 3) wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 2 do ogłoszenia.

Zamawiający wymaga aby Wykonawca posiadał odpowiednią wiedzę w ramach prowadzonej działalności pozwalającą na wykonanie zamówienia oraz dostęp do dokumentacji na podstawie której wykona zleczone prace. Posiadana wiedza musi być



dla rozwoju Mazowsza

udokumentowana poprzez posiadanie certyfikatu / zaświadczenia odbytych szkoleń, wydanego przez autoryzowanego przedstawiciela tj. wytwórcę, importera bądź dystrybutora sprzętu co do którego Wykonawca zobowiązuje się wykonać zlecenie.

**Zamawiający wymaga aby powyższy certyfikat / zaświadczenia odbytych szkoleń dołączone były wraz z formularzem asortymentowo – cenowym.**

### **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Sukcesywne przeglądy aparatów medycznych w okresie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy z Wykonawcą. Termin każdorazowego przeglądu do 5 dni roboczych od dnia przesłania fax-em bądź za pomocą poczty elektronicznej zlecenia przez Zamawiającego Wykonawcy.

### **CENA OFERTY**

Wykonawca zobowiązany jest do sporządzenia formularza asortymentowo- cenowego i określenia w nim cen na wszystkie elementy zamówienia. Cenę oferty stanowi suma wartości wszystkich pozycji. Cena oferty wynikająca z formularza cenowego winna zawierać wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia.

Poszczególne ceny podane w formularzu będą podstawą do rozliczenia zamówień składanych przez Zamawiającego w ramach zawartej umowy.

Ceny należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 marca 2011r., w sprawie zwrotu podatku niektórym podatnikom, wystawiania faktur, sposobu ich przechowywania oraz listy towarów i usług, do których nie mają zastosowania zwolnienia od podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2011r. Nr 68 poz. 360). Ceny oferty oraz poszczególne składowe należy obliczyć według poniższego wzoru.

$Cena\ jednostkowa\ netto \times ilość = wartość\ netto + podatek\ VAT = wartość\ brutto.$

### **WYBÓR OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ**

1) Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami i ich wagami:

- kryterium CENA – waga 100, maksymalna ilość punktów 100,

2) Kryterium CENA - w cenę muszą być wliczone wszystkie koszty związane z realizacją umowy, jakie ma pokryć Zamawiający pod rygorem niemożności domagania się ich od Zamawiającego.

Oferta proponująca cenę najniższą otrzyma maksymalną liczbę punktów. Oferty proponujące ceny wyższe otrzymają proporcjonalnie mniej punktów.

3) Kryterium CENA będzie obliczane według następującego wzoru:

$\frac{cena\ zaoferowana\ najniższa \times waga\ kryterium}{cena\ badana} = uzyskana\ ilość\ punktów$

4) Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który złożył najkorzystniejszą ofertę, to jest zaferował najkorzystniejszą cenę brutto (z podatkiem VAT) za realizację przedmiotu

zamówienia.

Zainteresowanych prosimy o kontakt z Wandą Doktorską tel: 511-433-254 w godz. 9-14

Oferty należy składać w terminie do dnia 10.07.2018r. do godziny 10.00 w następujący sposób:

1. osobiście w siedzibie Zamawiającego, tj.; 02-786 Warszawa, ul. Zamiany 13, pokój nr 1 sekretariat Dyrektora
2. fax na numer 22 641-52-14
3. poczta elektroniczna: [w.doktorska@zozursynow.pl](mailto:w.doktorska@zozursynow.pl)

Zastępca Dyrektora  
ds Administracji i Zamówień Publicznych  
SPZOZ Warszawa – Ursynów  
Paweł Kurek