

Znak pisma: AOT-IK 2121-2/25/2014

## **Zaproszenie do złożenia oferty Do 14 000 EURO**

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki  
Im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu  
22-400 Zamość  
ul. Aleje Jana Pawła 10  
tel. 84/677 33 33  
fax 84/638 66 69

**Zaprasza do złożenia oferty  
na wykonanie przeglądu okresowego rezonansu  
magnetycznego 1,5 T Achieva Nova Dual prod Philips**

**Określenie przedmiotu zamówienia**

Wykonanie przeglądu okresowego rezonansu magnetycznego 1,5 T Achieva Nova Dual prod Philips obejmującego n/w czynności przeglądowe:

1. Ogólna kontrola systemu ( temperatura, filtry, fantomy, kabina, uziemienia )
2. Kontrola systemu gradientów ( połączenia, chłodzenie, pompa )
3. System chłodzenia ciekłym helem ( ciśnienie, system wody i oleju, absorber, konserwacja głowicy chłodzącej )
4. Magnes ( poziom helu, zużycie helu, połączenia )
5. Stół pacjenta ( funkcje, alarm, okablowanie, czyszczenie, smarowanie )
6. Sprawdzenie i regulacja parametrów systemu ( testy, regulacje częstotliwości i mocy )
7. Konsola operatora ( funkcje, kalibracja monitorów )
8. System komputerowy ( funkcje, czyszczenie, wentylacja )
9. Oprogramowanie ( czyszczenie dysków )
10. Wystawienie raportu z określeniem sprawności aparatu i dopuszczeniem do dalszego użytkowania
11. Okres gwarancji na usługę serwisową min. 3 miesiące licząc od dnia podpisania raportu wykonanej usługi.

**Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: max 21 dni od daty otrzymania zamówienia**

**I. Sposób sporządzenia oferty:**

1. Ofertę należy złożyć:

a. w jednej zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego – p. 248 Kancelaria. Ofertę można złożyć osobiście lub przesłać pocztą. Liczy się data wpływu oferty do Zamawiającego.

lub

b. Faxem na nr 84/ 638 66 69

- Na kopercie/faksie należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego, nazwę i adres Wykonawcy oraz przedmiot oferty.

- Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę, tj. osobę uprawnioną do reprezentowania firmy ( zgodnie z wpisami do akt rejestrowych ) bądź osobę upoważnioną przez Wykonawcę na piśmie ( dołączyć pełnomocnictwo )

## II. Oferta Wykonawcy winna zawierać następujące dokumenty i informacje :

1. Formularz „ Oferty wykonawcy ” ( wg załączonego wzoru)

Ceny muszą być wyrażone w złotych polskich zgodnie, z obowiązującym systemem monetarnym (zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku), łączna cena musi być wyrażona cyfrą i słownie.

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

3. Oświadczenie, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę, zaplecze techniczne, części zamienne odnoszące się do przedmiotu zamówienia.

III. Termin złożenia oferty : 21.03.2014

IV. Osoba uprawniona do kontaktów z Wykonawcami jest : Grażyna Drankowska, tel. 84/677 32 73

V. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się kryterium:

1. cena – 100 %.

VI. Cena podana przez Wykonawcę nie może ulec podwyższeniu do czasu realizacji zamówienia

VII. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle do Wykonawcy zamówienie

### **Załączniki:**

1. Formularz oferty wykonawcy.

*Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa  
Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego  
im. Papieża Jan Pawła II w Zamościu  
lek. med. Marek Lipiec*