

Kraków, dnia 02.08.2023r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Szpital Kliniczny im. dr. J. Babińskiego SP ZOZ w Krakowie zaprasza do złożenia oferty cenowej na **kompleksową obsługę techniczną w zakresie konserwacji i przeglądów urządzeń i aparatury medycznej oraz sprzętu rehabilitacyjnego.**

1. Opis przedmiotu zamówienia: konserwacja i przeglądy urządzeń i aparatury medycznej oraz sprzętu rehabilitacyjnego na zasadzie gwarancyjnego utrzymania w ruchu - zgodnie z załącznikiem nr 1 i załącznikiem nr 2.
2. Cena ofertowa winna obejmować wszystkie koszty związane z wykonaniem całości zamówienia.
3. Oferta winna być sporządzona na formularzu ofertowym (załącznik nr 3), zgodnie z załącznikiem nr 1 i załącznikiem nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.
4. Termin realizacji zamówienia: **24 miesiące od daty podpisania umowy.**
5. Wymagania:
  - 5.1. w trakcie przeglądu urządzeń i aparatury medycznej oraz sprzętu rehabilitacyjnego wykonanie czynności, których zakres określają zalecenia producenta danego urządzenia, polegających na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymianie części zużywalnych oraz potwierdzenie wykonania tych czynności wpisem do paszportu technicznego oraz wystawieniem raportu serwisowego. Zarówno zakres przeglądu jak i termin jego wykonania winien być zgodny z zaleceniami producenta danego urządzenia oraz z obowiązującymi przepisami prawa.
  - 5.2. w przypadku awarii urządzenia wykonanie czynności mających na celu określenie przyczyn awarii/usterki oraz oszacowanie kosztów naprawy; wycenę winien potwierdzić Zamawiający przed przystąpieniem Wykonawcy do naprawy.
  - 5.3. świadczenie przez Wykonawcę usług przeglądu, diagnozy, naprawy przy użyciu własnej aparatury kontrolnej, pomiarowej, narzędzi i materiałów w siedzibie Zamawiającego. Aparatura kontrolna, pomiarowa musi posiadać aktualne świadectwa legalizacji lub sprawdzenia.
  - 5.4. koszt materiałów eksploatacyjnych, części zamiennych oraz koniecznych remontów urządzeń obciąża Zamawiającego. W przypadku konieczności wykonania napraw urządzenia w warsztatach Wykonawcy, koszt transportu urządzenia ponosi Zamawiający.
  - 5.5. w przypadku stwierdzenia, że urządzenie lub aparat należy czasowo wyłączyć z eksploatacji, Wykonawca dokona jego fizycznego rozłączenia, uniemożliwiając ponowne jego włączenie, umieści na nim odpowiednią informację („urządzenie do naprawy”, „urządzenie niesprawne”). W przypadku, gdy urządzenie w ogóle nie podlega naprawie (należy wyłączyć z eksploatacji trwale), Wykonawca wystawi także orzeczenie techniczne stanowiące podstawę dla kasacji tego urządzenia przez Zamawiającego.
  - 5.6. termin przystąpienia przez Wykonawcę do usunięcia awarii urządzenia lub aparatu objętego umową: do 24 godzin (w przypadku zgłoszenia w systemie ekspresowym – do 4 godzin). Termin wykonania drobnych napraw bieżących – do 3 dni, chyba że naprawa wymaga materiałów (części) niedostępnych na bieżąco, wówczas naprawa nastąpi w terminie uzgodnionym z Zamawiającym.
  - 5.7. założenie przez Wykonawcę paszportu technicznego dla urządzenia lub aparatury medycznej, która go nie posiada.
  - 5.8. dokonywanie roboczych konsultacji i uzgodnień z Zamawiającym w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia/umowy.
  - 5.9. potwierdzanie wykonania przedmiotu zamówienia/umowy w formie pisemnej, na podstawie raportów serwisowych z przeglądów urządzeń i aparatury medycznej.

- 5.10. podpisanie umowy na warunkach ustalonych przez Zamawiającego, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oferta winna być złożona przez Platformę Zakupową poprzez załączenie przez Wykonawcę wypełnionego, podpisanego i opieczątowanego skanu dokumentów zgodnie z wymogami Zamawiającego.
7. Termin związania ofertą: 30 dni od dnia złożenia.
8. Osoba do kontaktu – Aneta Pamuła - tel: 12 65-24-356 / kom. 694-454-863

**Załączniki:**

- załącznik nr 1 – Zestawienie urządzeń i aparatury medycznej oraz sprzętu rehabilitacyjnego
- załącznik nr 2 – Opis czynności konserwacyjnych
- załącznik nr 3 – Formularz ofertowy
- załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia
- załącznik nr 5 – Projekt umowy

  
DIREKTOR  
Szpitala im. J. B. Krakow  
im. dr. J. B. Krakow SPZOZ  
Michał Tochowicz