



**SZPITAL SPECJALISTYCZNY
IM. ŚWIĘTEJ RODZINY SPZOZ**

**OGŁOSZENIE O ZAPROSZENIU DO ZŁOŻENIA OFERTY NA
„OBSŁUGĘ SERWISOWĄ DWÓCH AGREGATÓW KOGENERACYJNEGO
TYPU HE-SEC-239/365-MG239-GZ PRODUKCJI HORUS – ENERGIA „
Numer postępowania 379/2025/TECH**

Warszawa, 24.11.2025r.	
Zamawiający:	Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. A. J. Madalińskiego 25 02-544 Warszawa
Tytuł postępowania:	Usługa: Obsługa serwisowa dwóch agregatów kogeneracyjnych typu HE-SEC-239/365-MG239-GZ produkcji Horus –Energia.
Przedmiot zamówienia:	Przedmiotem zamówienia jest : Wykonanie obsługi serwisowej w zakresie P1 i P2 dwóch agregatów kogeneracyjnych z silnikiem Man E2842 E312 zasilanych gazem ziemnym , typ HE-SEC-239/365-MG239-GZ produkcji Horus –Energia , zakres prac obejmuje ; 1). Wykonania czterech przeglądów P-1 oraz czterech przeglądów P-2 w interwałach co 1600 mth , dwóch agregatów kogeneracyjnych typu: HE-SEC-239/365-MG239-GZ, o nr seryjnym HE- MG 239/365/150/134910(1), HE- MG 239/365/150/134910(2) wraz z osprzętem ; 2). Dostawa materiałów eksploatacyjnych niezbędny do wykonania prac serwisowych wyszczególnionych w formularzu asortymentowo-cenowym. 3). Do pełnienia stałego całodobowego monitoringu parametrów pracy Urządzeń oraz wsparcia technicznego w przypadku wykrycia nieprawidłowości w pracy dwóch agregatów kogeneracyjnych we wszystkie dni tygodnia (w tym soboty, niedziele i święta) . 4). Wykonanie okresowych przeglądów obejmuje również: szafy sterownicze, układ automatyki, instalacje gazową wraz osprzętem gazowym oraz dwie chłodnice do awaryjnego zrzutu ciepła z silników kogeneratorów. 5). Wykonawca jest zobowiązany do poinformowania Zamawiającego drogą elektroniczną przy użyciu poczty elektronicznej e-mail, z wyprzedzeniem minimum 7 dniowym o planowanym terminie wykonania planowego, okresowego przeglądu urządzeń objętych Przedmiotem umowy (dalej również jako „Urządzenia”). Zamawiający zobowiązany jest umożliwić Wykonawcy wykonanie przeglądu. Sposób wzajemnej komunikacji, numery telefonów, adresy e-mail .



podmiot leczniczy
miasta stołecznego
Warszawy



Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny SPZOZ
ul. A. J. Madalińskiego 25
02-544 Warszawa



sekretariat@szpitalmadalinskigo.pl
szpitalmadalinskigo.pl



NIP: 5212935318
REGON: 012045743
KRS: 0000080373



tel. 22 45 02 215
fax 22 45 02 264



6). Osoby wykonujące w imieniu Wykonawcy czynności techniczne w ramach Przedmiotu zamówienia, w tym przeglądy, (Ekipa serwisowa Wykonawcy) będą przybywać do miejsca zainstalowania Urządzeń w celu wykonania planowych, okresowych przeglądów, zgodnie z harmonogramem prac serwisowych dla każdego z Urządzeń stanowiącym odpowiednio załącznik nr 2.

7). Wykonawca odpowiada za bezpieczne i higieniczne warunki pracy swoich pracowników. Poinformowanie pracowników Wykonawcy o zagrożeniach wynikających z rodzaju prowadzonych prac, spoczywa na Wykonawcy.

8). Wykonawca odpowiada za zapewnienie swoim pracownikom wszystkich narzędzi i środków transportu, niezbędnych do przeprowadzenia planowych, okresowych przeglądów objętych Przedmiotem umowy.

9). Wykonawca będzie realizował Przedmiot umowy zgodnie z (Harmonogramy przeglądów) w sposób jak najmniej uciążliwy dla Zamawiającego.

10). Wszystkie czynności techniczne w ramach realizacji Przedmiotu zamówienia, Wykonawca będzie realizował w dni robocze w godz. 8.00 – 17,00 w siedzibie Zamawiającego. Za dni robocze uznaje dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

11). Każde wykonanie usługi serwisowej (w tym przeglądu P-1 i P-2), zostanie udokumentowane wpisem w Książkę Serwisową Urządzenia oraz potwierdzone Protokołem Wykonania Usługi Serwisowej, podpisanym przez przedstawiciela Zamawiającego i Wykonawcy.

12). Osoby oddelegowane do realizacji Przedmiotu zamówienia przez Wykonawcę muszą posiadać wymagane prawem uprawnienia kwalifikacyjne SEP eksploatacyjne i dozоровe w grupie G-1,G-2,G3 w zakresie realizacji przedmiotu, które to uprawnienia Wykonawca jest zobowiązany przedstawić na każde wezwanie Zamawiającego.

13). Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania Przedmiotu zamówienia z należytą starannością i uczciwością, najlepszą wiedzą oraz z zasadami profesjonalizmu zawodowego.

14). Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wynikłe z jego winy lub wynikające z rażącego niedbalstwa w czasie prowadzenia prac i wykonywania Przedmiotu umowy, również wobec osób trzecich.

15). W przypadku uszkodzenia przez Wykonawcę przy wykonywaniu niniejszej Zamówienia – agregatów kogeneracyjnych, Wykonawca naprawi je i doprowadzi do stanu poprzedniego na własny koszt i ryzyko.

16). Wykonawca będzie przestrzegał przepisów bhp, przeciwpożarowych i porządkowych obowiązujących u Zamawiającego.



podmiot leczniczy
miasta stołecznego
Warszawy



Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny SPZOZ
ul. A. J. Madalińskiego 25
02-544 Warszawa



sekretariat@szpitalmadalinskiego.pl
szpitalmadalinskiego.pl



NIP: 5212935318
REGON: 012045743
KRS: 0000080373



tel. 22 45 02 215
fax 22 45 02 264



	17).Wykonawca zobowiązuje się posiadać polisę OC prowadzonej działalności gospodarczej, obejmującą odpowiedzialność za szkody na osobie lub mieniu, w szczególności te wyrządzone w związku z realizacją usług objętych Przedmiotem zamówienia , ważną przez cały okres obowiązywania umowy, na sumę ubezpieczenia nie niższą niż 100 000,00 PLN i okazać tę polisę na każde żądanie Zamawiającego. Brak ważnej polisy OC Wykonawcy, uprawnia Zamawiającego do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od ujawnienia tego faktu. Kopia dokumentu potwierdzającego seplenienie tego obowiązku (polisa) w dniu zawarcia umowy stanowi.
Tryb udzielania zamówienia	Postępowanie prowadzone jest w trybie zamówienia o wartości poniżej 130 000 zł. w oparciu o art. 2 ust. 1. pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 1320 t.j..)
Kryterium oceny:	Cena 100 %
Forma złożenia ofert:	<u>Elektroniczna na adres: s.komorowski@szpitalmadalinskiego.pl</u> Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym , zaufanym lub osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentowania Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
Forma złożenia ofert:	Do formularza oferty należy dołączyć: – KRS lub wpis do CEIDG – pełnomocnictwa do podpisania oferty, jeżeli jest ona podpisana przez osobę lub osoby niewymienione w dokumencie określającym status prawny Wykonawcy, jako uprawnione do reprezentowania Wykonawcy . – oświadczenie RODO – oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu na podstawie przepisów sanacyjnych. – wypełniony formularz asortymentowo-cenowy . – referencje potwierdzające wykonanie przeglądów P-1 oraz przeglądów P- 2 , agregatów ko generacyjnych typ HE-SEC-239/365-MG239-GZ , produkcji Horus –Energia z silnika Man E2842 zasilanego gazem ziemnym . – wykaz pracowników oddelegowanych do realizacji zamówienia z wyszczególnieniem posiadanych uprawnień dozorowych i eksploatacyjnych SEP w Grupie G-1 , G2, G - 3 , certyfikatu



podmiot leczniczy
miasta stołecznego
Warszawy



Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny SPZOZ
ul. A. J. Madalińskiego 25
02-544 Warszawa



sekretariat@szpitalmadalinskiego.pl
szpitalmadalinskiego.pl



NIP: 5212935318
REGON: 012045743
KRS: 0000080373



tel. 22 45 02 215
fax 22 45 02 264



	producenta silników Man E2842 zasilanych gazem ziemnym w zakresie serwisu i przeglądów , stażu pracy ,miejsca wykonania naprawy. – skan certyfikatów producenta silników Man E2842 zasilanych gazem ziemnym w zakresie serwisu i przeglądów co najmniej dwóch osób oddelegowanych do realizacji przedmiotu zamówienia. – skan uprawnień dozorowych i eksploatacyjnych SEP w Grupie G-1 , G2, G - 3 wydanych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 1 lipca 2022 r. w sprawie szczegółowych zasad stwierdzania posiadania kwalifikacji - co najmniej dwóch pracowników . – skan polisy OC o wartości 100 000zł. <u>Uwaga : Nie dołączenie dokumentów wymaganych przy składaniu formularza oferty , będzie skutkowało wykluczenie oferty z postępowania .</u> Rozmiar załączonych plików nie może przekraczać 15 MB
Termin złożenia ofert:	02.12.2025 r. do godziny 9:00
Osoba do kontaktu:	tel. 607035558
Termin realizacji przedmiotu zamówienia ; 8 miesięcy o daty zawarcia umowy . Termin płatności 60; dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury .	
DYREKTOR SZPITALA <i>mgr inż. Maria Dziura</i> (podpis Zamawiającego)	

Załączniki :

1. Formularz oferty.
2. Formularz asortymentowo-cenowy.
3. Harmonogram prac serwisowych dla agregatu nr 1 i 2 .
4. Wzór oświadczenie RODO.
5. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu na podstawie przepisów sanacyjnych.
6. Projekt umowy.



podmiot leczniczy
miasta stołecznego
Warszawy

Kierownik Działu Technicznego
mgr inż. Henryk Janiak
Zastępca Dyrektora
ds. Techniczno-Inwestycyjnych
Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny SPZOZ
ul. A. J. Madalińskiego 25
02-544 Warszawa
sekretariat@szpitalmadalinskiego.pl
szpitalmadalinskiego.pl

NIP: 5212935318
REGON: 012045743
KRS: 0000080373
tel. 22 45 02 215
fax 22 45 02 264

