

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania dotyczy:

**Przegląd dwóch agregatów wody lodowej zamontowanych w WSS w Olsztynie**

### **I. Zamawiający:**

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
ul. Żołnierska 18**

**10 – 561 Olsztyn**

**Strona: [www.wss.olsztyn.pl](http://www.wss.olsztyn.pl)**

**E-mail: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)**

**Godziny urzędowania: 7.00 – 14.00**

**Telefon / fax: 089 53 86 228**

### **II. Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiot zamówienia obejmuje:

**Przegląd dwóch agregatów wody lodowej Thermacold zamontowanych w WSS w Olsztynie**

W ramach usługi Wykonawca dokona czynności przeglądu serwisowego klimakonwektorów Actionclima w ilości 44 szt.

Wykonawca zobowiązany będzie do:

- Czyszczenia filtrów powietrza urządzeń klimatyzacyjnych,
- Dezynfekcji wymiennika środkiem antybakteryjnym i przeciwgrzybicznym,
- Sprawdzenia poprawności działania pilota / sterownika
- Sprawdzenie drożności odwodnienia
- Czyszczenie parownika i tacy skroplin
- Sprawdzenie szczelności izolacji rurociągów
- Sprawdzenie jakości połączeń elektrycznych
- Sprawdzenie jakości mocowań
- Pomiary elektryczne urządzeń

Czynności podczas przeglądu serwisowego agregatów wody lodowej:

- 1) Kontrola pracy agregatu skrapiającego i parametrów czynnika chłodniczego
  - Sprawdzenie poziomu oleju w sprężarkach
  - Sprawdzenie poziomu czynnika chłodniczego
  - Sprawdzenie wartości przegrzania
  - Sprawdzenie wartości ciśnienia (ssanie, tłoczenie)
  - Czyszczenie skraplacza
  - Czyszczenie filtrów wodnych urządzeniach z wymiennikami freon/woda
  - Sprawdzenie działania pompy obiegowej
- 2) Ocena układu elektrycznego:
  - Sprawdzenie napięcia zasilania
  - Pomiar poboru mocy przez urządzenia elektryczne
  - Sprawdzenie działania grzałki karteru sprężarki
  - Sprawdzenie wszystkich połączeń elektrycznych
  - Sprawdzenie działania zaworów elektromagnetycznych
  - Sprawdzenie działania i ewentualna kalibracja termostatu regulacyjnego
  - Sprawdzenie działania ewentualna kalibracja urządzeń zabezpieczających
  - Sprawdzenie podłączeń zdalnego sterownika
  - Sprawdzenie działania grzałki przeciwwamrozeniowej w parowniku

3) Ocena stanu technicznego urządzenia (sprawdzenie mocowań, połączeń wewnętrznych itp.)

### **III. Termin wykonania zamówienia:**

- 10 dni od dnia udzielenia zamówienia.

### **IV. Kryterium oceny ofert**

Cena - 100%

### **V. Informacje o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy:**

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. Sporządzony przez wykonawcę według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zaproszenia, formularz ofertowy.
3. Dokument potwierdzający autoryzację dystrybutora firmy Deltra.
4. Oświadczenia, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia do realizacji przedmiotowej usługi.

### **VI. Informacje dodatkowe:**

Zamawiający w ramach prowadzonego postępowania zastrzega możliwość przeprowadzenia negocjacji w zakresie ceny.

Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia prowadzonego postępowania bez podania przyczyny.

### **VII. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:**

Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktowania się z wykonawcami jest: Stanisława Masłowska – Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, tel. 0 89 53 86 228.

Ofertę cenową należy złożyć **do dnia 12 kwietnia 2017 r.** na adres:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia  
ul. Żołnierska 16 B, pok. 2 / 9  
10 – 561 Olsztyn**

z dopiskiem: **DZPZ/333/62/2017 - Przegląd dwóch agregatów wody lodowej zamontowanych w WSS w Olsztynie** lub skan **oryginału dokumentów** wysłać na adres e-mail: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)

### **VIII. Załączniki:**

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

*Irena Kierzkowska*

*(Podpis osoby uprawnionej)*