

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MSWiA W RZESZOWIE
35-111 RZESZÓW, UL. KRAKOWSKA 16
TEL./17/86-43-312, FAX./17/850-70-53
NIP: 813-28-92-063, REGON: 690028840

Rzeszów, dnia 16.10.2017r.

ZNAK SPRAWY Z/ZZP.2375.25.17

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO
o wartości nieprzekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie
art. 11 ust. 8 ustawy prawo zamówień publicznych

na dostawę ambulansu specjalistycznego typu C

CPV 34.11.41.21-3, 33.10.00.00-1

Postępowanie o zamówienie publiczne prowadzone na podstawie przepisów
ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych
(Dz. U. z 2015r. poz. 2164 z późniejszymi zmianami)

Specyfikację zatwierdza: _____

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Zamawiający

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie, ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów

tel. /17/ 86-43-313

fax. /17/ 850-70-53

Adres strony internetowej: www.szpitalmsw.rzeszow.pl

Adres poczty elektronicznej: zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl

- ogłasza przetarg nieograniczony na „**Dostawę ambulansu specjalistycznego typu C**”
(znak sprawy: **Z/ZZP.2375.25.17**)

2. Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie prowadzone jest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2015 poz. 2164 z późn. zm.), a także wydane na podstawie niniejszej ustawy Rozporządzenia wykonawcze dotyczące przedmiotowego zamówienia publicznego, a zwłaszcza:

- Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126),
- Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2015 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2254),
- Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2015 r. w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2263),

Ogłoszenie o prowadzonym postępowaniu zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych oraz na stronie internetowej Zamawiającego www.szpitalmsw.rzeszow.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.

3. Terminologia:

Ilekoć w SIWZ mowa jest o „ustawie”, należy przez to rozumieć ustawę z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2015 poz. 2164 oraz z 2016 r. poz. 831 i 996). Ilekoć w SIWZ mowa jest o „Zamawiającym”, należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie.

4. Informacje uzupełniające:

1. Wszelkie informacje przedstawione w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przeznaczone są wyłącznie w celu przygotowania oferty i w żadnym wypadku nie powinny być wykorzystywane w inny sposób.
2. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oraz złożeniem oferty ponosi Wykonawca.

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest „**Dostawa ambulansu specjalistycznego typu C**” wraz z wyposażeniem w ilości 1 szt. do SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie, ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów. Przedmiot zamówienia został szczegółowo opisany w OPISIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (załącznik nr 6 do SIWZ).

CPV: 34.11.41.21-3 - Karetki
33.10.00.00-1 - Urządzenia medyczne

- a) Oferowany ambulans musi posiadać aktualne cało-pojazdowe świadectwo homologacji typu WE pojazdu skompletowanego (oferowanego ambulansu typu C) oraz podstawowego (samochodu ciężarowego), wydane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 marca 2013 r. w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części (Dz.U. 2013 nr 0 poz. 407), oraz Dyrektywą 2007/46/WE, Podsumowanie Badań oraz Certyfikat Zgodności zgodnie z PN-EN 1789 lub równoważną.

Homologacja oferowanego ambulansu musi umożliwiać rejestrację w Polsce.

Oferowany ambulans wraz ze sprzętem medycznym musi spełniać wymagania norm PN EN 1789 (w zakresie ambulansu typu C) i PN EN 1865 lub równoważnych (wymagania dotyczące noszy lub innego sprzętu do przemieszczania pacjenta stosowanego w ambulansach).

- b) Dostarczony ambulans oraz sprzęt medyczny powinny być nieużywane, bez defektów, błędów konstrukcyjnych, wykonawczych i innych wad technicznych, które mogłyby się ujawnić podczas jego użytkowania.
- c) Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu na rynku polskim zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- d) Zaoferowane wyposażenie oraz sprzęt medyczny muszą posiadać dokumenty dopuszczające do obrotu i używania w Polsce oraz spełniać wymagania określone przepisami ustawy z dnia 20.05.2010r o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2010r. nr 107 poz. 679 z późn.zm.)

Wykonawca zobowiązany jest w ramach zaoferowanej wartości brutto do dostawy przedmiotu zamówienia, jego montażu oraz zapoznaniu pracowników Zamawiającego z przedmiotem zamówienia. Wykonawca zobowiązuje się do udzielenia co najmniej 2 letnią gwarancję na przedmiot zamówienia, jego montaż, instalację, zabudowę, sprzęt itp. z zastrzeżeniem iż na perforację korozyjną elementów nadwozia – min. 10 lat. Wykonawca zobowiązany jest również w ramach zaoferowanej wartości brutto do przeglądów serwisowych części medycznej i zabudowy w okresie zaoferowanej gwarancji.

2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
3. Liczba części, na którą wykonawca może złożyć ofertę: nie dotyczy.
4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
5. Zamawiający nie przewiduje: zawarcia umowy ramowej, aukcji elektronicznej ani zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
6. Zamawiający nie przewidział zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz.U. z 2015r. poz. 2164 z późn. zm.).

7. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy. Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.
8. Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.
9. Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
10. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert równoważnych.
11. Zamawiający nie dopuszcza możliwości zastosowania w niniejszym postępowaniu zapisów art. 24aa ustawy PZP – procedura odwrócona.

III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA.

1. Termin realizacji: **najpóźniej do 08 grudnia 2017r.**
2. Terminy płatności za przedmiot zamówienia: przelewem bankowym na konto wykonawcy w terminie **do 30 dni (słownie: trzydziestu dni)** po zrealizowaniu dostawy wg zamówienia do umowy i złożeniu prawidłowo wystawionej faktury u Zamawiającego.
3. Zamawiający dokona płatności przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze.

IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, PODSTAWY WYKLUCZENIA

O udzielenie zamówienia w postępowaniu mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- nie podlegają wykluczeniu,
- spełniają warunki udziału,

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24. ust 1 pkt. 12-23 i art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP.

O udzielenie zamówienia w postępowaniu mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału:

- a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – Zamawiający nie precyzuje warunku w tym zakresie.
- b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej – Zamawiający nie precyzuje warunku w tym zakresie.
- c) zdolności technicznej lub zawodowej – Zamawiający nie precyzuje warunku w tym zakresie.

W przypadku Wykonawców **wspólnie** ubiegających się o udzielenie zamówienia każdy z Wykonawców samodzielnie jest zobowiązany do wykazania braku podstaw do wykluczenia w okolicznościach, o których mowa powyżej.

V. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA

W celu wstępnego wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania Wykonawca składa następujące dokumenty:

1. Oświadczenia lub dokumenty potwierdzające, że wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu:
 - a) oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art.25a ust.1 ustawy Pzp dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania - wg załącznika nr 2 do SIWZ - **dodać do oferty w formie pisemnej.**
 - b) oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art.25a ust.1 ustawy Pzp dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu - wg załącznika nr 3 do SIWZ – **dodać do oferty w formie pisemnej.**
2. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu
- zamieszcza informacje o tych podmiotach w oświadczeniu, o którym mowa w pkt a) i b)
3. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu:
- zamieszcza informacje o podwykonawcach w oświadczeniu, o którym mowa w pkt a) i b)
4. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Potwierdza ono spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.
5. Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie informacji, o której mowa w art. 86 ust.5 ustawy Pzp, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art.24 ust. 1 pkt 23 - wzór oświadczenia określa załącznik nr 4 do SIWZ.
6. Wykonawca, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, złoży następujące dokumenty:
 - a) Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy
7. Wykonawca, w celu potwierdzenia że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego, złoży:
 - a) Certyfikat lub deklaracje zgodności potwierdzające zgodność oferowanego ambulansu z aktualnymi wersjami norm: PN EN 1789 lub norm równoważnych oraz PN EN 1865 lub norm równoważnych (wymagania dotyczące noszy lub innego sprzętu do przemieszczania pacjenta stosowanego w ambulansach).
 - b) Kopia ze świadectwa homologacji (bez załączników) dla oferowanego skompletowanego pojazdu, wydane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 marca 2013 r. w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części (Dz.U. 2013 nr 0 poz. 407),
 - c) aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (Dz. U. Z 2010r Nr 107, poz. 679 z późn. zm.) do stosowania oferowanych aparatów w służbie zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ile ich posiadanie jest wymagane w obowiązujących na dzień złożenia oferty przepisach prawa – (pozwolenie na dopuszczenie do obrotu aparatów medycznych, wpis do rejestru wyrobów medycznych).
 - d) opis, fotografia lub folder oferowanego sprzętu medycznego (w języku polskim) zawierającego jego dane techniczne, potwierdzające spełnianie parametrów opisanych w zestawieniu wymaganych parametrów techniczno – użytkowych (zał. nr 6 do SIWZ)

- e) certyfikaty i deklaracje zgodności, o ile ich posiadanie jest wymagane w obowiązujących na dzień złożenia oferty przepisach prawa.
8. Dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz dokumenty, potwierdzające że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego są składane w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
 9. Dokument, o których mowa w pkt 6. ppkt a) powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 10. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów o której mowa w pkt 6 ppkt a) składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono jego upadłości. Dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 11. Jeżeli w kraju w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 10, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Dokument, o którym mowa w zdaniu pierwszym powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 12. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.
 13. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.
 14. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, jeżeli Zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego Wykonawcy lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352) . W takiej sytuacji Wykonawca zobligowany jest do wskazania Zamawiającemu sygnatury postępowania, w którym wymagane dokumenty lub oświadczenia się znajdują.
 15. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy PZP, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów muszą być poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.
 16. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

17. W przypadku, o którym mowa w pkt 10, 11, Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez Wykonawcę i pobranych samodzielnie przez Zamawiającego dokumentów.

VI. INNE WYMAGANE DOKUMENTY

Wykonawca dołącza do oferty:

1. Wypełniony formularz ofertowy wg wzoru określonego w **załączniku nr 1 do SIWZ**.
2. Pełnomocnictwo do podpisania oferty /oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza/ - tylko w sytuacji, gdy dokumenty i oświadczenia składające się na ofertę podpisane będą przez osobę inną niż uprawnioną do reprezentacji zgodnie z treścią odpisu właściwego rejestru.
3. Parafowany wzór umowy wg **Załącznika nr 5**,
4. Opis przedmiotu zamówienia wg **Załącznika nr 6**
5. Formularz asortymentowo-cenowy wg **Załącznika nr 7**
6. Dokumenty wskazane w rozdz. IV pkt. 6 i 7

VII.SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A WYKONAWCAMI, SPOSÓB PRZEKAZYWANIA DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ ORAZ SPOSÓB UDZELANIA WYJAŚNIEŃ.

1. Zamawiający dopuszcza, aby oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje były przekazywane pisemnie, faksem oraz drogą elektroniczną. Jeżeli oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zostaną przekazane faxem lub drogą elektroniczną fakt ich otrzymania zostanie niezwłocznie potwierdzony na żądanie każdej ze stron.
2. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania Wykonawców.
3. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie do Zamawiającego, nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa terminu składania ofert.
4. W celu skrócenia czasu przygotowania odpowiedzi na pytania o wyjaśnienie treści SIWZ Komisja przetargowa prosi, aby Wykonawcy zwracając się do Zamawiającego w sprawie udzielenia wyjaśnień wysyłali również treść pytań w wersji elektronicznej edytowalnej na adres poczty elektronicznej: zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl
5. Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawniony jest:
 - w sprawach merytorycznych:
lek. med. Andrzej Włodyka - Kierownik Izby Przyjęć
tel. /17/ 86-43-324, w godz. 10:00 – 12:00,
 - w sprawach proceduralnych:
Marek Pytel –Kierownik Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych
tel. /17/86-43-215 w godz. 10:00 – 12:00,
e-mail: zaopatr@szpitalmsw.rzeszow.pl
6. Oświadczenia lub dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu, brak podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia oraz potwierdzające, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego, mogą być złożone w formach dopuszczonych prawem zgodnie z §14 rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016r., poz.1126)

VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu związania ofertą o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta powinna zawierać wszystkie formularze, oświadczenia i dokumenty wskazane w rozdziale IV i V SIWZ.
3. Wykonawcy mogą również wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku, Wykonawcy ustalają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej w języku polskim, w sposób czytelny i nieścieralny, strony winny być ponumerowane oraz parafowane przez upoważnioną osobę.
5. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Pełnomocnictwo powinno być dołączone do oferty o ile nie wynika z innych załączonych dokumentów. Pełnomocnictwo powinno być złożone w oryginale lub notarialnie poświadczonej kopii.
6. Wszystkie podpisy złożone w ofercie winny być opatrzone pieczęcią imienną osoby składającej podpis celem jej identyfikacji. Wszelkie poprawki lub zmiany w treści oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
7. Wykonawcy ponoszą wszelkie ewentualne koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
8. Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi wykonawcy oraz napisem:

**„Oferta - przetarg nieograniczony
na dostawę ambulansu specjalistycznego typu C”
Nie otwierać przed 24.10.2017r. godz. 12:30”**

9. Wykonawca przed upływem terminu składania ofert, może wprowadzić zmiany do złożonej oferty. Wprowadzenie zmian do złożonych ofert należy dokonać w formie pisemnej, z dopiskiem „Zmiana oferty”.
10. Wykonawca przed upływem terminu składania ofert może wycofać swoją ofertę poprzez wysłanie informacji do Zamawiającego o wycofaniu swojej oferty, pod warunkiem, iż informacja ta dotrze do Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert.
11. Informacje zawarte w ofercie, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), co do których Wykonawca zastrzegł –

nie później niż w terminie składania ofert – że nie mogą być udostępnione, muszą być oznaczone klauzulą „Tajemnica przedsiębiorstwa”. **Wykonawca w przypadku zastrzeżenia określonych części oferty jako tajemnicę przedsiębiorstwa, zobowiązany jest wykazać skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.).** Wykonawca nie może zastrzec informacji, dotyczących nazwy (firmy) oraz adresu Wykonawcy, a także informacji dotyczącej ceny oferty, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie. Zaleca się również, aby dokumenty te były spięte w sposób pozwalający na ich oddzielenie od reszty oferty.

XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej, opisanej kopercie należy złożyć **do dnia 24.10.2017r. do godz. 12.00** w Kancelarii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie (bud. „G”, pok. 110), ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów.
2. Uwaga: Zamawiający pracuje od poniedziałku do piątku w godz. **7.00 – 14.35**.
3. Jeżeli oferta wpłynie do zamawiającego pocztą lub inną drogą (np. pocztą kurierską) o terminie złożenia oferty decyduje termin dostarczenia do Zamawiającego, a nie termin wysłania np. listem poleconym bądź złożenia zlecenia poczcie kurierskiej. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy bez otwierania. Na żądanie wykonawca otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
4. Otwarcie ofert jest jawne i następuje po upływie terminu do ich składania. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Przetargowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w bud. „A” - Świetlica **dnia 24.10.2017r. o godz. 12.30**.
5. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Podczas otwarcia ofert zamawiający poda nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach. Informacje te zamawiający niezwłocznie zamieści również na stronie internetowej.

XII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY

1. Cena za przedmiot oferty musi zawierać koszty transportu do miejsca przeznaczenia towaru, ubezpieczenia towaru, opłat pośrednich (np. opłaty lotniskowe, koszty rewizji, koszty załadunku i rozładunku), opłat celnych, rabatów cenowych (uwzględnionych w cenie jednostkowej), podatku VAT. Cena musi być wyrażona w złotych polskich.
2. Wykonawca powinien skalkulować cenę do miejsca dostawy, w sposób jednoznaczny, bez podziału na wartości zależne od wielkości zamówienia.
3. Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę kompletną, jednoznaczną, która będzie ceną ostateczną.
4. Ceny netto, brutto, wartość podatku VAT należy zaokrąglić do dwóch miejsc po przecinku.
5. Cenę ostateczną oferty należy podać w złotych polskich cyfrą i słownie.
6. Cena netto podana w formularzu ofertowo-cenowym nie ulegnie zmianie przez cały czas obowiązywania umowy.
7. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie

prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

XIII. ZASADY WYBORU OFERTY I UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

1. Zgodnie z dyspozycją art.87 ust.2 ustawy Pzp zamawiający poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, oraz inne omyłki polegające na niezgodności oferty z SIWZ, nie powodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
2. Przez oczywistą omyłkę pisarską należy rozumieć zwłaszcza widocznie mylną pisownię wyrazu, ewidentny błąd gramatyczny, niezamierzone opuszczenie całego wyrazu lub jego części, czy też inną nasuwającą się samą przez się niedokładność przypadkową, której poprawienie nie zmienia rzeczywistej treści i sensu oświadczenia wykonawcy, tj. treści oferty.
3. Ocena oczywistości danej omyłki pisarskiej będzie dokonywana w kontekście treści całej wypowiedzi oraz w odniesieniu do danych okoliczności sprawy. Zamawiający ma tu na uwadze oczywistość wynikającą z kontekstu pełnej treści oświadczenia zawartego w ofercie czy też jej części składowej (dokumentów składających się na jej treść).
4. Przez oczywistą omyłkę rachunkową należy rozumieć:
 - a. rozbieżności pomiędzy ceną wpisaną liczbą i ceną wpisaną słownie - w sytuacji takiej rozbieżności zamawiający przyjmuje, że prawidłowo wpisano cenę słownie,
 - b. omyłkę polegającą na uzyskaniu błędnego wyniku wskutek przeprowadzenia działania matematycznego, a w szczególności:
 - błędne obliczenie poszczególnych wartości, przy założeniu prawidłowości podanej liczby pacjentów i ceny jednostkowej za osobodzień,
 - niewłaściwe zaokrąglenie części dziesiętnych poszczególnych wartości, itp.,UWAGA: przyjęcie niewłaściwej stawki podatku VAT traktowane będzie jako błąd w obliczeniu ceny nie podlegający poprawieniu.
5. Ocena istotności zmian w treści oferty, jakie powodowałyby poprawienie innej omyłki, zostanie dokonana w odniesieniu do konsekwencji jakie będzie miało poprawienie danej omyłki. Konsekwencje te mogą także dotyczyć zmiany wartości oferty. Charakter omyłki zostanie oceniony na tle niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w ramach danej oferty a konsekwencje poprawienia danej oferty w postępowaniu odpowiednio uzasadnione, co do ich charakteru (czy zmiany w ofercie miałyby charakter istotny bądź nie).
6. Mając na uwadze postanowienia art.89 ust.1 pkt.7) Pzp, zgodnie z treścią którego zamawiający zobligowany jest odrzucić ofertę jeżeli wykonawca w terminie 3 dni od dnia otrzymania zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w art.87 ust.2 pkt.3 Pzp, w sytuacji poprawienia takiej omyłki w ofercie wykonawcy, dla zachowania sprawności prowadzonej procedury przetargowej, wykonawca ten w terminie trzech dni od przesłania informacji o poprawieniu omyłki prześle do zamawiającego pismo, z którego treści wynikać będzie czy wyraża on zgodę na poprawienie zaistniałej omyłki.

XIV. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

1. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty

Wybór oferty dokonany zostanie na podstawie poniższych kryteriów (nazwa kryterium, waga, sposób punktowania):

L.p.	Nazwa kryterium	Waga	Sposób punktowania
1	Cena	60%	Cena oferty najniższej podzielona przez cenę oferty ocenianej x waga
2	Ocena techniczna	40%	ilość punktów przyznana badanej ofercie za kryterium ocena techniczna podzielona przez maksymalną ilość punktów możliwą do uzyskania w kryterium ocena techniczna x waga

UWAGA: Punkty w kryterium „Cena” wyliczone będą do dwóch miejsc po przecinku.

Oceny kryterium „Ocena techniczna” Zamawiający dokona na podstawie informacji zawartej przez Wykonawcę w Formularzu Zestawienie parametrów techniczno-granicznych

Ostateczna liczba punktów będzie stanowić sumę punktów uzyskanych w poszczególnych kryteriach : cena + ocena techniczna

XV. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Umowa zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty - zawiadomienie to zostanie przesłane przez zamawiającego do wykonawców przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
2. Zamawiający zawrze umowę przed upływem wskazanego w pkt.1 terminu, jeżeli w postępowaniu zostanie złożona tylko jedna oferta (art.94 ust.2 pkt.1) a)) lub w sytuacji, o której mowa w art.94 ust.2 pkt.3) Pzp.
3. Osoba lub osoby reprezentujące wykonawcę przy podpisaniu umowy powinny legitymować się stosownym upoważnieniem.

XVI. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

XVII. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY – WZÓR UMOWY

Wzór umowy stanowi Załącznik nr 5 do SIWZ

XVIII. ZMIANA UMOWY

1. Zamawiający nie przewiduje istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru oferty.
2. Zmiany w zakresie obowiązującej stawki VAT następują z mocy prawa. Umowa będzie aneksowana.

XIX. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA

1. Wykonawcom, a także innym podmiotom, jeżeli mają lub mieli interes w uzyskaniu zamówienia oraz ponieśli lub mogą ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy Pzp (art. 179-198 g).

XX. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ

1. Zamawiający załącza do SIWZ załączniki.
2. Załączniki do SIWZ należy traktować jako integralne części SIWZ, co oznacza, że zawarte w tych załącznikach postanowienia obowiązują wykonawcę w tym samym zakresie co postanowienia SIWZ.
3. Wykaz załączników do SIWZ:
 - 1) Formularz ofertowy - zał. nr 1,
 - 2) Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art.25a ust.1 ustawy PZP dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania - zał. nr 2,
 - 3) Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art.25a ust.1 ustawy PZP dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu - zał. nr 3,
 - 4) Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej o której mowa art. 24 ust. 1 pkt 23 - wzór oświadczenia określa załącznik nr 4,
 - 5) Wzór umowy - zał. nr 5,
 - 6) Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie parametrów techniczno-graniczno-użytkowych – zał. nr 6,
 - 7) Formularz asortymentowo-cenowy - zał. nr 7.

FORMULARZ OFERTOWY

Dane WYKONAWCY*: (* wypełnia Wykonawca)

1. Nazwa wykonawcy:
2. NIP wykonawcy:
3. REGON wykonawcy:
4. Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:
5. Adres wykonawcy:
6. Kod pocztowy i miejscowość:
7. Telefon:
8. Faks:
9. Poczta elektroniczna (e-mail):
10. Adres internetowy (URL):

1. Nawiązując do ogłoszenia opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych z dnia 16.10.2017r. składamy ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne na dostawę **ambulansu specjalistycznego typu C** wraz z wyposażeniem w ilości 1 szt. do SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie, ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów, tj.

za cenę netto:, co stanowi cenę brutto:
słownie złotych:,
w tym podatek VAT zł

W załączeniu szczegółowa oferta cenowa (wypełniony formularz asortymentowo-cenowy - zał. Nr 7 do SIWZ).

2. Oświadczamy, że oferujemy dostawę przedmiotu zamówienia za cenę określoną w punkcie 1 formularza ofertowego. Przedmiot zamówienia wykonamy według zapotrzebowania Zamawiającego.

Termin wykonania zamówienia: Dostawa najpóźniej do 08 grudnia 2017r.

Przy dostawie wymagana Faktura VAT wraz z protokołem odbioru.

Ceny jednostkowe nie ulegną wzrostowi przez cały okres obowiązywania umowy. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia oferty.

3. Płatność realizowana będzie przelewem bankowym na konto wykonawcy w terminie **do 30 dni (słownie: trzydziestu dni)** po zrealizowaniu dostawy wg zamówienia do umowy i złożeniu prawidłowo wystawionej faktury u Zamawiającego.

4. Informacja o podwykonawcach (należy wskazać, wykonanie której części zamówienia Wykonawca powierzy podwykonawcom. Jeżeli zamówienie Wykonawca zrealizuje w całości samodzielnie wówczas należy wpisać „NIE DOTYCZY”:

.....
5. Udzielamy gwarancji na dostarczone:

1. ambulans:

- gwarancja mechaniczna (bez limitu kilometrów) – (min. 24 miesiące) (podać)

- gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu – (min. 24 miesiące) (podać)
- gwarancja na perforację – (min. 120 miesięcy) – (podać)
- gwarancja na zabudowę medyczną – (min. 24 miesiące)(podać)

2. Aparaty i sprzęt medyczny:

- nosze główne - (min. 24 miesiące) (podać)
- transporter noszy głównych - (min. 24 miesiące) (podać)
- nosze podbierające - (min. 24 miesiące) (podać)
- krzeselko transportowe - (min. 24 miesiące) (podać)
- deska ortopedyczna - (min. 24 miesiące) (podać)
- Reduktor - (min. 24 miesiące) (podać)
- worek samorozprężalny - (min. 24 miesiące) (podać)
- ssak elektryczny - (min. 24 miesiące) (podać)
- pompa infuzyjna - (min. 24 miesiące) (podać)
- kapnometr - (min. 24 miesiące) (podać)
- respirator przenośny - (min. 24 miesiące) (podać)
- defibrylator - (min. 24 miesiące) (podać)

6. Oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń;
 - oferowany przedmiot zamówienia posiada dopuszczenia do obrotu na rynku polskim, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom jakościowym stawianym w SIWZ.
 - uważamy się związanymi niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia;
 - zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na w/w warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (art. 297 Kodeksu Karnego).

.....
Miejscowość, Data

.....
Podpis i pieczęć imienna upoważnionych
przedstawicieli Wykonawcy

Zamawiający:
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie
ul. Krakowska 16
35-111 Rzeszów
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....
.....
.....
(pełna nazwa/firma, adres, w
zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:
.....
.....
(imię, nazwisko,
stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. (nazwa
postępowania), prowadzonego przez (oznaczenie
zamawiającego), oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

..... (miejsowość), dnia r
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród

wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

..... (miejsowość), dnia r.

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/yh zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

..... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia r.

(podpis)

Zamawiający:
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie
ul. Krakowska 16
35-111 Rzeszów
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....
.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....
.....

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

pn. (nazwa postępowania), prowadzonego przez

.....(oznaczenie zamawiającego), oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego

w

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... (miejsowość), dnia r.

(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w.....

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
....., w następującym zakresie:

.....

.....

..... *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

..... *(miejsowość), dnia* *r.*

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... *(miejsowość), dnia* *r.*

(podpis)

Zamawiający:
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie
ul. Krakowska 16
35-111 Rzeszów
(pełna nazwa/firma, adres)

.....
Nazwa wykonawcy

OŚWIADCZENIE
NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 11 USTAWY

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

pn. (nazwa postępowania),
prowadzonego przez(oznaczenie
zamawiającego), oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy Prawo zamówień publicznych (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 poz. 184, 1618, 1634) *

Oświadczam, że należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy Prawo zamówień publicznych (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 poz. 184, 1618, 1634), **w załączeniu, wraz z ofertą, przekazuję listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.***

* *niepotrzebne skreślić*

Na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający wyklucza z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r. poz. 184, 1618 i 1634), złożyli odrębne oferty, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Data:

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania firmy na zewnątrz)

Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP, przekaże zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Wzór

UMOWA nr

zawarta w dniu w Rzeszowie, pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie, ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów wpisanym do KRS pod numerem 0000020148 prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy KRS zwanym w treści umowy **Zamawiającym** reprezentowanym przez:

Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie - Zbigniewa Widomskiego

a

..... z siedzibą ul.
wpisanym do KRS pod numerem prowadzonym przez.....
zwanym w treści umowy Wykonawcą reprezentowanym przez:

.....

§ 1

Postanowienia Ogólne

W wyniku przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na „**Dostawę ambulansu specjalistycznego typu C**” Wykonawca zobowiązuje się do dostawy ambulansu (dalej zw. **Ambulansem**) zgodnie z ofertą przetargową (stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy) o parametrach opisanych w Opisie Przedmiotu Zamówienia stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 2

Oświadczenia Stron

1. Strony oświadczają, że są należycie umocowane do zawarcia Umowy.
2. Strony oświadczają, że wszelkie zgody wymagane zarówno przepisami prawa jak i zgody wymagane aktami wewnętrznymi (statutami, regulaminami oraz podobnymi aktami) zostały przez każdą ze Stron uzyskane.

§ 3

Sprzedaż Ambulansu

1. Wykonawca oświadcza, że **Ambulans** stanowi jego własność i nie jest obciążone żadnymi prawami osób trzecich, ani też nie toczą się żadne postępowania sądowe jak i administracyjne, których przedmiotem byłby **Ambulans**, jak i nie istnieją przesłanki do wszczęcia takich postępowań.
2. Wykonawca oświadcza, że **Ambulans** jest wolny od jakichkolwiek wad fizycznych i prawnych.
3. Wykonawca oświadcza, że **Ambulans** spełnia wszystkie wymagania dotyczące tego rodzaju **Ambulansów** obowiązujące w Polsce.

4. Wykonawca zapewnia, że dostarczy aparaty i sprzęt medyczny fabrycznie nowe, kompletne, o wysokim standardzie zarówno pod względem jakości, a także wolny od wad materiałowych i prawnych. Gwarantuje także, że dostarczone aparaty i sprzęt medyczny dopuszczone są do stosowania w Zakładach Opieki Zdrowotnej w Polsce i posiadają, o ile są wymagane prawem, stosowne certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności itp.
5. Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu wraz z **Ambulansem** wszelkie dokumentów niezbędnych do jego właściwego używania a w szczególności:
 - instrukcję obsługi w języku polskim,
 - dowód rejestracyjny,
 - karta pojazdu
 - paszport techniczny (jeśli dotyczy),
 - świadectwo homologacji pojazdu skompletowanego (samochód bazowy wraz z zabudową medyczną)

§ 4

Dostawa Ambulansu

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć **Ambulans** do siedziby Zamawiającego przy ul. Krakowskiej 16, 35-111 Rzeszów, na wskazany na terenie szpitala parking (zwane dalej Miejscem Odbioru) .
2. Dostawa oraz zapoznanie pracowników Zamawiającego z ambulansem odbędzie się w terminie: **najpóźniej do 08 grudnia 2017r.**
3. Ostateczny termin dostawy **Ambulansu** zostanie uzgodniony z Zamawiającym. Dostarczenie **Ambulansu** na Miejsce Odbioru powinno nastąpić w dniach i w godzinach pracy Zamawiającego (tj. od poniedziałku do piątku pomiędzy godziną: 8⁰⁰ a 14⁰⁰). O szczegółowym terminie jego dostarczenia Wykonawca zawiadomi Zamawiającego przynajmniej na 72 godziny przed planowanym terminem dostarczenia, informując o planowanej godzinie.
4. Zamawiający zapewni Wykonawcy swobodny dostęp do parkingu, gdzie **Ambulans** będzie dostarczony tj. na teren szpitala przy ul. Krakowskiej 16, 35-111 Rzeszów.
5. Wykonawca ponosi wszelką odpowiedzialność za **Ambulans**, w tym ryzyko jego uszkodzenia lub utraty do czasu jego odbioru przez Zamawiającego.

§ 5

Protokół Odbioru

1. Po dostarczeniu **Ambulansu** oraz zapoznaniu pracowników Zamawiającego z **Ambulansem**, o którym mowa w niniejszej umowie Strony sporządzają Protokół Odbioru Końcowego (zwany dalej „Protokołem”).
2. Czynności odbioru **Ambulansu** obejmują sprawdzenie prawidłowego funkcjonowania w odniesieniu do wszystkich jej funkcji w szczególności wskazanych w załączniku nr 2.
3. Protokół zostaje podpisany przez wyznaczone osoby, reprezentujące każdą ze Stron po stwierdzeniu, że **Ambulans** funkcjonuje prawidłowo w pełnym zakresie funkcji określonych w instrukcji obsługi. Każda ze Stron wyznaczy osoby do podpisania Protokołu.
4. Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do podpisania Protokołu Odbioru Końcowego jest nr tel., e-mail.
5. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy do podpisania Protokołu Odbioru Końcowego jest nr tel., e-mail.
6. W przypadku, gdy **Ambulans** nie funkcjonuje prawidłowo, Zamawiający ma prawo odmowy podpisania Protokołu, ze wszystkimi konsekwencjami, które wiążą się z taką

odmową. W takiej sytuacji Wykonawca ma 3 dni robocze na dokonanie zmian zapewniających prawidłowe ich funkcjonowanie. W przypadku, gdy wymagane jest sprowadzenie nowych elementów termin ten wynosi 5 dni roboczych.

7. Wraz z chwilą podpisania Protokołu na Zamawiającego przechodzi prawo własności **Ambulansu** oraz wszelkie ryzyka z nim związane.

§ 6

Zapoznanie pracowników Zamawiającego z Ambulansem

1. Wykonawca zobowiązany jest (w ramach zaoferowanej wartości brutto) do zapoznanie pracowników Zamawiającego z **Ambulansem** w siedzibie Zamawiającego.
2. Zapoznanie z **Ambulansem** winno być kompleksowe i obejmować wszelkie zagadnienia, które są niezbędne do prawidłowej eksploatacji **Ambulansu**. Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia na swój koszt materiałów związanych z przedmiotem zamówienia dla pracowników zamawiającego.
3. Wykonawca zapewnia, że zapoznanie z **Ambulansem** będzie przeprowadzone przez osoby posiadające odpowiednią wiedzę oraz przygotowanie merytoryczne.

§ 7

Gwarancja i Obsługa Serwisowa

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu letniej gwarancji na **Ambulans** jego montaż, instalację oraz letniej gwarancji na aparaty i sprzęt medyczny.
2. Okres gwarancji zaczyna swój bieg począwszy od dnia podpisania Protokołu.
3. Zakres niniejszej gwarancji obejmuje wszelkie wady fizyczne **Ambulansu**, które powstaną lub zostaną ujawnione w okresie obowiązywania gwarancji. Gwarancją nie są objęte wady, które zostały spowodowane niewłaściwym, sprzecznym z instrukcją obsługi użytkowaniem **Ambulansu** przez Zamawiającego.
4. W ramach udzielonej gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do naprawy na swój koszt **Ambulansu** w taki sposób, by po naprawie **Ambulans** prawidłowo funkcjonował.
5. Z tytułu udzielonej gwarancji Wykonawca nie będzie otrzymywał żadnego wynagrodzenia, w tym, o ile taka okoliczność zaistnieje, Wykonawca jest zobowiązany do wymiany na swój koszt elementów **Ambulansu**.
6. Wykonawca zobowiązuje się dokonywać napraw gwarancyjnych wyposażenia aparatów i sprzętu medycznego u Zamawiającego (ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów), poza przypadkami poważniejszych awarii, gdy nie ma możliwości naprawy u Zamawiającego. W przypadku konieczności wysłania wyposażenia poza jego miejsce zainstalowania, wymagana jest zgoda Zamawiającego. Koszty transportu pokrywa Wykonawca. W przypadku awarii pojazdu dopuszcza się dokonywanie napraw gwarancyjnych w najbliższym (w stosunku do miejsca aktualnego pobytu **Ambulansu**) autoryzowanym punkcie serwisowym położonym w odległości do 10 km od siedziby Zamawiającego. Koszty transportu pojazdu do punktu serwisowego pokrywa Wykonawca.
7. Zgłoszenia nieprawidłowego funkcjonowania **Ambulansu** Zamawiający dokonuje na piśmie przesłanym do Wykonawcy faksem pod numer lub mailem na adres
8. Naprawa powinna być wykonana w terminie 5 dni od dnia otrzymania zgłoszenia, a w przypadku, gdy naprawa wymaga sprowadzenia nowych elementów w terminie 10 dni od dnia otrzymania zgłoszenia.
9. Wykonawca zobowiązuje się w trakcie obowiązywania gwarancji do przeglądów serwisowych części medycznej i zabudowy w ramach zaoferowanej ceny brutto.
10. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania telefonicznych porad dotyczących eksploatacji **Ambulansu** w ramach zaoferowanej ceny brutto.

11. Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu uprawniając do wymiany danego elementu/podzespołu na nowy.

§ 8

Wynagrodzenie

1. Zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy oraz Opiszem Przedmiotu Zamówienia stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy z tytułu wykonania Umowy Wykonawcy należy się łączne wynagrodzenie w wysokości:

cena netto: PLN
słownie:

cena brutto: PLN
słownie:

2. Terminy płatności za przedmiot zamówienia: w terminie **do 30 dni** (słownie: trzydziestu dni) od daty dostarczenia faktury oraz protokołu odbioru,
3. Zamawiający dokona płatności przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze.
4. Cena zaoferowana przez Wykonawcę w ofercie z dnia stanowiącej załącznik nr 1 nie ulegnie zmianie przez cały okres obowiązywania umowy za ewentualnym wyjątkiem:
 - a) w przypadku zmiany stawki podatku VAT na określone towary,

§ 9

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - a) za rozwiązanie umowy z winy Wykonawcy w wysokości 5% wartości niezrealizowanej dostawy,
 - b) za przekroczenie terminu ustalonej dostawy o więcej niż 24 godzin w wysokości 0,1% wartości niezrealizowanej dostawy za każdy dzień zwłoki,
 - c) za nie wypełnienie zobowiązań jakościowych ustalonych w § 3 pkt 4 w wysokości 0,1% wartości dostawy, za każdy dzień zwłoki w wymianie towaru na wolny od wad.
2. Strony mogą dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.
3. Za szkody wynikłe z nie wykonania lub nienależytego wykonania innych zobowiązań umownych, strony ponoszą odpowiedzialność na zasadach ogólnych wynikających z Kodeksu cywilnego.

§ 10

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonane umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 12

Sprawy sporne wynikłe w trakcie realizacji umowy podlegają rozstrzygnięciu przez właściwy rzeczowo sąd w Rzeszowie.

§ 13

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy należy dokonywać za zgodą obu stron w formie pisemnej (aneks do umowy) pod rygorem nieważności.
2. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których 1 egz. otrzymuje Zamawiający i 1 egz. Wykonawca.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO - GRANICZNYCH
AMBULANSU SPECJALISTYCZNEGO typu C – 1 szt.**

.....
Nazwa oferenta

PARAMETRY OCENIANE

Lp.	Parametr oceniany	Ocena punktowa parametrów techniczno - użytkowych	Wpisać Ilość punktów TAK/NIE
1	2	3	4
1	Zewnętrzny schowek techniczny wyposażony dodatkowo w wysuwaną szufladę o pojemności min 40 l. wyposażenie dodatkowe np. technicznego np. łom, nożyce, saperka oraz dodatkowy osobny, zamykany schowek na pasy do desek, krzeselka i noszy. Oferowane rozwiązanie musi być stosowane seryjnie przez producenta i nie może być prototypem zaprojektowanym na potrzeby postępowania.	Tak = 5 pkt Nie = 0 pkt	
2	Możliwość regulacji długości goleni przednich (bez udziału serwisu), na minimum trzech poziomach w celu dostosowania wysokości najazdowej noszy, do wysokości podstawy noszy zamontowanej w ambulansie.	Tak = 5 pkt Nie = 0 pkt	
3	Za fotelem, przy tylnych drzwiach prawych uchylny uchwyt na drugi plecak ratunkowy umożliwiający korzystanie z zawartości plecaka po jego otwarciu. Uchwyt jako system podtrzymujący wyposażenie w przedziale medycznym musi odpowiadać wymogom PN EN 1789 w zakresie pkt. 4.5.9 i być przedmiotem całopojazdowego badania dynamicznego	Tak = 5 pkt Nie = 0 pkt	

4	Nad szafką duży płaski panel informacyjny o wymiarach min. 700x500 mm posiadający funkcję tablicy suchościeralnej w celu zapisywania na bieżąco pozyskiwanych podczas akcji ratunkowej informacji o pacjencie, umożliwiającą umieszczenie materiałów informacyjnych dotyczących np. procedur medycznych, przekazywania informacji zespołowi przejmującemu karetkę	Tak = 5 pkt Nie = 0 pkt	
5	Nad nadkolem, miejsce i system mocowania urządzenia do masażu klatki piersiowej spełniający wymagania PN EN 1789 w zakresie pkt. 4.5.9, System musi być przebadany i być elementem badania dynamicznego, urządzenie do masażu klatki piersiowej w przypadku jego zamontowania musi być dostępne przy zamkniętych drzwiach ambulansu	Tak = 5 pkt Nie = 0 pkt	
6	Na ścianie działowej tyłem do kierunku jazdy zamontowany fotel wyposażony w zintegrowany 3 punktowy pas bezpieczeństwa, zintegrowany zagłówek umożliwiający regulację kąta oparcia. Fotel z możliwością bezpiecznego transportu dzieci (wyposażony w autonomiczny zestaw pasów bezpieczeństwa) jako opcja punktowana	Tak = 5 pkt Nie = 0 pkt	

.....
Miejscowość, Data

.....
Podpis i pieczęć imienna upoważnionych
przedstawicieli Wykonawcy

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO – UŻYTKOWYCH (dla samochodu bazowego, wyposażenia medycznego oraz przedziału medycznego) AMBULANSU SPECJALISTYCZNEGO typu C – 1 szt.

.....
Nazwa oferenta

Pojazd kompletny (ciężarowy), Marka/Typ/Oznaczenie handlowe:

Rok produkcji min. 2017r.(podać)

Nazwa i adres producenta pojazdu kompletnego:

Pojazd skompletowany (specjalny sanitarny): Marka/Typ/Oznaczenie handlowe: Rok produkcji min. 2017r. (podać)

Nazwa i adres producenta pojazdu skompletowanego:

Tabela nr 1 – parametry techniczno-użytkowe ambulansu

Lp.	Wymagane minimalne warunki (parametry) dla samochodu bazowego, zabudowy medycznej	(opisuje Wykonawca)	
		warunek graniczny: wpisać TAK lub NIE	Wpisać oferowane przez Wykonawcę parametry
1	2	3	4
I.	NADWOZIE		
1	Pojazd podstawowy (bazowy) typu furgon - z nadwoziem samonośnym całkowicie stalowym zabezpieczonym antykorozyjnie - ocynkowane wszystkie drzwi, maska, błotniki, podłużnice i poprzecznice, z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit zapobiegająca skraplaniu się pary wodnej. Ściany i sufit wyłożone łatwo zmywalnymi tłoczonymi profilami z tworzywa sztucznego w kolorze białym	TAK	
	DMC do 3,5t	TAK	
	Częściowo przeszklony (wszystkie szyby termoizolacyjne) z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu przez szybę drzwi tylnych i bocznych. Półki nad przednią szybą	TAK	
	Kabina kierowcy dwuosobowa. Lampki do czytania dla kierowcy i pasażera, wnęka nad przednią szybą do zamontowania radiostacji	TAK	
	W komorze silnika złącze rozruchowe (dodatkowy biegun dodatni)	TAK	
	Furgon-lakier w kolorze białym	TAK	
2	Nadwozie przystosowane do przewozu min. 4 osób w pozycji siedzącej oraz 1 osoba w pozycji leżącej na noszach	TAK	
3	Wysokość przedziału medycznego min.1,85 m	TAK	
4	Długość przedziału medycznego min.3,25m	TAK	
5	Szerokość przedziału medycznego min.1,75m	TAK	
6	Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min.260 stopni, wyposażone w ograniczniki położenia drzwi, wys. min.1,80m, kieszenie z siatki na tylnych drzwiach	TAK	
7	Drzwi boczne prawe przeszklone, przesuwane, z otwieraną szybą, z fabrycznym systemem elektrycznym wspomagającym zamykanie drzwi	TAK	

8	Uchwyt sufitowy dla pasażera w kabinie kierowcy	TAK	
9	Zewnętrzne okna przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzezroczystą.	TAK	
10	Częściowo przeszklona przegroda oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego wyposażona w otwierane drzwi o wysokości min. 1,80 m. Dopuszcza się przesuw mechaniczny lub elektryczny	TAK	
11	Centralny zamek wszystkich drzwi (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka) z alarmem obejmujący wszystkie drzwi pojazdu	TAK	
12	Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby, z fabrycznym systemem elektrycznym wspomagającym zamykanie drzwi	TAK	
13	Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwany z oddzielnymi komorami, umożliwiającym zamontowanie: - 2 szt. butli tlenowych z 10l z reduktorami, - krzeselka kardiologicznego - noszy podbierakowych: miejsce mocowania wyposażone w uniwersalny, niezależny system mocowania noszy podbierakowych umożliwiającym mocowanie różnych modeli noszy zbierakowych o różnych szerokościach - desek ortopedycznych: miejsce mocowania wyposażone w uniwersalny, niezależny system mocowania deski ortopedycznej dla dorosłych lub/i dzieci umożliwiającym mocowanie różnych modeli desek o różnych szerokościach - materaca próżniowego w ochronnym pokrowcu - kamizelki unieruchamiającej typu KED, - min. 2 kasków ochronnych, - torby opatrunkowej z dostępem również z przedziału medycznego - stabilizatorów głowy do desek, - pasy do desek, krzeselka i noszy	TAK	
14	Zewnętrzny schowek techniczny wyposażony dodatkowo w wysuwaną szufladę o pojemności min 40 l. (podać rozmiary długość, szerokość, wysokość, pojemność) na wyposażenie dodatkowe np. technicznego np. łom, nożyce, saperka oraz dodatkowy, osobny zamykany schowek na pasy do desek, krzeselka i noszy. Oferowane rozwiązanie musi być stosowane seryjnie przez producenta i nie może być prototypem zaprojektowanym na potrzeby postępowania. – parametr nie wymagany, punktowany. W przypadku zaofiarowania załączyć rysunek techniczny ze schematem schowka i zdjęcie schowka w wyprodukowanym ambulansie.	TAK	
15	Poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera, dwie poduszki boczne oraz kurtyny powietrzne dla kierowcy i pasażera	TAK	
16	Stopień wejściowy tylny zintegrowany ze zderzakiem.	TAK	

17	Stopień wejściowy do przedziału medycznego wewnętrzny pokryty wykładziną antypoślizgową	TAK	
18	Elektrycznie otwierane szyby boczne w kabinie kierowcy	TAK	
19	Światła boczne pozycyjne	TAK	
20	Dzielone wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane	TAK	
21	Zestaw narzędzi z podnośnikiem, zestaw naprawczy do uszkodzonych opon	TAK	
22	Fabryczny będący wyposażeniem pojazdu bazowego elektroniczny system regulacji prędkości obrotowej silnika na postoju w celu doładowania zespołu akumulatorów, gdy ambulans nie jest w ruchu	TAK	
23	Czujnik deszczu dostosowujący szybkość pracy wycieraczek przedniej szyby do intensywności opadów, czujnik zmierzchu automatycznie włączający światła mijania,	TAK	
24	Układ wydechowy fabrycznie przedłużony do końca pojazdu przystosowany do pełnienia funkcji samochodu specjalnego sanitarnego	TAK	
25	Przednie reflektory przeciwmgielne	TAK	
26	Zbiornik paliwa o pojemności min. 75l.	TAK	
27	Elektryczne złącze do podłączenia urządzeń zewnętrznych (technologia CAN bus)	TAK	
28	Radioodtwarzacz CD z głośnikami w kabinie kierowcy zasilany z 12V z eliminacją zakłóceń i anteną dachową ze wzmacniaczem antenowym.	TAK	
29	Kabina kierowcy ma być wyposażona w dotykowy panel sterujący min. następującymi funkcjami: - Sterowanie sygnalizacją dźwiękową dodatkową - Sterowanie światłami roboczymi - Kontrolki załączenia poszczególnych świateł roboczych. - Kontrolka podłączenia do sieci 230V - Sterowanie oświetleniem przedziału medycznego – grupa 1 i 2. - Sterowanie oświetleniem przedziału medycznego - oświetlenie nocne - Mierniki stanu naładowania akumulatorów	TAK	
30	Sprawozdanie z badań dynamicznych zabudowy medycznej z pkt. 4.5.9. (zwane w SIWZ: badaniem 10 g) dotyczące typu ambulansu będącego przedmiotem oferty zgodnie z wymaganiami zharmonizowanej Normy Europejskiej PN EN 1789 lub równoważną. Dokument wystawiony przez niezależną notyfikowaną jednostkę badawczą – załączyć do oferty sprawozdanie z badań wraz z dokumentacją techniczną do sprawozdania, określającą schemat zabudowy będącej przedmiotem badania - załączyć zdjęcia z badania oraz rysunki techniczne zabudowy potwierdzone przez jednostkę wykonującą badanie. Typ pojazdu badanego określony w sprawozdaniu z	TAK	

	badan dynamicznych musi odpowiadać typowi pojazdu określone w załączonej homologacji pojazdu skompletowanego.		
31	Załączyć aktualną całość pojazdową homologację typu WE pojazdu skompletowanego (oferowanego ambulansu typu C) i podstawowego (samochodu ciężarowego), zgodną z ROZPORZĄDZENIE MINISTRA TRANSPORTU, BUDOWNICTWA I GOSPODARKI MORSKIEJ z dnia 25 marca 2013 r. w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części oraz Dyrektywą 2007/46/WE. Nie jest wymagane składanie wraz z ofertą załączników do homologacji, lecz w przypadku wątpliwości Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania wykonawcy do ich przedłożenia celem weryfikacji zgodności oferty z wymogami SIWZ	TAK	
II.	SILNIK		
1	Z zapłonem samoczynnym, wtryskiem bezpośrednim typu Common Rail, turbodoładowany, elastyczny, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawną pracę w ruchu miejskim,	TAK	
2	Silnik o pojemności min. 2100 cm ³	TAK	
3	Silnik o mocy min. 160 KM	TAK	
4	Moment obrotowy min. 360 Nm	TAK	
5	Norma emisji spalin Euro 6	TAK	
III.	ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU		
1	Skrzynia biegów manualna synchronizowana	TAK	
2	Min. 6-biegów do przodu i bieg wsteczny	TAK	
3	Napęd na koła przednie lub tylne	TAK	
IV.	UKŁAD HAMULCOWY I SYSTEMY BEZPIECZEŃSTWA		
1	Układ hamulcowy ze wspomaganiami, wskaźnik zużycia klocków hamulcowych	TAK	
2	Z systemem zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania - ABS lub równoważny	TAK	
3	Elektroniczny korektor siły hamowania	TAK	
4	Z systemem wspomagania nagłego (awaryjnego) hamowania	TAK	
5	Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył), przednie wentylowane	TAK	
6	System stabilizacji toru jazdy typu ESP adaptacyjny tzn. uwzględniający obciążenie pojazdu	TAK	
7	System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej przy ruszaniu typu ASR	TAK	

8	Asystent bocznego wiatru	TAK	
V.	ZAWIESZENIE		
1	Fabryczne zawieszenie posiadające wzmocnione drążki stabilizacyjne obu osi. Zawieszenie przednie i tylne wzmocnione zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta. Zwiększony nacisk na oś przednią do min. 1 800 kg. Tylne resory dwupiórowe.	TAK	
2	Zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta	TAK	
VI.	UKŁAD KIEROWNICZY		
1	Ze wspomaganie hydraulicznym	TAK	
2	Z regulowaną kolumną kierownicy w dwóch płaszczyznach	TAK	
VII.	OGRZEWANIE I WENTYLACJA		
1	Fabryczne będące wyposażeniem pojazdu bazowego pomocnicze ogrzewanie elektryczne o maksymalnej mocy grzewczej min. 1,5 kW uzyskiwanej w czasie max. 0,5 min od momentu uruchomienia silnika współpracujące z układem klimatyzacji w utrzymaniu zadanej temperatury.	TAK	
2	Ogrzewanie wewnętrzne postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, min. moc grzewcza 2000 W.	TAK	
3	Mechaniczna wentylacja nawiewno – wywiewna	TAK	
4	Niezależny od silnika system ogrzewania przedziału medycznego (typu powietrznego) z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, o mocy min. 5,0 kW, umożliwiający ogrzanie przedziału medycznego	TAK	
5	Otwierany szyber – dach, pełniący funkcję doświetlania i wentylacji przedziału medycznego o minimalnych wymiarach min. 300 mm x 500 mm z roletą/moskitierą. Zamawiający nie wymaga, aby szyberdach pełnił funkcję wyjścia ewakuacyjnego	TAK	
6	Klimatyzacja dwuparownikowa, oddzielna dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego, Umożliwiająca klimatyzowanie przedziału medycznego	TAK	
VIII	INSTALACJA ELEKTRYCZNA		

1	Zespół 2 akumulatorów fabrycznych o łącznej pojemności min. 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu. Akumulator zasilający przedział medyczny z przełącznikiem rozłączającym. Dodatkowy układ umożliwiający równoległe połączenie dwóch akumulatorów, zwiększający siłę elektromotoryczną podczas rozruchu, układ oparty o przełącznik wysoko prądowy o min. prądzie przewodzenia 250 A.	TAK	
2	Wzmocniony alternator spełniający wymogi obsługi wszystkich odbiorników prądu i jednoczesnego ładowania akumulatorów - min 180 A.	TAK	
3	Automatyczna ładowarka akumulatorowa (zasilana prądem 230V) sterowana mikroprocesorem ładująca akumulatory prądem odpowiednim do poziomu rozładowania każdego z nich	TAK	
4	Instalacja elektryczna 230 V: a) zasilanie zewnętrzne 230 V b) min. 2 zerowane gniazda w przedziale medycznym c) zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym d) zabezpieczenie przeciwporażeniowe e) przewód zasilający 5 m	TAK	
5	Na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V	TAK	
6	Grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu zasilana z sieci 230V	TAK	
7	Instalacja elektryczna 12V w przedziale medycznym: - min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym (w tym jedno 20A), do podłączenia urządzeń medycznych. - gniazda wyposażone w rozbieralne wtyki	TAK	
IX.	SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE		
1	Belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu pojazdu z min. 6 modułami LED koloru niebieskiego i dodatkowymi światłami roboczymi LED do oświetlania przedpoła ambulansu, W pasie przednim zamontowany głośnik o mocy 100W, sygnał dźwiękowy modulowany - możliwość podawania komunikatów głosowych	TAK	
2	Tylna lampa ostrzegawcza w technologii LED	TAK	
3	Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane z manipulatora umieszczonego w	TAK	

	widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy.		
4	Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po otwarciu drzwi widoczne przy otwarciu o 90, 180 i 260 stopni	TAK	
5	Dodatkowa sygnalizacja niskotonowa z głośnikiem mocy min. 100W posiadające certyfikat zgodności z REG 10 EKG ONZ, załączane na czas pracy od 10 do 30 sekund	TAK	
6	Dwie niebieskie lampy LED na wysokości pasa przedniego, barwy niebieskiej	TAK	
7	Dwie niebieskie lampy LED w błotnikach przednich		
8	4 reflektory robocze zewnętrzne LED po bokach pojazdu do oświetlenia miejsca akcji, po 2 z prawej i lewej strony, z możliwością włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego, 2 z reflektorów montowanych w tylnej części ścian bocznych włączające się automatycznie razem ze światłami roboczymi tylnymi po wrzuceniu biegu wstecznego przez kierowcę.	TAK	
9	<p>Oznakowanie pojazdu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 pasy odblaskowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. wykonanych z folii: <ul style="list-style-type: none"> a) typu 3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli b) typu 1 lub 3 barwy czerwonej o szer. min. 15cm umieszczony wokół dachu c) typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”) - nadruk lustrzany „AMBULANS”, barwy czerwonej lub granatowej z przodu pojazdu, o wysokości znaków co najmniej 22 cm; dopuszczalne jest umieszczenie nadruku lustrzanego „AMBULANS” barwy czerwonej lub granatowej, o wysokości znaków co najmniej 10 cm także z tyłu pojazdu; - po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej „S” w okręgu o średnicy co najmniej 40 cm, o grubości linii koła i liter 4 cm, - nazwy dysponenta jednostki umieszczonej po obu bokach pojazdu (miejsce i forma do uzgodnienia), - logo Zamawiającego – (miejsce i forma do 	TAK	

	uzgodnienia)		
X.	OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO		
1	Światło rozproszone umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego min. 6 lamp sufitowych, z funkcją ich przygaszania na czas transportu pacjenta (tzw. oświetlenie nocne) typu halogenowego lub LED	TAK	
2	Oświetlenie punktowe halogenowe lub LED regulowane umieszczone w suficie nad noszami min. 2 szt.	TAK	
3	Oświetlenie punktowe halogenowe lub LED zamontowany nad blatem roboczym	TAK	
XI.	PRZEDZIAŁ MEDYCZNY I JEGO WYPOSAŻENIE		
1	<p>Zabudowa specjalna na ścianie działowej:</p> <p>Szafka przy drzwiach prawych przesuwnych z blatem roboczym do przygotowywania leków wyłożona blachą nierdzewną, wyposażona w:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trzy główne szuflady na drobny sprzęt medyczny, w każdej szufladzie system przesuwnych przegród porządkujący przewożone tam leki i sprzęty. - Wbudowany pojemnik na zużyte igły z możliwością jego wymiany z zewnątrz bez potrzeby wchodzenia do przedziału medycznego, - Wysuwaną szufladę na kosz na odpady - Wnęka z miejscem i systemem mocowania plecaka ratunkowego z dostępem zarówno z zewnątrz jak i z wewnątrz przedziału medycznego, - Przy drzwiach bocznych zamontowany panel sterujący oświetleniem roboczym po bokach i z tyłu ambulansu oraz oświetleniem przedziału medycznego - Termobox wbudowany w wysuwaną szufladę. Podać rozmiary temoboxu: długość, szerokość, wysokość oraz pojemność. Oferowane rozwiązanie musi być stosowane seryjnie przez producenta i nie może być prototypem zaprojektowanym na potrzeby postępowania. - Na ścianie działowej tyłem do kierunku jazdy zamontowany fotel wyposażony w zintegrowany 3 punktowy pas bezpieczeństwa, zintegrowany zagłówek umożliwiający regulację kąta oparcia. Fotel z możliwością bezpiecznego transportu dzieci (wyposażony w autonomiczny zestaw pasów bezpieczeństwa), fotel umożliwiający 	TAK	

<p>bezpieczny transport dzieci o wadze 10-25 kg jako opcja dodatkowo punktowana</p> <p>Załączyć do oferty potwierdzony przez jednostkę badawczą rysunek techniczny szafki na ścianie działowej będący elementem dokumentacji do załączonego sprawozdania z badań 10g</p>		
---	--	--

<p>Zabudowa specjalna na ścianie prawej:</p> <p>1) min. dwie podsufitowe szafki z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem uruchamianym automatycznie po ich otwarciu, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów. Ze względów bezpieczeństwa nie dopuszcza się zamków typu "PUSH" otwierających się samoczynnie pod wpływem działania siły odśrodkowej,</p> <p>2) jeden fotel dla personelu medycznego, obrotowy w zakresie kąta 90 stopni , wyposażony w dwa podłokietniki, zintegrowane 3 – punktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, regulowany kat oparcia pod plecami, regulowany w płaszczyźnie pionowej lub zintegrowany zagłówek, składane do pionu siedzisko,</p> <p>3) za fotelem, przy tylnych drzwiach prawych uchylny uchwyt na drugi plecak ratunkowy, wyposażony w plecak ratunkowy, umożliwiający korzystanie z zawartości plecaka po jego otwarciu. Uchwyt jako system podtrzymujący wyposażenie w przedziale medycznym musi odpowiadać wymogom PN EN 1789+A1:2011 w zakresie pkt. 4.5.9 i być przedmiotem cało pojazdowego badania 10 g.</p> <p>- parametr nie wymagany, punktowany.</p> <p>W przypadku zaoferowania parametru załączyć do oferty potwierdzony przez jednostkę badawczą rysunek techniczny oferowanego rozwiązania będący elementem dokumentacji do załączonego sprawozdania z badań 10 g</p> <p>4) w tylnej części przy drzwiach tylnych uchwyt na butlę tlenową o pojemności 2,7 litra,</p> <p>5) uchwyty ułatwiające wsiadanie; przy drzwiach bocznych i drzwiach tylnych,</p> <p>6) przy drzwiach tylnych zamontowany panel sterujący oświetleniem roboczym po bokach i z tyłu ambulansu,</p> <p>7) przy drzwiach przesuwnych bocznych panel klawiszowy lub dotykowy umożliwiający sterowanie minimum:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sterowanie światłami roboczymi lewa - Sterowanie światłami roboczymi prawa strona - Sterowanie światłami roboczymi tył - Sterowanie oświetleniem przedziału medycznego grupa 1 i 2. - Sterowanie oświetleniem nocnym przedziału medycznego - Sterowanie oświetleniem punktowym przedziału 	<p>TAK</p>	
---	------------	--

medycznego 1 i 2

- Sterowanie wentylatorem przedziału medycznego zasys i wyciąg powietrza.
 - Kontrolki działania wentylatora zasys i wyciąg powietrza.
 - Termostat ogrzewania postojowego 230V (np. typu Defa lub równoważny).
 - Sterowanie klimatyzacją przedziału medycznego
 - Sterowanie ogrzewaniem powietrznym np. typu Webasto lub równoważnym)
 - Sterowanie dzwonkiem do kabiny kierowcy
- Załączyć do oferty potwierdzony przez jednostkę badawczą schemat zabudowy ściany prawej będący elementem dokumentacji do załączonego sprawozdania z badań 10g.

<p>Zabudowa specjalna na ścianie lewej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. min. pięć podsufitowych szafek z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem uruchamianym automatycznie po ich otwarciu, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów, oraz przegrody umożliwiające oddzielenie sprzętu medycznego. Załączyć do oferty rysunek techniczny oferowanego rozwiązania potwierdzony przez jednostkę badawczą będący elementem dokumentacji do załączonego sprawozdania z badań 10 g. 2. pod szafkami panel z gniazdami tlenowymi (min. 2 szt.) i gniazdami 12V (min. 3 szt.), 3. poniżej szafek system min. 2 paneli przesuwanych, umożliwiający montaż sprzętu medycznego oraz możliwość przesuwu wzdłuż noszy i blokadę w dowolnym położeniu. 4. na wysokości głowy pacjenta miejsce do zamocowania respiratora transportowego oraz półka z miejscem na przewody zasilające i przewód pacjenta, 5. w przedniej części ściany lewej, na styku ze ścianą działową główna szafa z pojemnikami i szufladami do uporządkowanego transportu i segregacji leków, miejscem na torbę ratunkową z dostępem także ze strony przedziału technicznego, miejscem zamontowania ssaka elektrycznego i gniazdem 12V, zamykana dwiema roletami, u dołu szafki wbudowany kosz na odpady medyczne, 6. w górnej części szafy duży, płaski, będący elementem konstrukcyjnym szafy, panel informacyjny o wymiarach min. 700x500 mm (podać dokładny wymiar panelu) posiadający funkcję tablicy suchościeralnej w celu zapisywania na bieżąco pozyskiwanych podczas akcji ratunkowej informacji o pacjencie, umożliwiającą umieszczenie materiałów informacyjnych dotyczących np. procedur medycznych, przekazywania informacji zespołowi przejmującemu karetkę – parametr nie wymagany, punktowany. <p>Oferowane rozwiązanie musi być stosowane seryjnie przez producenta i nie może być prototypem zaprojektowanym na potrzeby postępowania. – załączyć potwierdzony przez jednostkę badawczą rysunek techniczny oferowanego rozwiązania będący elementem</p>	TAK	
---	-----	--

<p>dokumentacji do załączonego sprawozdania z badań 10g</p> <p>7. nad nadkolem, miejsce i system mocowania urządzenia do masażu klatki piersiowej spełniający wymagania PN EN 1789 w zakresie pkt. 4.5.9. System musi być przebadany i być elementem badania dynamicznego, urządzenie do masażu klatki piersiowej w przypadku jego zamontowania musi być dostępne przy zamkniętych drzwiach ambulansu - parametr nie wymagany, punktowany.</p> <p>W przypadku zaoferowania załączyć potwierdzony przez jednostkę badawczą rysunek techniczny oferowanego rozwiązania będący elementem dokumentacji do załączonego sprawozdania z badań 10g.</p>		
--	--	--

2	Uchwyt do kroplówki na min. 3 szt. mocowane w suficie	TAK	
3	Zabezpieczenie wszystkich urządzeń oraz elementów wyposażenia przed przemieszczaniem się w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia.	TAK	
4	Centralna instalacja tlenowa: a) z zamontowanym na ścianie lewej panelem z min. 2 punktami poboru typu AGA (oddzielne gniazda pojedyncze), b) 2 szt. butli tlenowych 10 litrowych w zewnętrznym schowku, 2 szt. reduktorów wyposażonych w manometry, manometry reduktorów zabezpieczone przed uszkodzeniami mechanicznymi, miejsce mocowania 2 butli tlenowych 10 litrowych c) instalacja tlenowa przystosowana do pracy przy ciśnieniu roboczym 150 atm. d) konstrukcja ma zapewnić możliwość swobodnego dostępu z wnętrza ambulansu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony. e) na ścianie prawej wbudowany dozownik tlenowy, umożliwiający bezpośrednie podanie tlenu przez gniazdo sufitowe	TAK	
5	Mechaniczna laweta (tzw. stół medyczny pod nosze główne) posiadająca przesuw boczny z wysuwaniem najazdem umożliwiającym wjazd noszy na lawetę.	TAK	
6	Uchwyt sufitowy dla personelu	TAK	
XII.	ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA		
1	Kabina kierowcy wyposażona w instalację dla 1 radiotelefonu	TAK	
2	Wyprowadzenie instalacji do podłączenia 1 radiotelefonu	TAK	
3	Wmontowana dachowa krótką antena radiotelefonu o parametrach:	TAK	
	a) zakres częstotliwości 168-170 Mhz	TAK	
	b) impedancja wejścia 50 Ohm	TAK	
	c) współczynnik fali stojącej 1,6	TAK	
	d) charakterystyka promieniowania dookólna	TAK	
XIII	DODATKOWE WYPOSAŻENIE POJAZDU		
1	Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym	TAK	
2	Urządzenie do wybijania szyb w przedziale medycznym.	TAK	
3	W kabinie kierowcy przenośny szperacz na elastycznym przewodzie	TAK	

4	Trójkąt ostrzegawczy, komplet kluczy, podnośnik samochodowy	TAK	
5	Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy	TAK	
6	Zbiornik paliwa w ambulansie przy odbiorze ma być napełniony powyżej stanu „rezerwy”	TAK	
7	Radioodtwarzacz z głośnikami w k. kierowcy oraz w przedziale medycznym	TAK	
8	Serwis gwarancyjny zabudowy specjalnej (łącznie z wymaganymi okresowymi przeglądami zabudowy) sanitarnej realizowany w siedzibie Zamawiającego. W przypadku konieczności użycia sprzętu specjalistycznego (np. podnośnik, kanał itp.) dopuszcza się wykonanie serwisu w specjalistycznym warsztacie położonym w odległości do 10 km od siedziby Zamawiającego, wynajętym na czas serwisu na koszt wykonawcy	TAK	
XIV	GWARANCJA		
1	Gwarancja mechaniczna – 24 miesiące bez limitu kilometrów	TAK	
2	Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu – min. 24 miesiące	TAK	
3	Gwarancja na perforację – min. 120 miesięcy	TAK	
4	Gwarancja na zabudowę medyczną i sprzęt medyczny – min. 24 miesiące	TAK	

Tabela nr 2 parametry sprzętu medycznego

l.p	Wymagany sprzęt medyczny	warunek graniczny	Wpisać oferowane przez Wykonawcę parametry
I	NOSZE GŁÓWNE		
1	Podać markę, model	Tak, podać	
2	Przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji	Tak	
3	Z materacem z materiału nie przyjmującego krwi, brudu itp. Przystosowanym do mycia i dezynfekcji	Tak	
4	Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej,	Tak	

	pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha oraz pozycji siedzącej		
5	Bezstopniowa, wspomagana sprężyną gazową regulacja nachylenia oparcia pod plecami do kąta min. 80 stopni	Tak	
6	Wyposażone w podglówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający przedłużenie leża w celu transportu pacjenta o znacznym wzroście	Tak	
7	Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. Dodatkowo wyposażone w system pasów/uprzęży służący do transportu małych dzieci w pozycji leżącej lub siedzącej	Tak	
8	Wysuwane uchwyty przednie i tylne do przenoszenia noszy, składane barierki boczne	Tak	
9	Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg);	Tak	
10	Waga oferowanych noszy max. 23 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 (podać wagę noszy w kg);	Tak	
11	Załączyć folder potwierdzający oferowane parametry	Tak	
II	TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH		
1	Podać markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem	Tak	
2	Z systemem składanego podwozia umożliwiającym łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu	Tak	
3	Z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami	Tak	
4	Regulacja wysokości na min. sześciu poziomach, ustawianie wysokości wspomagane sprężynami gazowymi	Tak	
5	System niezależnego składania się przednich i tylnych goleni transportera w momencie załadunku do ambulansu i rozładunku z ambulansu pozwalający na wprowadzenie zestawu transportowego do ambulansu przez jedną osobę	Tak	
6	Możliwość regulacji długości goleni przednich (bez udziału serwisu), na minimum trzech poziomach w celu dostosowania wysokości najazdowej	Tak	

	noszy, do wysokości podstawy noszy zamontowanej w ambulansie. <u>Parametr nie wymagany, dodatkowo punktowany</u>		
7	Możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min. 3 poziomach pochylenia)	Tak	
8	Wszystkie 4 kółka jezdne o średnicy min. 125 mm, minimum dwa skrętne w zakresie 360 °, hamulce na dwóch kółkach.(hamulec ma uniemożliwić obrót kółek oraz funkcję skrętu)	Tak	
9	Transporter ma umożliwiać prowadzenie noszy w bok do kierunku jazdy	Tak	
10	Transporter ma posiadać możliwość złożenia do minimalnego poziomu wysokości poprzez zwolnienie dedykowanych blokad, bez konieczności wykonywania dodatkowych, absorbujących czas czynności, np. ustawianie kół do jazdy „na wprost”, uruchamianie blokady kół	Tak	
11	Funkcja prowadzenia w bok ma być dostępna na minimum dwóch poziomach wysokości	Tak	
12	Transporter wyposażony w dodatkowe uchylne uchwyty, ułatwiające pracę w przypadku transportu pacjentów bariatrycznych	Tak	
13	Obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 200 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg)	Tak-podać	
14	Waga transportera max. 28 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 (podać wagę transportera w kg)	Tak-podać	
15	Transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi	Tak	
16	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak	
17	Deklaracja zgodności CE -załączyć	Tak	
18	Pozytywnie przeprowadzony test dynamiczny 10 G, zgodnie z wymaganiami normy PN EN 1789-załączyć raport wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną	Tak	
III	NOSZE PODBIERAJĄCE		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Łopaty noszy wykonane z aluminium	Tak	

3	Rozdzielne na dwie niezależne połowy	Tak	
4	Możliwość złożenia noszy do transportu w ambulansie	Tak	
5	Regulacja długości	Tak	
6	Wyposażone w min. 3 pasy dla pacjenta	Tak	
7	Udźwig min. 180 kg	Tak	
IV	KRZESEŁKO TRANSPORTOWE		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Składane, wyposażone w miękkie siedzisko	Tak	
3	Zabezpieczenie przed przypadkowym złożeniem	Tak	
4	Min. cztery kółka transportowe	Tak	
5	Z możliwością złożenia do transportu w ambulansie	Tak	
6	Wyposażone w składane w 2 pary składanych rączek tylnych	Tak	
7	Przednie rączki z regulacją długości na min. Dwóch poziomach	Tak	
8	Dopuszczalne obciążenie min. 150 kg	Tak	
9	Waga max. 10 kg	Tak	
V	PLACHTA DO PRZENOSZENIA PACJENTA		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Min. 8 uchwytów do przenoszenia	Tak	
3	Wymiary min. 2000mm x700 mm	Tak	
4	Kieszonka na stopy	Tak	
5	Nośność min. 400 kg	Tak	
VI	DESKA ORTOPEDYCZNA Z UNIERUCHOMIENIEM GŁOWY i PASAMI		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	- Wykonana z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalnego - min. 14 dużych uchwytów Długość – min. 184 cm Szerokość – min. 45 cm Waga deski – max 7 kg	Tak	
3	<u>PASY ZABEZPIECZAJĄCE DO DESKI:</u> - konstrukcja pasa dwuczęściowa, - możliwość regulacji długości, - pasy kodowane kolorami mocowane do deski	Tak	
4	<u>STABILIZATOR GŁOWY</u> - system 2 klocków z otworami umożliwiającymi dostęp do tętnic szyjnych,	Tak	

	- podkładka z rzepem do przyczepiania klocków, - paski do mocowania stabilizatora do deski		
VII	REDUKTOR Z PRZEPLYWOMIERZEM		
1	Możliwość regulacji przepływu w zakresie min. 0-25l/min	Tak	
2	Dodatkowe szybkozłącze AGA	Tak	
VIII	ZESTAW UNIERUCHAMIAJĄCY DO ZŁAMAŃ		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Minimum 13 szyn Kramera w miękkim powleczeniu z tworzywa sztucznego i torbie transportowej	Tak	
IX	ZESTAW UNIERUCHAMIAJĄCY GÓRNY SZYJNY ODCINEK KRĘGOSŁUPA		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Kołnierz stabilizujący, uniwersalny dla dorosłych z regulacją podparcia podbródka szt.3	Tak	
3	Kołnierz stabilizujący, uniwersalny pediatryczny z regulacją podparcia podbródka szt. 3	Tak	
X	LATARKA DIAGNOSTYCZNA		
1	Wykonana z aluminium	Tak	
2	Źródło światła – dioda LED	Tak	
3	Zasilanie – 1 bateria typ AAA	Tak	
4	Czas pracy latarki na jednej baterii AAA do min. 15 godzin	Tak	
5	Waga max. 17 gram	Tak	
XI	WOREK SAMOROZPRĘŻALNY DLA DOROSŁYCH		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Wielorazowy przystosowany do sterylizacji w autoklawie	Tak	
3	Dla pacjentów o masie powyżej 30 kg	Tak	
4	Objętość worka ok. 1500 ml	Tak	
5	Wyposażony w kpl 3 masek w rozmiarach 3,4,5 przystosowanych do sterylizacji w autoklawie	Tak	
6	Rezerwuuar tlenu- możliwość podłączenia bezpośrednio do worka bez potrzeby używania dodatkowych łączników	Tak	
7	Wyposażony w ciśnieniową zastawkę bezpieczeństwa	Tak	

8	Wyposażony w kątową zastawkę pacjenta	Tak	
XII	WOREK SAMOROZPREŻALNY DLA DZIECI		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Wielorazowy przystosowany do sterylizacji w autoklawie	Tak	
3	Dla pacjentów o masie 8-30 KG	Tak	
4	Objętość worka ok. 550 ml	Tak	
5	Wyposażony w kpl. 3 masek w rozmiarach 1,2,3 przystosowanych do sterylizacji w autoklawie	Tak	
6	Rezerwuar tlenu- możliwość podłączenia bezpośrednio do worka bez potrzeby używania dodatkowych łączników	Tak	
7	Wyposażony w ciśnieniową zastawkę bezpieczeństwa 40 cm H ₂ O	Tak	
8	Wyposażony w kątową zastawkę pacjenta	Tak	
XIII	WOREK SAMOROZPREŻALNY DLA NIEMOWLĄT		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Wielorazowy przystosowany do sterylizacji w autoklawie	Tak	
3	Dla pacjentów o masie poniżej 8 kg	Tak	
4	Objętość worka ok. 280 ml	Tak	
5	Wyposażony w kpl. 2 masek przystosowanych do sterylizacji w autoklawie	Tak	
6	Rezerwuar tlenu - możliwość podłączenia bezpośrednio do worka bez potrzeby używania dodatkowych łączników	Tak	
7	Wyposażony w ciśnieniową zastawkę bezpieczeństwa 40 cm H ₂ O	Tak	
8	Wyposażony w kątową zastawkę pacjenta	Tak	
XIV	SSAK ELEKTRYCZNY		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Płynna regulacja podciśnienia w zakresie 0 do min. 85 bar	Tak	
3	Wbudowany manometr obrazujący osiągnięte podciśnienie	Tak	
4	Wyposażony w wielorazowy słój na wydzielinę o objętości min. 1 litr	Tak	
5	Minimalny przepływ 30 l/min	Tak	
6	Podwójne zabezpieczenie przed zalaniem pompy	Tak	
7	Zasilanie akumulatorowe zapewniające minimum 45 min. pracy	Tak	

8	Uchwyt ścienny do mocowania w ambulansie, zapewniający automatyczne ładowanie po wpięciu ssaka- zgodny z wymaganiami normy PN EN 1789	Tak	
XV	SSAK MECHANICZNY		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Przenośny ssak mechaniczny typu pistoletowego, ze zbiornikiem na wydzielinę	Tak	
3	Wydajność min. 20 l/min	Tak	
4	Podciśnienie min. 550 mmHg	Tak	
5	Pojemność zbiornika na wydzielinę min. 300 ml	Tak	
XVI	ZESTAW NEBULIZACYJNY DLA DZIECI I DOROSŁYCH (KPL)		
1	Zestaw nebulizacyjny jednorazowego użytku dla dzieci – 20 szt	Tak	
2	Zestaw nebulizacyjny jednorazowego użytku dla dorosłych – 20 szt	Tak	
XVII	POMPA INFUZYJNA JEDNOSTRZYKAWKOWA		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Zasilanie sieciowo-akumulatorowe	Tak	
3	Możliwość montażu w ambulansie	Tak	
4	Kabel zasilający 12 V w zestawie	Tak	
XVIII	KAPNOMETR Z OPCJĄ PULSOKSYMETRII		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Pamięć: 24h (SpO ₂ , Puls)	Tak	
3	Zakres pomiaru saturacji: 0 - 100% SpO ₂	Tak	
4	Zakres pomiaru pulsu: minimum 18 - 300 uderzeń na minutę	Tak	
5	Zakres pomiaru nasycenia CO ₂ : 0 do >75 mmHg	Tak	
6	Zakres pomiaru oddechu: 1 - 60 oddechów na minutę	Tak	
7	Próg wykrywania oddechu: 5 mmHg	Tak	
8	Dokładność: Saturacja: 70 -100% +/- 2 stopnie dla dorosłych używających klipsa na palec	Tak	
9	Temperatura podczas pracy:		
	Pulsoksymetr: -20° do +50°C	Tak	
	Detektor CO ₂ : 0° do +50°C	Tak	
	Temperatura przechowywania: -30° do +50°C	Tak	
10	Wilgotność:	Tak	

	Podczas pracy: 10 - 95%		
11	Waga: 310 g (z bateriami)	Tak	
XIX	RESPIRATOR PRZENOŚNY		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Respirator transportowy przeznaczony do wentylacji dorosłych i dzieci od 1 roku życia	Tak	
3	Tryb wentylacji kontrolowanej min. CMV	Tak	
4	Wyposażony w wbudowany manometr i zastawkę ciśnieniową bezpieczeństwa regulowaną płynnie w zakresie 20-60 mbar	Tak	
5	Wentylacja 100% -tlenem i mix tlenowy min. 60 %	Tak	
6	Niezależna regulacja objętości minutowej i częstotliwości oddechowej	Tak	
7	Regulacja objętości oddechowej w zakresie min. 5-20 l/min	Tak	
8	Regulacja częstotliwości oddechowej w zakresie min. 8-40 oddechów/min.	Tak	
9	Funkcja inhalacja o przepływie min 0-15 l / min realizowana przy zasilaniu tlenem z butli jak i z gniazda AGA instalacji ściiennej	Tak	
10	Zastawka PEEP regulowana w zakresie min. 5-20 l/min, przewód do pobierania tlenu z centralnej instalacji tlenowej karetki ze złączem AGA	Tak	
11	Przewód pacjenta z zaworem pacjenta i maską nr 5	Tak	
12	Alarmy bezpieczeństwa - optyczne i dźwiękowe: wysokiego ciśnienia wentylacji, niskiego ciśnienia, wentylacji/rozłączenia, niskiego ciśnienia tlenu na przyłączy tlenowym, rozładowania baterii	Tak	
13	Zasilanie bateryjne – czas pracy baterii min. 1 rok	Tak	
14	Reduktor tlenowy i butla o pojemności 2 l	Tak	
15	Respirator umieszczony w opakowaniu transportowym wraz z butlą i reduktorem, z uchwytem ściennym do ambulansu	Tak	
XX	DWUNASTO ODPROWADZENIOWY DEFIBRYLATOR		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Aparat przenośny	Tak	
3	Zasilanie akumulatorowe z baterii bez efektu pamięci	Tak	

4	Ładowanie akumulatorów z sieci 230 V AC lub 12V DC – ładowarka minimum dwustanowiskowa	Tak	
5	Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – min. 180 minut monitorowania lub min. 200 defibrylacji x 200J	Tak	
6	Ciężar defibrylatora poniżej 10 kg	Tak	
7	Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia	Tak	
8	Norma IP min 44	Tak	
9	Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna	Tak	
10	Defibrylacja w trybie ręcznym i AED	Tak	
11	Metronom reanimacyjny z możliwością ustawień rytmu częstości uciśnień dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz dla dorosłych i dzieci	Tak	
12	Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii minimum od 5 do 200 J	Tak	
13	Dostępne poziomy energii zewnętrznej – minimum 20	Tak	
14	Automatyczna regulacja parametrów defibrylacji z uwzględnieniem impedancji ciała pacjenta	Tak	
15	Defibrylacja przez łyżki twarde i elektrody naklejane, w wyposażeniu łyżki dziecięce	Tak	
16	Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie. Mocowanie łyżek twardych bezpośrednio w obudowie urządzenia.	Tak	
17	Stymulacja przezskórna w trybie sztywnym i na żądanie	Tak	
18	Częstość stymulacji min. 40-170 impulsów/minutę	Tak	
19	Regulacja prądu stymulacji min. 0-200 mA	Tak	
20	Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG	Tak	
21	Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta	Tak	
22	Alarmy częstości akcji serca	Tak	
23	Zakres pomiaru tętna od 20-300 u/min	Tak	
24	Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. Od 0,25 do 4cm/Mv, minimum 7 poziomów wzmocnienia	Tak	
25	Prezentacja zapisu EKG – minimum 3	Tak	

	kanały na ekranie		
26	Ekran kolorowy o przekątnej minimum 8"	Tak	
27	Wydruk EKG na papierze o szerokości minimum 70mm	Tak	
28	Pamięć wewnętrzna wszystkich rejestrowanych danych	Tak	
29	Transmisji danych przez modem 3G do stacji odbiorczych	Tak	
30	Moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% z czujnikiem typu klips dla dorosłych i dzieci.	Tak	
31	Moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP z mankietem dla dorosłych	Tak	
32	Możliwość rozbudowy o moduł nieinwazyjnego pomiaru stężenia methemoglobiny i karboksyhemoglobiny za pomocą czujnika typu klips	Tak	
33	Możliwość rozbudowy o moduł EtCO2.	Tak	
34	Możliwość rozbudowy o moduł IBP	Tak	
35	Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru temperatury.	Tak	
36	Uchwyt do mocowania defibrylatora w karetkce	Tak	
XXI	Zestaw do ciśnieniowego podawania płynów infuzyjnych		
1	Podać producenta i model	Tak	
2	Wyposażony w gruszkę do pompowania powietrza i zawór spustowy oraz mechaniczny wskaźnik ciśnienia	Tak	
3	Zakres ciśnienia min 0-300 mmHg	Tak	
4	Możliwość umieszczenia płynów o objętości 500 ml	Tak	
XXII	Przenośny uproszczony zestaw do udrażniania dróg oddechowych – 1 kpl		
1	Worek resuscytacyjny dla dorosłych z rezerwuarem tlenu i kpl masek twarzowych nr 3,4,5 -1 szt.	Tak	
2	Worek resuscytacyjny dla dzieci z rezerwuarem tlenu i kpl masek twarzowych nr 2,1,0 – 1 szt.	Tak	
3	Rurki ustno-gardłowe Guedela min. 8 szt. w plastikowym etui – 1 kpl	Tak	
4	Ssak mechaniczny ręczny typu pistoletowego – 1 szt.	Tak	
5	Maska z ustnikiem i portem tlenowym do wentylacji – 1 szt.	Tak	
6	Torba transportowa na powyższe	Tak	

	wyposażenie. Wymiary min. 520x320x320. Min. 4 zewnętrzne kieszenie. Możliwość noszenia w ręku, na ramieniu i plecach		
xxiii	PRZENOŚNY ROZSZERZONY ZESTAW DO UDRAŻNIANIA DRÓG ODDECHOWYCH		
1	Zestaw do infuzji – komplet kaniul min. 6 szt. i aparatów do przetoczeń w saszetce	Tak	
2	Laryngoskop światłowodowy dla dorosłych Komplet minimum 4 łyżek typu Macintosh i rękojeść w plastikowym etui	Tak	
3	Laryngoskop światłowodowy dla dzieci Komplet minimum 4 łyżek typu Miller i rękojeść w plastikowym etui	Tak	
4	Glukometr z kpl min 100 pasków – 1 szt.	Tak	
5	Kleszczyki Magilla dla dorosłych i dzieci – 2 szt.	Tak	
6	Zestaw rurek intubacyjnych w rozmiarach : 4,5; 5; 5,5; 6; 6,5; 7; 7,5; 8; 8,5; 9 z przewodnicą	Tak	
7	Zestaw rurek krtaniowych oznaczonych kolorystycznie w rozmiarach: nr 2 dzieci 12-25 kg – kolor zielony, nr 3 dorośli <155 cm - kolor żółty, nr 4 dorośli 155-180 cm - kolor czerwony, nr 5 dorośli >180 cm - kolor czerwony	Tak	
8	Combitube dwuświatłowa rurka dotchawicza, przeznaczona głównie do intubacji w sytuacjach krytycznych- 1 szt.	Tak	
9	Uchwyt do rurki intubacyjnej dla dorosłych i dzieci. – 2 szt.	Tak	
10	Medyczna torba transportowa – 1 szt. Wymiary min. 520x320x320 Min. 4 zewnętrzne kieszenie Możliwość noszenia w ręku, na ramieniu i plecach	Tak	
11	Nożyczki do cięcia materiałów – 1 szt.	Tak	
xxiv	Plecak Ratunkowy – 2 szt.		
1	Podać markę i model	Tak	
2	minimalne wymiary: wys. 60 x szer. 55 x gł. 30 cm wykonany z odpornego na przecieranie materiału	Tak	
3	wyposażony w ampularium na 80 ampulek oraz ampularium na 8 ampulek	Tak	
4	wkład na intubację	Tak	
5	certyfikowane elementy odblaskowe	Tak	
6	min. 5 torebek segregacyjnych różnej	Tak	

	wielkości		
7	min. 5 zewnętrznych kieszeni	Tak	
8	możliwość noszenia, pionowo, poziomo lub na plecach	Tak	
9	konstrukcja powinna umożliwić pranie ręczne lub automatyczne	Tak	
10	spód plecaka wzmocniony materiałem wodoodpornym, odpornym na ścieranie	Tak	
xxv	Torba pediatryczna – 1 szt.		
1	Podać markę i model	Tak	
2	minimalne wymiary: wys. 36 x szer. 36 x gł. 28 cm	Tak	
3	torba z uproszczoną wersją taśmy Breslowa	Tak	
4	wykonana z materiału odpornego na przecieranie	Tak	
5	konstrukcja powinna umożliwić pranie ręczne lub automatyczne	Tak	
6	spód torby wzmocniony materiałem, wodoodpornym, odpornym na ścieranie	Tak	
7	certyfikowane elementy odblaskowe	Tak	
8	min. 7 torebek segregacyjnych	Tak	
9	min. jedna duża zewnętrzna kieszeń	Tak	
10	możliwość noszenia w rękę i na ramieniu	Tak	
11	minimalne wymiary: wys. 36 x szer. 36 x gł. 28 cm	Tak	
12	torba z uproszczoną wersją taśmy Breslowa	Tak	
13	wykonana z materiału odpornego na przecieranie	Tak	
xxvi	Materac próżniowy		
1	Wykonany z materiału łatwo zmywalnego	Tak	
2	Torba do przechowywania w zestawie	Tak	
3	Min. 12 komór	Tak	

UWAGA: Nie spełnienie wymaganych warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry punktowane nie są wymagane. Nie zaoferowanie parametrów punktowanych nie powoduje odrzucenia oferty.

Miejsce i data:.....

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wart. netto	VAT %	Wart. brutto
1.	szt.					
2.	szt.					
3.	szt.					
4.	szt.					
5.	szt.					
..	szt.					
..	szt.					
R A Z E M							

Razem słownie:
 złotych brutto

Miejsce i data:.....

.....
 Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
 do reprezentowania firmy