

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 29.10.2018r.

ZNAK SPRAWY Z/ZZP.2375.18.18

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 typu B z pełnym wyposażeniem

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 typu B z pełnym wyposażeniem**” (znak sprawy: **Z/ZZP.2375.18.18**)

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 typu B z pełnym 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 B) 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 +A2 : 2015 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 B) 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 07 grudnia 2018r.**
2. Terminy płatności za przedmiot zamówienia: przelewem bankowym na konto wykonawcy w terminie **do 60 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+A2 2015 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 poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonych 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 typu B z pełnym wyposażeniem”
Nie otwierać przed 07.11.2018r. godz. 9:30”**

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 07.11.2018r. do godz. 9.00** 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 07.11.2018r. o godz. 9.30**.
5. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający podaje kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Podczas otwarcia ofert zamawiający podaje 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 30.10.2018r. składamy ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne na dostawę **ambulansu typu B** z pełnym 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 07 grudnia 2018r.**

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 60 dni (słownie: sześćdziesięciu 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. 36 miesięcy) (podać)
- gwarancja na perforację – (min. 140 miesięcy) – (podać)
- gwarancja na zabudowę medyczną – (min. 24 miesiące)(podać)

2. Aparaty i sprzęt medyczny:

- nosze wielozadaniowe z transporterem - (min. 24 miesiące) (podać)
- transporter noszy głównych - (min. 24 miesiące) (podać)
- krzeselko kardiologiczne z systemem płozowym - (min. 24 miesiące) (podać)
- przenośny zestaw tlenowy - (min. 24 miesiące) (podać)
- ssak mechaniczny - (min. 24 miesiące) (podać)
- pompa infuzyjna - (min. 24 miesiące) (podać)
- respirator transportowy - (min. 24 miesiące) (podać)
- defibrylator przenośny- (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).

8. Oświadczam, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

Oświadczam/y, że należymy do:

mikroprzedsiębiorstwa (przedsiębiorca, który co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro),

małego przedsiębiorstwa (przedsiębiorca, który co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro lub sumy aktywów jego

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro),

średniego przedsiębiorstwa (przedsiębiorca, który co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro),

dużego przedsiębiorstwa (pozostałe przedsiębiorstwa nie wymienione j. w.)
(należy wskazać poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola)

Przedsiębiorstwo (lub inaczej jednostka gospodarcza) – wyodrębniona prawnie, organizacyjnie, technicznie – produkcyjnie i ekonomicznie jednostka, prowadząca działalność gospodarczą, stanowiąca podmiot podstawowej rangi w gospodarce rynkowej. Istotą działalności przedsiębiorstwa jest produkcja dóbr lub świadczenie usług. Najczęściej definiowanym celem działalności przedsiębiorstwa jest osiągnięcie zysku poprzez zaspokajanie potrzeb konsumentów. Z perspektywy finansowej celem przedsiębiorstwa jest wzrost jego wartości rynkowej w średnim i długim okresie z korzyścią dla jego właścicieli.

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: **tak**
nie

Skrót literowy nazwy państwa

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej:

tak **nie**

Skrót literowy nazwy państwa

(należy wskazać poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola i wpisanie skrótu litrowego państwa)

.....
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.

..... (miejscowość), 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/ych 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 typu B z pełnym wyposażeniem**” 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 dokumenty niezbędne do jego właściwego używania a w szczególności:
 - instrukcję obsługi w języku polskim,
 - 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 07 grudnia 2018r.**
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 zapoznania 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 60 dni** (słownie: sześćdziesięciu 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
DLA SAMOCHODU BAZOWEGO, WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO ORAZ
PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO AMBULANSU typu B (pełne wyposażenie)– 1 szt.**

Pojazd kompletny – marka/typ/oznaczenie handlowe:

Rok produkcji 2018 (podać)

Nazwa i adres producenta pojazdu kompletnego:

Pojazd skompletowany oznaczenie handlowe:

Rok produkcji 2018 (podać)

Nazwa i adres producenta pojazdu skompletowanego:.....

Tabela nr 1 – parametry techniczno-graniczne ambulansu

	Wymagane warunki (parametry) dla samochodu bazowego, zabudowy medycznej	Warunek graniczny: parametry oceniane TAK/NIE	Oferowane przez Wykonawcę parametry dla samochodu bazowego, wyposażenia medycznego oraz przedziału medycznego ambulansu typu B (pełne wyposażenie)
1	2	3	4
	Samochód bazowy		
I.	NADWOZIE		
	Pojazd kompletny (bazowy) typu furgon, z nadwoziem samonośnym, zabezpieczonym antykorozyjnie poprzez cynkowanie całego nadwozia z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit, zapobiegającą skraplaniu się pary wodnej	TAK	
1	Ściany i sufit wyłożone płytami z tworzywa sztucznego w kolorze białym – element wymagany.	TAK	
	Zabudowa ścian oraz sufitu elementami odzwierciedlającymi kształt nadwozia, osłaniającymi wzmocnienia, wręgi, holmy, nadkola – element dodatkowo punktowany, TAK 10 pkt.	Parametr oceniany TAK- 20 pkt. NIE -0 pkt	
	Ściany, sufit przedziału medycznego wyizolowane		

	akustycznie oraz termicznie Wodoodporna podłoga przedziału medycznego jako element wymagany lub Podłoga dodatkowo wyizolowana styrodurem. Przebadana statycznie oraz dynamicznie wraz z systemem montażu foteli. Oporność cieplna podłogi min. $R=0,48 \frac{m^2 \cdot K}{W}$ Element dodatkowo punktowany, TAK 10 pkt.		
	DMC do 3,5t	TAK, podać	
	Częściowo przeszklony (wszystkie szyby termoizolacyjne) z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu przez szybę drzwi tylnych i bocznych. Dopuszcza się jako wyposażenie dodatkowe elektryczne ogrzewanie szyby przedniej. Półki nad przednią szybą	TAK	
	Kabina kierowcy dwuosobowa zapewniająca miejsce pracy kierowcy, fotel kierowcy oraz pasażera z regulacją w 3 płaszczyznach, fotele z prawym oraz lewym podłokietnikiem. Lampki do czytania dla kierowcy i pasażera, min. 1 wnęka nad przednią szybą w standardzie 1 DIN przystosowana do montażu radiotelefonu. W kabinie kierowcy min. 4 gniazda 12V do podłączenia urządzeń zewnętrznych	TAK	
	Furgon – lakier w kolorze żółtym	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. 1,80 m	TAK, podać	
4	Długość przedziału medycznego min. 3,25m	TAK, podać	
5	Szerokość przedziału medycznego min. 1,70m	TAK, podać	
6	Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260 stopni, wyposażone w ograniczniki położenia drzwi,	TAK	
7	Drzwi boczne prawe przeszklone, przesuwane, z otwieraną szybą	TAK	
8	Uchwyt sufitowy dla pasażera w kabinie kierowcy	TAK	
9	Zewnętrzne okna przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzezroczystą.	TAK	
10	Przegroda oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego, wyposażona w drzwi umożliwiające przejście pomiędzy kabiną kierowcy a przedziałem medycznym. Rozwiązanie zgodne z PN EN 1789+A2 2015.	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	TAK	
13	Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwany umożliwiający mocowanie: <ul style="list-style-type: none"> • 2 szt. butli tlenowych 10l z reduktorami, • krzeselka kardiologicznego (także z systemem płozowym), • noszy podbierakowych, • deski ortopedycznej, • deski ortopedycznej dla dzieci, • materaca próżniowego, • kamizelki unieruchamiającej typu KED, • min.2 kasków ochronnych, • torby opatrunkowej z dostępem również z przedziału medycznego, • systemów unieruchamiających głowę, • dodatkowy zamykany schowek z miejscem dla pasów do desek, krzeselka i noszy, • wyposażenia technicznego (łom, łopata) z systemem ich mocowania, zewnętrzny schowek wyposażony w szufladę o pojemności min. 40l. umożliwiający umieszczenie w nim pojemnika areimplantacyjnego	TAK	
14	Poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera, dwie poduszki boczne, kurtyny powietrzne	TAK	
15	Stopień wejściowy tylny zintegrowany ze zderzakiem pokryty wykładziną antypoślizgową,	TAK	
16	Stopień wejściowy do przedziału medycznego wewnętrzny tzn. nie wystający poza obrys nadwozia i nie zmniejszający prześwitu pojazdu, pokryty wykładziną antypoślizgową.	TAK	
17	Elektrycznie otwierane szyby boczne w kabinie kierowcy.	TAK	
18	Światła boczne pozycyjne zwiększające zauważalność ambulansu w warunkach ograniczonej widoczności.	TAK	
19	Wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane ze zintegrowanymi kierunkowskazami LED,	TAK	
20	Zestaw narzędzi z podnośnikiem, pełnowymiarowe koło zapasowe lub zestaw naprawczy	TAK	
21	Przednie reflektory przeciwmgielne z funkcją doświetlania zakrętów	TAK	
22	Zbiornik Adblue o pojemności min. 15l.	TAK	
23	Zbiornik paliwa o pojemności min. 75l.	TAK, podać	
24	Elektryczne złącze do podłączenia urządzeń zewnętrznych (technologia CAN bus)	TAK	
25	Radioodtwarzacz CD z głośnikami w kabinie kierowcy i przedziale medycznymi	TAK	

26	Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący (<i>panel nie dotykowy/ nie touch screen</i>) z wbudowanym wyświetlaczem <i>min.</i> temperatury, daty oraz godziny, poziomu naładowania akumulatorów, miernikiem zużycia paliwa, panel sterujący <i>min.</i> następującymi funkcjami:	TAK	
	Sterowanie oświetleniem zewnętrznym (światła robocze),	TAK	
	Sterowanie układem ogrzewania dodatkowego niezależnym od pracy silnika,	TAK	
	sterowanie drzwiami w ścianie działowej	TAK	
	sterowanie oświetleniem przedziału medycznego	TAK	
	sterowanie sygnalizacją uprzywilejowania (światła niebieskie oraz sygnały dźwiękowe)	TAK	
	Sterowanie wentylacją przedziału medycznego	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 <i>min.</i> 1900 cm ³	TAK, podać	
3	Silnik o mocy <i>min.</i> 170 KM	TAK, podać	
4	Moment obrotowy <i>min.</i> 360 Nm	TAK, podać	
5	Norma emisji spalin Euro 6	TAK	
III.	ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU		
1	Skrzynia biegów manualna lub automatyczna	TAK	
2	<i>Min.</i> 6-biegów do przodu i bieg wsteczny	TAK	
3	Napęd na koła przednie	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 ruszania pod górę	TAK	
V.	ZAWIESZENIE		

1	Zawieszenie przednie i tylne wzmocnione zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta, zapewniające stabilność i manewrowość w trudnym terenie	TAK	
VI.	UKŁAD KIEROWNICZY		
1	Ze wspomaganiami	TAK	
2	Regulacja kolumny kierowniczej w dwóch płaszczyznach	TAK	
VII.	OGRZEWANIE I WENTYLACJA		
1	Ogrzewanie wewnętrzne postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, min. moc grzewcza 2000 W.	TAK	
2	Mechaniczna wentylacja nawiewno – wywiewna.	TAK	
3	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 zgodnie z normą PN EN 1789 + A2: 2015	TAK	
4	Otwierany szyber – dach, pełniący funkcję doświetlania i wentylacji przedziału medycznego o minimalnych wymiarach 300 mm x 500 mm. (dopuszcza się szyberdach o wymiarach max. 900x600 mm) wyposażony w roletę oraz moskitierę.	TAK	
5	Klimatyzacja dwuparownikowa, oddzielna dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego. W przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna tj. po ustawieniu żądanej temperatury systemy chłodzące lub grzewcze automatycznie utrzymują żądaną temperaturę w przedziale medycznym umożliwiając klimatyzowanie przedziału medycznego.	TAK	
VIII	INSTALACJA ELEKTRYCZNA		
1	Zespół 2 fabrycznych akumulatorów o łącznej pojemności min. 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu.	TAK, podać	
2	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.	TAK	
3	Wzmocniony alternator spełniający wymogi obsługi wszystkich odbiorników prądu i jednoczesnego ładowania akumulatorów - min. 230 A.	TAK, podać	
4	Automatyczna ładowarka akumulatorowa (zasilana	TAK	

	prądem 230V) sterowana mikroprocesorem ładująca akumulatory prądem odpowiednim do poziomu rozładowania każdego z nich		
5	Instalacja elektryczna 230 V: Wszystkie gniazda 230V zasilane automatycznie po podłączeniu do sieci zewnętrznej 230V Gniazda 230V zasilane poprzez ogranicznik mocy 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 min 10m.	TAK	
6	Na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do 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,	TAK	
IX.	INSTALACJA DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE		
1	Belka świetlna umieszczona w przedniej części dachu pojazdu, wyposażona w moduły LED W pasie przednim zamontowany głośnik o mocy min. 100 W, sygnał dźwiękowy modulowany - możliwość podawania komunikatów głosowych	TAK	
2	Sygnalizacja uprzywilejowana umieszczona w tylnej części dachu pojazdu w technologii LED, dodatkowe światła LED do oświetlenia przedpoła za ambulansem oraz światła kierunkowskazów	TAK	
3	Włączanie sygnalizacji dźwiękowo – świetlnej realizowane z manipulatora umieszczonego w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy.	TAK	
4	Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po otwarciu drzwi widoczne przy otwarciu o 90, 180 i 260 stopni	TAK	
5	Dodatkowe sygnały pneumatyczne	TAK	
6	Dwie lampy LED niebieskiej barwy na wysokości pasa przedniego,	TAK	
7	Cztery reflektory zewnętrzne LED po bokach pojazdu w tylnej części ścian bocznych, do oświetlenia miejsca akcji, po dwa każdej strony, z możliwością włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego, włączające się automatycznie razem ze światłami roboczymi tylnymi po wrzuceniu biegu wstecznego przez kierowcę.	TAK	
8	Oznakowanie pojazdu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia	TAK	

	<p>18.10.2010 r.:</p> <p>a) 3 pasy odblaskowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r. wykonane z folii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • typu 3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli, • typu 1 lub 3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm umieszczony wokół dachu, • typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”), <p>b) 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;</p> <p>c) po obu bokach i z tyłu pojazdu nadruk barwy czerwonej „S” lub „P” (do uzgodnienia) w okręgu o średnicy co najmniej 40 cm, o grubości linii koła i liter 4 cm,</p> <p>d) na drzwiach bocznych ambulansów napis z nazwą dysponenta</p>		
X.	OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO		
1.	Oświetlenie charakteryzujące się parametrami nie gorszymi jak poniżej		
1.1	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),	TAK	
1.2	Oświetlenie punktowe, regulowane umieszczone w suficie nad noszami (min. 2 szt.),	TAK	
1.3	Oświetlenie punktowe, zamontowane nad blatem roboczym	TAK	
XI.	PRZEDZIAŁ MEDYCZNY I JEGO WYPOSAŻENIE		
1	WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO pomieszczenie powinno pomieścić urządzenia medyczne wyszczególnione poniżej:		
1.1	<p>Zabudowa specjalna na ścianie działowej (dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę – załączyć do oferty schemat zabudowy ściany działowej potwierdzony przez jednostkę badawczą):</p> <p>1) szafka przy drzwiach prawych przesuwnych z blatem roboczym do przygotowywania leków,</p>	<p>TAK</p> <p>Parametr oceniany TAK- 10 pkt. NIE -0 pkt</p>	

	<p>wyłożona blachą nierdzewną, wyposażona w min. 5 szuflad. Górna szuflada z rzygotowaniem do montażu drukarki systemu SWDPRM</p> <p>Szuflada umożliwiająca montaż drukarki SWDPR jako <i>element dodatkowo punktowany</i> – TAK 10 pkt.;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) min. dwie szuflady z systemem umożliwiającym segregację przewożonego w nich wyposażenia; 3) wbudowany pojemnik na zużyte igły; 4) termobox – elektryczny ogrzewacz płynów infuzyjnych z płynną regulacją temperatury; 5) miejsce i system mocowania plecaka ratunkowego z dostępem zarówno z zewnątrz jak i z wewnątrz przedziału medycznego; 6) jeden fotel dla personelu medycznego u wezłowia noszy, montowany tyłem do kierunku jazdy, obrotowy, przesuwany wzdłuż osi pojazdu z możliwością zablokowania w wybranej pozycji (min. zakres przesuwu 65cm). Przesuw bez konieczności użycia dodatkowych narzędzi, umożliwiający wykonywanie czynności medycznych przy pacjencie, wyposażony w 3-punktowe, bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, zagłówki, podłokietniki. 		
1.2	<p>Zabudowa specjalna na ścianie prawej (dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę – załączyć do oferty schemat zabudowy ściany prawej potwierdzony przez jednostkę badawczą):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) min. cztery podsufitowe szafki z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem uruchamianym automatycznie po ich otwarciu, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów, przegrody do segregacji przewożonego tam wyposażenia; 2) jeden fotel dla personelu medycznego, obrotowy w zakresie kąta 90 stopni (umożliwiający jazdę przodem do kierunku jazdy jak i wykonywanie czynności medycznych przy pacjencie na postoju), wyposażony w dwa podłokietniki, zintegrowane 3 – punktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, regulowany kąt oparcia pod plecami, zagłówki, składane do pionu siedzisko; 3) uchwyt na butlę tlenową o min. pojemności 	TAK	

	<p>400l przy ciśnieniu 150 at;</p> <p>4) uchwyty ułatwiające wsiadanie; przy drzwiach bocznych i drzwiach tylnych;</p> <p>5) przy drzwiach tylnych zamontowany panel sterujący oświetleniem roboczym po bokach i z tyłu ambulansu oraz oświetleniem przedziału medycznego;</p> <p>6) przy drzwiach przesuwnych panel sterujący (<i>nie dotykowy</i>) z wbudowanym wyświetlaczem min. temperatury zewnętrznej oraz wewnętrznej, daty oraz godziny, trybu pracy ogrzewania oraz klimatyzacji, umożliwiające:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sterowanie oświetleniem wewnętrznym (również nocnym) • sterowanie oświetleniem punktowym • sterowanie układem ogrzewania dodatkowego oraz stacjonarnym ogrzewaniem postojowym zasilanym z sieci 230V • sterowanie układem klimatyzacji i wentylacji, z funkcją osuszania powietrza (równoczesne sterowanie ogrzewaniem oraz parownikiem klimatyzacji) • Wbudowana regulacja poziomu głośności z radiodbiornika zainstalowanego w kabinie kierowcy 		
1.3	<p>Zabudowa specjalna na ścianie lewej (dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę – załączyć do oferty schemat zabudowy ściany lewej, potwierdzony przez jednostkę badawczą):</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, przegrody do segregacji przewożonego tam wyposażenia; 2) pod szafkami panel z gniazdami tlenowymi (min. 2 szt.) i gniazdami 12V (min. 3 szt.); 3) poniżej gniazd system paneli przesuwnych, składający się z min. 2 płyt, umożliwiających montaż wyposażenia medycznego (defibrylator, pompa infuzyjna) 4) na wysokości głowy pacjenta miejsce do zamocowania dowolnego respiratora transportowego oraz półka z miejscem na przewody zasilające i przewód pacjenta; 5) szafa z dwiema niezależnymi roletami. W 	TAK	

	<p>części górnej pojemniki do uporządkowanego transportu i segregacji leków oraz innego wyposażenia medycznego , w części dolnej miejsce na ssak przenośny, torbę opatrunkową z dostępem także od strony schowka technicznego (podwójny dostęp, dodatkowy schowek z zamkiem szyfrowym (na leki narkotyczne);</p> <p>6) duży płaski panel informacyjny umożliwiający umieszczenie materiałów informacyjnych dotyczących; procedur medycznych, dawkowania leków, procedur dezynfekcji przedziału medycznego i jego wyposażenia posiadający funkcję tablicy sucha ścieralnej w celu zapisywania na bieżąco pozyskiwanych podczas akcji ratunkowej informacji o pacjencie;</p> <p>7) szafa z systemem mocowania urządzenia do masażu klatki piersiowej;</p> <p>8) tylnej części ściany lewej szafka na wyposażenie medyczne, zamykana roletą;</p> <p>9) w zabudowie meblowej ściany lewej miejsce na szyny Kramera</p>		
2	Uchwyt do kroplówki na min. 3 szt. mocowane w suficie	TAK	
3	Zabezpieczenie wszystkich urządzeń oraz elementów wyposażenia przedziału medycznego przed przemieszczaniem się w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia	TAK	
4	<p>Centralna instalacja tlenowa:</p> <p>a) z zamontowanym na ścianie lewej panelem z min. 2 punktami poboru typu AGA (oddzielne gniazda pojedyncze);</p> <p>b) sufitowy punkt poboru tlenu;</p> <p>c) mocowanie 2 szt. butli tlenowych 10 litrowych;</p> <p>d) instalacja tlenowa przystosowana do pracy przy ciśnieniu roboczym 150 atm.;</p> <p>e) konstrukcja zapewniająca możliwość swobodnego dostępu z wnętrza ambulansu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony</p>	TAK	
5	Laweta (podstawa pod nosze główne) z napędem mechanicznym, posiadająca przesuw boczny min. 20 cm, możliwość pochyłu o min. 10 stopni do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga (pozycji drenażowej), z wysuwem na zewnątrz pojazdu.	TAK	
6	Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne. Podłoga o powierzchni przeciw – poślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian – <i>element wymagany</i>	TAK	

	Montaż lawety do przesuwanych paneli umożliwiających mocowanie oferowanej podstawy pod nosze główne bez ingerowania w podłogę ambulansu, Oferowane rozwiązanie musi być stosowane seryjnie przez producenta i nie może być prototypem zaprojektowanym na potrzeby postępowania – <i>element dodatkowo punktowany, TAK – 10 pkt</i>	Parametr oceniany TAK- 10 pkt. NIE -0 pkt	
7	Uchwyty ścienne i sufitowe dla personelu		
XII.	RADIOTELEFON		
1	Kabina kierowcy wyposażona w instalację do radiotelefonu	TAK	
2	Wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu	TAK	
3	Zamontowana na powierzchni metalowej dachowa antena VHF 1/4 fali radiotelefonu o n/w parametrach i podłączona do radiotelefonu:	TAK	
3.1	dostrojona na zakres częstotliwości 168.900 Mhz,	TAK	
3.2	impedancja wejścia 50 Ohm,	TAK	
3.3	współczynnik fali stojącej $\leq 1,0$,	TAK	
3.4	charakterystyka promieniowania dookólna	TAK	
XIII	DODATKOWE WYPOSAŻENIE		
1	Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym	TAK	
2	Urządzenie do wybijania szyb i do cięcia pasów w przedziale medycznym	TAK	
3	W kabinie kierowcy przenośny szperacz akumulatorowo sieciowy z możliwością ładowania w ambulansie wyposażony w światło LED,	TAK	
4	Trójkąt ostrzegawczy, komplet kluczy, podnośnik samochodowy	TAK	
5	Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy,	TAK	
6	Kamera biegu wstecznego, wyświetlacz w lusterku wstecznym	TAK	
7	Zbiornik paliwa w ambulansie przy odbiorze ma być napełniony powyżej stanu „rezerwy”	TAK	
XIV	DODATKOWE WYMAGANIA DOTYCZĄCE POJAZDU I WYMAGANIA DOTYCZĄCE SERWISU		
1	Sprawozdanie z badań dynamicznych na 10 g dotyczące typu ambulansu będącego przedmiotem oferty zgodnie z wymaganiami zharmonizowanej Normy Europejskiej PN EN 1789 + A2 : 2015 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		
2	Załączyć aktualną cało 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	
3	Serwis pojazdu bazowego realizowany w najbliższej ASO oferowanej marki ambulansu	TAK	
4	Serwis zabudowy specjalnej sanitarnej w okresie gwarancji (łącznie z wymaganymi okresowymi przeglądami zabudowy sanitarnej) realizowany w siedzibie Zamawiającego.	TAK	
XV	GWARANCJE		
1	Gwarancja mechaniczna , nie krócej niż 24 miesiące (bez limitu km).	TAK, podać	
2	Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu min. 36 miesięcy	TAK, podać	
3	Gwarancja na perforację korozyjną elementów nadwozia min. 140 miesięcy.	TAK, podać	
4	Gwarancja na zabudowę medyczną min. 24 miesiące.	TAK, podać	

UWAGA DLA WYKONACÓW:

Należy wypełnić wszystkie pozycje tabeli pod rygorem odrzucenia oferty.

Oferowany ambulans typu B musi posiadać wszystkie określone warunki graniczne – są to parametry wymagane i są one parametrami minimalnymi, za wyjątkiem parametrów ocenianych. Wykonawca jest zobowiązany wpisać właściwe słowo „TAK” lub „NIE” – zgodnie ze stanem faktycznym w rubryce parametr oferowany i parametr mieszczący się w zakresie wskazanym przez Zamawiającego. Brak spełnienia wymaganych powyżej warunków granicznych za wyjątkiem parametrów ocenianych spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że:

Oświadczamy, że oferowany ambulans typu B jak również wyposażenie medyczne/sprzęt medyczny jest zgodny z wszystkimi obowiązującymi normami.

Tabela nr 2 parametry sprzętu medycznego

l.p	Wymagany sprzęt medyczny	Parametr wymagany	Parametr oferowany
I	POMPA INFUZYJNA JEDNOSTRZYKAWKOWA		
1	Podać markę, model	Tak, podać	
2	Rok produkcji 2018 , urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane	Tak	
3	Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaofertowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) oraz zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej	Tak	
4	Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim	Tak	
5	Klawiatura alfanumeryczna	Tak	
6	Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji	Tak	
7	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 5, 10, 20, 30, 50/60 ml	Tak	
8	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 5) - podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek	Tak	
9	Automatyczne rozpoznawanie strzykawek	Tak	
10	Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 0,1-400 ml/h dla strzykawek 5/6 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml 0,1-1000 ml/h dla strzykawek 20 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml 0,1-2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml	Tak, podać	
11	Programowanie infuzji w jednostkach (minimum): ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min	Tak, podać	
12	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	Tak, podać	
13	Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu	Tak	

14	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 0,1 ml/h: do 400 ml/h dla strzykawk 5/6 ml do 600 ml/h dla strzykawk 10/12 ml do 1000 ml/h dla strzykawk 20 ml do 1200 ml/h dla strzykawk 30/35 ml do 2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml	Tak	
15	Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	Tak	
16	Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji	Tak	
17	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury	Tak	
18	Programowana objętość infuzji co 0,1 ml (minimum) w zakresie 0,1 do 999,9 ml	Tak	
19	Programowanie: -prędkości, -prędkości i objętości, -prędkości i czasu, -objętości i czasu	Tak	
20	Ustawianie wartości ciśnienia okluzji przynajmniej 7 poziomów w zakresie 300-900 mmHg	Tak, podać	
21	Możliwość programowania nazwy oddziału	Tak	
22	Wyświetlanie nazw (minimum) 30 leków (możliwość wymiany wszystkich nazw leków)	Tak, podać	
23	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku (minimum) 16 profili	Tak, podać	
24	Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h	Tak, podać	
25	Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h	Tak, podać	
26	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin	Tak, podać	
27	Rejestr zdarzeń (minimum) 2000	Tak, podać	
28	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Podać listę alarmów.	Tak, podać	
29	Regulacja głośności alarmu	Tak	
30	Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej MD	Tak	
31	Zasilanie sieciowe: 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny)	Tak	
32	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum) -20h przy przepływie 5 ml/h -4h przy przepływie 100 ml/h	Tak	
33	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	Tak	
34	Klasa ochronności [minimum] I, CF, odporność na defibrylację	Tak	

35	Port komunikacyjny np. RS-232	Tak	
36	Masa urządzenia (z akumulatorem) max 2,5 kg	Tak	
37	Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)	Tak	
38	Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia	Tak	
39	Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach (do 7 dni roboczych)	Tak	
40	Liczba napraw uprawniających uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy)	Tak	
41	Serwis na terenie Polski	Tak	
42	Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaofiarowanego modelu (minimum)10 lat	Tak	
43	Możliwość montażu i zasilania w ambulansie	Tak	
II	TORBO-PLECAK REANIMACYJNY WYKONANY Z MATERIAŁU UMOŻLIWIAJĄCEGO MYCIE I DEZYNFEKCJĘ Z WYPOSAŻENIEM – 2 szt	Podać markę, model	
1	Wymiary min. 50 cm x 40 cm x 30 cm	Tak	
2	Pojemność plecaka nie mniejsza niż 100 l	Tak	
3	Wyposażony w pasy szelkowe i pas biodrowy	Tak	
4	Wyposażony w min. jedną zewnętrzną kieszeń	Tak	
5	Komora główna wyposażona w organizery ułatwiające utrzymanie porządku, lub odpowiednie przegrody umożliwiające posegregowanie sprzętu.	Tak	
6	Wyposażony w ampularium na min. 60 ampulek.	Tak	
7	Wyposażony w torbę na zestaw do intubacji	Tak	
III	ZESTAW UNIERUCHAMIAJĄCY GÓRNY SZYJNY ODCINEK KRĘGOSŁUPA	Podać markę i model	
1	Uniwersalny kołnierz dla dorosłych z regulacją podparcia podbródka szt.3	Tak	
2	Uniwersalny kołnierz dla dorosłych z regulacją podparcia podbródka szt.3	Tak	
IV	WOREK SAMOROZPREŻALNY DLA DOROSŁYCH-WIELORAZOWY PRZYSTOSOWANY DO STERYLIZACJI W AUTOKLAWIE	Podać markę i model	
1	Dla pacjentów o masie powyżej 30 kg	Tak	
2	Objętość worka ok. 1500 ml	Tak	
3	Wyposażony w kpl. 3 masek w rozmiarach 3,4,5 przystosowanych do sterylizacji w autoklawie	Tak	
4	Rezerwuar tlenu- możliwość podłączenia bezpośrednio do worka bez potrzeby używania dodatkowych łączników	Tak	
5	Wyposażony w ciśnieniową zastawkę bezpieczeństwa	Tak	

6	Wyposażony w kątową zastawkę pacjenta	Tak	
V	WOREK SAMOROZPRĘŻALNY DLA DZIECI -WIELORAZOWY PRZYSTOSOWANY DO STERYLIZACJI W AUTOKLAWIE	Podać markę i model	
1	Dla pacjentów o masie 8-30 KG	Tak	
2	Objętość worka ok. 550 ML	Tak	
3	Wyposażony w kpl. 3 masek w rozmiarach 1,2,3 przystosowanych do sterylizacji w autoklawie	Tak	
4	Rezerwuar tlenu- możliwość podłączenia bezpośrednio do worka bez potrzeby używania dodatkowych łączników	Tak	
5	Wyposażony w ciśnieniową zastawkę bezpieczeństwa 40 cm H ₂ O	Tak	
6	Wyposażony w kątową zastawkę pacjenta	Tak	
VI	WOREK SAMOROZPRĘŻALNY DLA DZIECI -WIELORAZOWY PRZYSTOSOWANY DO STERYLIZACJI W AUTOKLAWIE	Podać Markę i model	
1	Dla pacjentów o masie poniżej 8 kg	Tak	
2	Objętość worka ok. 280 ml	Tak	
3	Wyposażony w kpl. 3 masek przystosowanych do sterylizacji w autoklawie	Tak	
4	Rezerwuar tlenu- możliwość podłączenia bezpośrednio do worka bez potrzeby używania dodatkowych łączników	Tak	
5	Wyposażony w ciśnieniową zastawkę bezpieczeństwa 40 cm H ₂ O	Tak	
6	Wyposażony w kątową zastawkę pacjenta	Tak	
VII	SSAK MECHANICZNY	Podać markę i model	
1	Przenośny ssak mechaniczny typu pistoletowego, ze zbiornikiem na wydzielinę	Tak	
VIII	PULSOKSYMETR TYPU KLIPS PALCOWY	Podać markę i model	
1	Przeznaczony do kontrolnych pomiarów SpO ₂ u dorosłych i dzieci powyżej 3 lat	Tak	
2	Cyfrowy wyświetlacz wartości pulsu, SpO ₂ oraz jakości sygnału	Tak	
3	Min. 6 różnych możliwości pomiaru	Tak	
4	Zakres pomiaru SpO ₂ : min. 70-99 %	Tak	
5	Zakres pomiaru pulsu: min.30-235 bmp	Tak	
6	Zasilanie bateryjne 2xAA	Tak	
7	W komplecie bateria, zawieszka oraz etui ochronne	Tak	
IX	PRZENOŚNY APARAT DO MIERZENIA CIŚNIENIA ELEKTRONICZNY	Podać markę i model	
1	Automatyczny, cyfrowy ciśnieniomierz z wyświetlaczem wielkoformatowym	Tak	
2	Metoda pomiaru – oscylometryczna	Tak	

3	Zakres pomiaru ciśnienia min. 40 do 260 mmHg	Tak	
4	Zakres pomiaru tętna min. 40 do 160 bmp	Tak	
5	Waga max. 210 g bez baterii	Tak	
X	GLUKOMETR Z KOMPLETEM PASKÓW	Podać markę i model	
1	Min. 100 szt pasków pomiarowych	Tak	
XI	LATARKA DIAGNOSTYCZNA	Podać markę i model	
1	Latarka ze światłem standardowym 2.2 V zawierająca dwie baterie typu AAA.	Tak	
2	Aluminiowa pokryta specjalnym lakierem obudowa pozwalająca na dezynfekcję.	Tak	
3	Metalowy klips pozwalający na łatwe i szybkie włączenie/wyłączenie urządzenia.	Tak	
XII	LARYNGOSKOP ŚWIATŁOWODOWY LED – 1 Kpl	Podać markę i model	
1	Zestaw przeznaczony do intubacji dotchawiczej	Tak	
2	Laryngoskop typu Macintosh światłowodowy z 4 łyżkami nr 1 2 3 4 i rękojeścią rozmiar medium w plastikowym etui - oświetlenie LED	Tak	
XIII	PRZENOŚNY ZESTAW TLENOWY	Podać markę i model	
1	Zestaw przeznaczony do tlenoterapii biernej pacjenta	Tak	
2	Reduktor ze skokowym nastawem przepływu i szybkozłączem	Tak	
3	Obrotowy manometr- kąt obrotu min. 360 stopni	Tak	
4	Możliwość podłączenia butelki nawilzacza	Tak	
5	Samocentrujące pokrętło przepływomierza ułatwiające precyzyjny nastaw przepływu	Tak	
6	Odczyt wskazań przepływomierza z boku i z przodu reduktora	Tak	
7	Zakres przepływu min. 0-25 l/min regulowana skokowo 0,1,2,3,4,5,6,7,9,12,15,25	Tak	
8	Gniazdo szybkozłącza typu AGA	Tak	
9	Ruchoma końcówka przepływomierza	Tak	
10	Butla tlenowa aluminiowa o poj. min 2,0 l	Tak	
11	Jednorazowego użytku system do terapii CPAP stosowany w pomocy doraźnej	Tak	
12	Jednorazowego użytku system CPAP do stosowania u pacjentów przytomnych, z ostrymi zaburzeniami oddechowymi, gotowy do użycia po podłączenia do źródła tlenu	Tak	

13	Jeden zestaw zawiera: maskę jednorazowego użytku z miękkim, dmuchanym kołnierzem, neoprenową uprząż mocującą, system CPAP, przewód tlenowy dł. min. 2 m	Tak	
14	Regulacja pożądanej wartości ciśnienia CPAP uzyskiwana za pomocą wyboru odpowiedniego przepływu na reduktorze tlenowym	Tak	
15	Zakres regulacji CPAP: 5-20 cm H2O	Tak	
16	Możliwością umieszczenia nebulizatora pomiędzy maską pacjenta a systemem	Tak	
17	Port wylotu powietrza umieszczony w jednej linii z przewodem tlenowym, eliminując możliwość przypadkowego zamknięcia	Tak	
18	Trzy komplety (po jednym z maską nr 5, 4, 3)	Tak	
19	Systemy CPAP dopuszczone do stosowania w jednostkach służby zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi potwierdzone stosownymi dokumentami – dołączyć do oferty.	Tak	
XIV	POZOSTAŁY DROBNY SPRZĘT MEDYCZNY – 1 KPL		
1	Kleszczyki Magilla – 3 rozmiary	Tak	
2	Zestaw 3 rurek krtaniowych rozmiar 3,4,5	Tak	
3	zestaw do rozcinania ubrań z obrotowym stopniowo ostrzem – 1 szt	Tak	
4	aparat do nebulizacji	Tak	
5	zestaw TRIAGE – 1 kpl	Tak	
6	nożyczki ratownicze – 3 szt	Tak	
7	Folia do ogrzewania pacjenta – 3 szt	Tak	
XV	NOSZE WIELOZADANIOWE Z TRANSPORTEREM – 1 szt	Parametry wymagane	Oferowane parametry (opisać , podać)
1	Podać markę i model oraz dołączyć folder wraz z opisem.	Tak	
2	Przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji; z materacem konturowym profilowanym stabilizującym.	Tak	
3	Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha mechanicznie oraz pozycji siedzącej za pomocą siłownika gazowego	Tak	
4	Bezstopniowa, wspomagana sprężyną gazową regulacja nachylenia oparcia pod plecami do kąta min. 80 stopni.	Tak	
5	Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy oraz system pasów/uprząży służących do transportu małych dzieci w pozycji	Tak	

	siedzącej lub leżącej.		
6	Nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą.	Tak	
7	Wysuwane uchwyty przednie i tylne do przenoszenia noszy, składane boczne barierki.	Tak	
8	Wyposażone w podglówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający przedłużenie powierzchni leża w celu transportu pacjenta o znacznym wzroście.	Tak	
9	Z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy.	Tak	
10	Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi oraz zabezpieczone przed używanymi środkami dezynfekcyjnymi	Tak	
11	Z cienkim nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych.	Tak	
12	Półka uniwersalna mocowana na stałe bezpośrednio do ramy noszy po stronie głowy pacjenta umożliwiająca przechowywanie oraz transport np. dokumentacji, rzeczy osobistych pacjenta itp. nośność min. 15 kg.	Tak	
13	Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg)	Tak	
14	Waga oferowanych noszy zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 (podać wagę noszy w kg).	Tak	
15	Graficzna instrukcja użytkowania noszy trwale naniesiona na elementy noszy.	Tak	
XVI	TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH	Parametry wymagane	Oferowane parametry (opisać, podać)
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 w 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 ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min 3 poziomach pochyleń).	Tak	

7	Wszystkie 4 kółka jezdne o średnicy min. 125 mm, minimum dwa skłębne w zakresie 360 o, hamulce na dwóch kółkach (hamulec ma uniemożliwić obrót kółek oraz funkcję skłętu).	Tak	
8	Możliwość regulacji długości goleni przednich na min. trzech poziomach w celu dostosowania wysokości najazdowej noszy do wysokości podstawy noszy zamontowanej w ambulansie.	Tak	
9	Transporter ma umożliwiać prowadzenie w bok.	Tak	
10	Funkcja prowadzenia w bok ma być dostępna na minimum dwóch pośrednich poziomach wysokości.	Tak	
11	Obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 200 kg – podać dopuszczalne obciążenie w kg.	Tak	
12	Waga transportera max. 28 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 – podać wagę transportera w kg.	Tak	
13	Transporter wyposażony w dodatkowe uchwyty, ułatwiające pracę w przypadku transportu pacjentów bariatrycznych.	Tak	
14	Deklaracja zgodności CE – załączyć do oferty.	Tak	
15	Pozytywnie przeprowadzony test dynamiczny 10 G, zgodnie z wymaganiami normy PN EN 1789 przeprowadzony przez niezależną jednostkę notyfikowaną – podać numer badania, załączyć raport do oferty.	Tak	
16	System mocowania transportera na podstawie musi być zgodny z wymogami PN EN 1789 +A1.	Tak	
17	Gwarancja na cały zestaw: nosze + transporter min. 24 miesiące.	Tak	
18	Graficzna instrukcja użytkowania transportera trwale naniesiona na elementy transportera.	Tak	
XVII	SYSTEM MOCOWANIA DZIECI NA NOSZACH - 1 kpl	Parametr wymagany	Oferowane parametry (opisać , podać)
1	System mocowania dzieci na noszach kompatybilny z oferowanymi noszami- załączyć potwierdzenie kompatybilności Producenta noszy	Tak	
2	System wykonany z materiału odpornego na płyny ustrojowe, środki dezynfekcyjne, oleje i smary	Tak	
3	Wodoodporny z możliwością prania	Tak	
4	Temperatura przechowywania: od min. -300C do 700C.	Tak	
5	System ma być przechowywany w torbie do przenoszenia o wymiarach min. 5 cm x 20 cm x 48 cm, aby utrzymać produkt w czystości i w idealnym stanie do użycia.	Tak	
XVI II	DEFIBRYLATOR PRZENOŚNY- 1 szt	Parametr wymagany	Oferowane parametry (opisać , podać)

1	Podać markę i model/typ, rok produkcji	Tak	
2	defibrylacja dwufazowa z zakresem regulacji od 2 J do 360 J, podać dostępne poziomy energii oraz zalecany algorytm defibrylacji dla dorosłych i dla dzieci;	Tak	
3	czas ładowania defibrylatora do energii maksymalnej poniżej 10 sek;	Tak	
4	regulacja parametrów defibrylacji: wybór energii, ładowanie, wyzwolenie wstrząsu z łyżek zewnętrznych i płyty czołowej aparatu;	Tak	
5	ilość poziomów energetycznych dostępnych przy defibrylacji zewnętrznej min. 15;	Tak	
6	automatyczna kompensacja prądowa lub napięciowa impedancji ciała pacjenta przy defibrylacji z łyżek zewnętrznych i elektrod samoprzylepnych;	Tak	
7	pełne sterowanie za pomocą przycisków lub pokręteł na łyżkach defibrylacyjnych (wybór energii, wyzwolenie wstrząsu, wydruk);	Tak	
8	kardiowersja;	Tak	
9	stymulacja zewnętrzna z trybem pracy sztywnym i na żądanie, w komplecie kabel do stymulacji;	Tak	
10	prąd stymulacji regulowany w zakresie co najmniej od 0 do 140 mA;	Tak	
11	częstość impulsów regulowana w zakresie co najmniej od 40 do 180 imp./min;	Tak	
12	monitorowanie EKG – w komplecie kabel do monitorowania;	Tak	
13	12 odprowadzeniowe monitorowanie EKG z funkcją analizy i interpretacji - w komplecie kabel do ekg;	Tak	
14	defibrylator przystosowany do transmisji zapisu 12 odprowadzeniowego ekg w systemie LIFENET, z możliwością przeniesienia modemu do teletransmisji danych z dotychczasowego defibrylatora. W komplecie niezbędne akcesoria i oprogramowanie do teletransmisji	Tak	
15	ekran EL o przekątnej min. 5", zapewniający dobrą widoczność pod różnym kątem w warunkach silnego oświetlenia;	Tak	
16	zasilanie defibrylatora i ładowanie akumulatora/ów z instalacji karetkowej 12V jako integralna część aparatu;	Tak	
17	zasilanie defibrylatora i ładowanie akumulatora/ów z sieci 230 V, jako integralna część aparatu lub dodatkowy moduł;	Tak	
18	akumulatory bez efektu pamięci z możliwością doładowania w aparacie bez konieczności pełnego rozładowania – w komplecie 4 szt. akumulatorów.	Tak	
19	możliwość stosowania elektrod jednorazowych, miękkich, wielofunkcyjnych,	Tak	

	do monitorowania, defibrylacji, kardiowersji, stymulacji zewnętrznej;		
20	z torbą transportową i uchwytem mocującym defibrylator na ścianie ambulansu;	Tak	
21	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z urządzeniem)	Tak	
22	Deklaracja zgodności i certyfikat CE	Tak	
23	Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania protokołu zdawczo odbiorczego przez obie strony	Tak	
XIX	KRZESEŁKO KARDIOLOGICZNE Z SYSTEMEM PŁOZOWYM- 1 szt.	Parametr wymagany	Oferowane parametry (opisać , podać)
1	Podać markę, model i rok produkcji, fabrycznie nowe, min 2018	Tak	
2	Załączyć folder i deklarację zgodności CE	Tak	
3	Wykonane z wytrzymałego materiału odpornego na korozję i na działanie płynów dezynfekujących.	Tak	
4	Wyposażone w rozkładany system płozowy ułatwiający transport pacjenta po schodach.	Tak	
5	Wyposażone w górny uchwyt teleskopowo regulowany w min 3 pozycjach.	Tak	
6	Wyposażone w demontowalne siedzisko.	Tak	
7	Siedzisko i oparcie wykonane z mocnego miękkiego winylu, odpornego na bakterie, grzyby, zmywalnego i umożliwiającego dezynfekcję.	Tak	
8	Składane, z blokadą przypadkowego złożenia w trakcie transportu.	Tak	
9	Wyposażone w min 4 kółka transportowe z czego min 2 obrotowe wyposażone w hamulce	Tak	
10	Średnica tylnych kółek min 175 mm, umożliwiająca wygodne przemieszczanie krzeselka z pacjentem po nierównym podłożu.	Tak	
11	Wyposażone w min 3 pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie ich rozpięcie.	Tak	
12	Wysokość górnej ramy oparcia w rozłożonym krzeselku mierzona od podłogi - min. 1130 mm, max. 1540 mm. - zapewniająca komfort dla pacjenta.	Tak	
13	Waga max 12 kg	Tak	
14	Dopuszczalne obciążenie minimum 180 kg	Tak	
XX	RESPIRATOR TRANSPORTOWY	Parametr wymagany	Oferowane parametry (opisać , podać)
1	Podać markę i model/typ, rok produkcji	Tak	
2	Zestaw przenośny	Tak	
3	Respirator transportowy dla niemowląt, dzieci i dorosłych powyżej 10 kg,	Tak	
4	Aparat posiadający przewodnik głosowy	Tak	
5	Waga max 0,6 kg	Tak	

6	Autotest poprawności działania wykonywany po każdym uruchomieniu respiratora	Tak	
7	Częstość oddechów regulowana w zakresie min 10-25/min	Tak	
8	Pojemność oddechowa regulowana w zakresie min 65 do 950 ml (pojedynczego oddechu)	Tak	
9	Tryb wentylacji IPPV lub równoważny	Tak	
10	Tryb wentylacji „Na żądanie”	Tak	
11	Tryb CPR w postaci głosowego przewodnika resuscytacji z metronomem ucisków zgodny z algorytmem BLS wg Europejskiej Rady Resuscytacji	Tak	
12	Zintegrowana regulacja częstości i objętości oddychania	Tak	
13	Możliwość ustawienia zastawki ciśnieniowej na dwóch poziomach – 20 lub 45 mbar (dla pacjenta zaintubowanego lub wentylowanego przez maskę – oznaczone piktogramami)	Tak	
14	Możliwość ręcznego wyzwiania oddechów w trybie CPR bezpośrednio przy masce do wentylacji	Tak	
15	Elektronicznie kontrolowany stosunek wdechu do wydechu uwzględniający zmianę częstotliwości oddechowej przez użytkownika	Tak	
16	System elektroniczny zapobiegający wzbudzeniu alarmu wysokiego ciśnienia w przypadku chwilowego wzrostu ciśnienia w drogach oddechowych np. przy kaszlu pacjenta	Tak	
17	Akcesoria do respiratora: przewód pacjenta, zastawka pacjenta, maska nr 5, płuco testowe, torebka na akcesoria, przewód ciśnieniowy ze złączem AGA o długości min 2m,	Tak	
18	Zasilanie bateryjne – czas pracy na baterii min. 1 rok	Tak	
19	Bezpiecznik chroniący aparat przed wewnętrznymi spięciami	Tak	
20	Deklaracja zgodności – załączyć do oferty.	Tak	
21	Urządzenie posiada możliwość współpracy ze szpitalnymi sieciami informatycznymi	Tak	

UWAGA: Nie spełnienie wymaganych warunków spowoduje odrzucenie 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