

**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO  
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS“  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI  
ZDROWOTNEJ W WARSZAWIE**

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22  
tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

NIP: 526-17-36-429

REGON: 000294674

WSPRITS/ZP/33/16

Warszawa, dnia 27.10.2016 r.

**S P E C Y F I K A C J A**  
**ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy - Prawo zamówień publicznych:

**ZAKUP W FORMIE LEASINGU OPERACYJNEGO,  
Z OPCJĄ WYKUPU:**

**Zadanie 1. Ambulansów z wyposażeniem medycznym rozszerzonym (6 szt.)**

**Zadanie 2. Ambulansów z wyposażeniem medycznym podstawowym (3 szt.)**

**Rozdział I**  
**INFORMACJE OGÓLNE**

### **I. INFORMACJA O ZAMAWIAJĄCYM**

Zamawiającym jest Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, z siedzibą w Warszawie ul. Poznańska 22, 00-685 Warszawa.

Tel: / 0-22/ 525-14-05 Fax: / 0-22/ 525-13-80 [www.meditrans.waw.pl](http://www.meditrans.waw.pl)

### **II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA I WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**

Niniejsze postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego - dalej zwane „Postępowaniem” - prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) – zwanej dalej „ustawą Pzp”.

Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem: **WSPRITS/ZP/33/16**. Wykonawcy zobowiązani są do powoływania się na wyżej podane oznaczenie we wszelkich kontaktach z Zamawiającym.

Niniejsza Specyfikacja istotnych warunków zamówienia dalej będzie zwana „SIWZ”.

### **III. OFERTY CZĘŚCIOWE, WARIANTOWE, RÓWNOWAŻNE, DODATKOWE**

1. Każdy Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Wykonawca może złożyć ofertę zarówno na pojedyncze zadanie, jak i na kilka zadań lub na całość przedmiotu zamówienia.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych w rozumieniu art. 2 pkt 7 ustawy – Prawo zamówień publicznych.
4. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawy Pzp lub zawarcia umowy ramowej.
5. Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
6. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

### **IV. FORMA PRZEKAZYWANIA INFORMACJI, OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW W POSTĘPOWANIU**

1. Zamawiający prowadzi Postępowanie w języku polskim.
2. Zamawiający oczekuje, że Wykonawca zapoznają się dokładnie z treścią niniejszej SIWZ. Wykonawca ponosi ryzyko niedostarczenia wszystkich wymaganych informacji i dokumentów oraz złożenia oferty nieodpowiadającej wymaganiom określonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują w formie pisemnej, e-mailem lub faksem z zastrzeżeniem pkt. 4.
4. Forma pisemna pod rygorem nieważności zastrzeżona jest dla złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów wymienionych w Rozdziale IV niniejszej SIWZ (również w przypadku ich złożenia w wyniku wezwania, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp), a także zmiany lub wycofania oferty.
5. Wykonawca potwierdza niezwłocznie fakt otrzymania faksem oświadczenia, wniosku, zawiadomienia lub informacji poprzez podpisanie pierwszej strony dokumentu i jej odesłanie na faks Zamawiającego.
6. W przypadku, gdy Wykonawca nie prześle potwierdzenia otrzymania ww. dokumentu, pismo pozostanie w aktach Postępowania z mocą doręczenia.
7. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający odpowie niezwłocznie, nie później niż na 6 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 wyznaczonego terminu składania ofert. Wnioski, które wpłyną po wyżej określonym terminie Zamawiający może pozostawić bez rozpoznania.

8. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej specyfikacji, a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.

9. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania Wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SIWZ.

10. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść niniejszej SIWZ. W przypadku, gdy w wyniku zmiany treści SIWZ niezbędny będzie dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert.

11. Oferta, której treść nie będzie odpowiadać treści SIWZ, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy Pzp, zostanie odrzucona. Wszelkie niejasności i obiekcje dotyczące treści zapisów specyfikacji należy zatem wyjaśnić z Zamawiającym przed terminem składania ofert, w trybie przewidzianym w niniejszym Rozdziale. Przepisy ustawy – Prawo zamówień publicznych nie przewidują negocjacji warunków udzielenia zamówienia, w tym zapisów wzoru umowy, po terminie otwarcia ofert.

## V. OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTÓW Z WYKONAWCAMI

Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami jest:

imię i nazwisko: Agnieszka Sztorc

**Godziny pracy Działu Zamówień Publicznych:** 8.00 – 15.00 tel.: 0 22 52 – 51 – 293

fax: 0 22 52 – 51 – 279 e-mail: [agnieszka.sztorc@meditrans.waw.pl](mailto:agnieszka.sztorc@meditrans.waw.pl)

**Zamawiający udziela odpowiedzi wyłącznie na pytania przesłane pocztą elektroniczną, faxem bądź w formie pisemnej (przekazane listownie lub złożone osobiście).**

Jednocześnie Zamawiający informuje, że przepisy ustawy Pzp nie pozwalają na jakikolwiek inny kontakt – zarówno z Zamawiającym, jak i z osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami – niż wskazany w niniejszym rozdziale SIWZ. Oznacza to, że Zamawiający nie będzie reagował na inne formy kontaktowania się z nim, w szczególności na kontakt telefoniczny lub/i osobisty w swojej siedzibie.

## VI. PODWYKONAWCY

1. Zamawiający nie wprowadza zastrzeżenia wskazującego na obowiązek osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowych części zamówienia. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.

2. W przypadku powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcom, Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania firm podwykonawców (zgodnie z załącznikiem nr 6 do SIWZ).

## Rozdział II

### OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I TERMIN WYKONANIA

#### I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**Przedmiotem niniejszego zamówienia jest: zakup na podstawie umowy leasingu operacyjnego z opcją wykupu, fabrycznie nowych pojazdów specjalnych sanitarnych:**

**Zadanie 1: Ambulansów z wyposażeniem medycznym rozszerzonym (6 szt.)**

**Zadanie 2: Ambulansów z wyposażeniem medycznym podstawowym (3 szt.)**

1. Przedmiot zamówienia jest szczegółowo opisany w opisie przedmiotu zamówienia – formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia – dalej zwanej „SIWZ”.

Wspólny Słownik CPV: 34114121-3; 66114000-2; 33100000-1

2. Wykonawca zgodnie z wymaganiami opisanymi w SIWZ, na ryzyko i koszt własny winien dostarczyć przedmiot zamówienia do Zamawiającego.

3. Wykonawca, lub wskazane w przez niego podmioty, zobowiązani są do świadczenia na rzecz Zamawiającego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego dostarczonych ambulansów z wyposażeniem, na następujących warunkach:

- a) Wykonawca lub wskazane w przez niego podmioty musi zapewnić autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny uprawniony do napraw gwarancyjnych i pogwarancyjnych pojazdów, zabudowy medycznej i wyposażenia medycznego,
- b) serwis gwarancyjny i pogwarancyjny u autoryzowanego przedstawiciela, lub wskazanych w przez niego podmiotach (należy podać adresy i nr telefonów punktów serwisowych).

4. Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot umowy jest kompletny i po dostarczeniu będzie gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem.

5. Sprzęt i akcesoria fabrycznie nowe, niepowystawowe, wyprodukowane w roku 2016 r., instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczona w dniu odbioru ambulansów).

6. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876).

7. Zamawiający nie dopuszcza zabezpieczenia terminowej spłaty rat leasingowych w postaci deklaracji wekslowej wraz z wekslem „In blanco”.

## II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zamawiający wymaga realizacji zamówienia w terminie: **do 90 dni od daty zawarcia umowy (w tym terminie należy także przeprowadzić wymagane szkolenia personelu Zamawiającego. Termin zawarcia umowy zostanie wyznaczony przez Zamawiającego i podany w informacji o wyborze najkorzystniejszej oferty).**

### Rozdział III

## WYSOKOŚĆ I ZASADY WNIESIENIA WADIUM

### I. WYSOKOŚĆ WADIUM

Wykonawca przystępujący do postępowania jest zobowiązany wnieść wadium w zależności od oferowanego zadania:

**Zadanie 1: 24 000,00 zł; słownie: dwadzieścia cztery tysiące złotych**

**Zadanie 2: 9 800,00 zł; słownie: dziewięć tysięcy osiemset złotych**

### II. FORMA WADIUM

Wadium może być wniesione w jednej lub kilku z poniższych form:

- 1) pieniądzu,
- 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
- 3) gwarancjach bankowych,
- 4) gwarancjach ubezpieczeniowych,
- 5) poręczeniach udzielonych przez podmioty, o których mowa w art. 6 b ust.5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158 z późn. zm.).

Dokument wniesienia wadium w formie gwarancji lub poręczenia powinien zawierać bezwarunkowe i nieodwołalne zobowiązanie gwaranta lub poręczyciela do zapłaty wymaganej kwoty wadium Zamawiającemu na jego pierwsze pisemne żądanie, w ciągu 14 dni kalendarzowych od otrzymania przez zobowiązanego wezwania w tym zakresie. Dokument wniesienia wadium winien umożliwiać zatrzymanie wadium w przypadkach ziszczenia się chociażby jednej z okoliczności, o których mowa w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy Pzp.

### II. TERMIN I MIEJSCE WNIESIENIA WADIUM

1. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert (tj. przed upływem dnia i godziny, wyznaczonych jako ostateczny termin składania ofert).

2. W przypadku wnoszenia wadium w pieniądzu ustaloną kwotę należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego w banku:

**Bank PKO BP S.A. LVIII O/Warszawa  
Nr r-ku: 98 1020 1013 0000 0902 0106 8089**

Wadium winno zostać zaksięgowane na rachunku bankowym Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert. Dowód wniesienia wadium w pieniądzu musi zawierać w rubryce „tytułem” sformułowanie ze zwrotem: „Wadium w postępowaniu: nr WSPRiTS/ZP/33/16 dla Zadania nr .....”. W przypadku wnoszenia wadium w pieniądzu do oferty należy załączyć dokument potwierdzający dokonanie przelewu (wpłaty wadium).

3. Oferta Wykonawcy, który nie wniesie wadium lub wniesie w sposób nieprawidłowy, zostanie odrzucona.

4. Okoliczności i zasady zwrotu wadium, jego przepadku oraz zasady jego zaliczenia na poczet zabezpieczenia należytego wykonania umowy określa ustawa – Prawo zamówień publicznych.

#### **Rozdział IV**

### **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, OFERTA ORAZ DOKUMENTY WYMAGANE OD WYKONAWCY**

#### **I. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą Wykonawcy, którzy:

1) nie podlegają wykluczeniu;

2) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. Zamawiający nie ustanawia szczególnych wymagań w tym zakresie, wystarczającym będzie złożenie przez Wykonawcę stosownego oświadczenia;

b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej. Zamawiający nie ustanawia szczególnych wymagań w tym zakresie, wystarczającym będzie złożenie przez Wykonawcę stosownego oświadczenia;

c) zdolności technicznej lub zawodowej. Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 2 (dwie) dostawy ambulansów typu B lub C o wartości co najmniej 1 000 000,00 PLN brutto każda, gdzie jedna z dostaw była na podstawie leasingu operacyjnego, a druga w innej formie zakupu np. w formie zakupu za gotówkę lub w formie zakupu w kredycie lub w formie leasingu.

2. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że Wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych Wykonawcy w inne jego przedsięwzięcia gospodarcze może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.

3. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia warunki, o których mowa w Rozdziale IV ust. 1 pkt 2) niniejszej SIWZ zostaną spełnione jeżeli:

a) Wykonawcy składają jedną ofertę, zachowując stosowne przepisy ustawy Pzp;

b) Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia załączają dokumenty, o których mowa w pkt. II. 3. ppkt. 3.1., 3.2. dla każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia z osobna. Dokument wymieniony w pkt. II. 3. ppkt. 3.3. może zostać złożony przez któregokolwiek z wykonawców.

4. Wykonawca może, w celu potwierdzenia spełnienia warunków, o których mowa w Rozdziale IV ust. 1 pkt 2) lit. b-c niniejszej specyfikacji w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych albo sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.

5. Zamawiający jednocześnie informuje, że „stosowna sytuacja”, o której mowa w ust. 4 wystąpi wyłącznie w przypadku, kiedy:

a) Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów udowodni Zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia;

b) Zamawiający oceni, czy udostępniane Wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe albo ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz zbada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13-23 i ust. 5 ustawy Pzp;

- c) w odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane (jeżeli dotyczy).

## **II. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

### **1. Oświadczenia i dokumenty składane przez Wykonawcę wraz z ofertą.**

1.1. Wypełniony druk oferty sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SIWZ, zawierający w szczególności: wskazanie oferowanego przedmiotu zamówienia, łączną cenę ofertową brutto, zobowiązanie dotyczące terminu realizacji zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności, oświadczenie o okresie związania ofertą oraz o akceptacji wszystkich postanowień SIWZ i wzoru umowy bez zastrzeżeń, a także informację którą część zamówienia Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy.

1.2. Formularz cenowy (opis przedmiotu zamówienia).

1.3. W przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik do oferty należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.

1.4. W przypadku, gdy ofertę składają Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia wymagane jest załączenie dokumentu pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu, stosownie do art. 23 ust. 2 ustawy Pzp, w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.

1.5. Do oferty każdy Wykonawca musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie wskazanym w załączniku nr 3 do SIWZ (tj. w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia, sporządzonego zgodnie z wzorem standardowego formularza określonego w Rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej, wydanym na podstawie art. 59 ust. 2 Dyrektywy 2014/24/UE). Informacje zawarte w oświadczeniu stanowiąc będą wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu. Zamawiający informuje, że Wykonawca przy wypełnieniu oświadczenia na formularzu JEDZ może wykorzystać również narzędzie dostępne na stronie <http://ec.europa.eu/growth/esp/>.

1.6. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie o którym mowa w pkt. 1.5. składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie to ma potwierdzać brak podstaw do wykluczenia i spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków. Ww. formularz powinien być wypełniony i podpisany przez te podmioty.

1.7. Na żądanie Zamawiającego, Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu, składa oświadczenie, o którym mowa w pkt. 1.5. Ww. formularz powinien być wypełniony i podpisany przez te podmioty.

1.8. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełnienia – w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby – warunków udziału w postępowaniu, składa także oświadczenie, o którym mowa w pkt. 1.5. powyżej. Ww. formularz powinien być wypełniony i podpisany przez te podmioty.

### **2. Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.**

Zamawiający przewiduje wykluczenie Wykonawcy:

2.1. w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2015 r. poz. 978, 1259, 1513, 1830 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, 978, 1166, 1259 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615).

**3. Dokumenty do złożenia których Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona.**

(aktualne na dzień złożenia)

3.1. 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 wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp;

3.2. oświadczenie Wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej; w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu (wg załącznika nr 5 do SIWZ);

3.3. wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 2 (dwóch) dostaw ambulansów typu B lub C o wartości co najmniej 1 000 000,00 PLN brutto każda, gdzie jedna z dostaw była na podstawie leasingu operacyjnego, a druga w innej formie zakupu np. w formie zakupu za gotówkę lub w formie zakupu w kredycie lub w formie leasingu, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

3.4. w celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego dla przedmiotu zamówienia:

- świadectwo homologacji wydane na podstawie przepisów Rozporządzenia 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. z 2013 r. nr 0 poz. 407) dla oferowanego przedmiotu zamówienia oraz z potwierdzeniem, że zaoferowany pojazd wraz z jego adaptacją na ambulans sanitarny jest zgodny z Polską Normą PN EN 1789+A1 w zakresie ambulansu typu B i C, na potwierdzenie czego wystawiona została opinia jednostki notyfikującej tj. Przemysłowego Instytutu Motoryzacji (PIMOT) w Warszawie lub został dokonany stosowny wpis w świadectwie homologacji tj. „M1 / samochód specjalny (sanitarny typu B i C),
- deklaracja zgodności CE lub inny obowiązujący prawem dokument dopuszczający do obrotu jako wyrób medyczny (zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych - Dz. U. z 2015 r. poz. 876), w tym certyfikaty wydane przez jednostki notyfikowane potwierdzające zgodność zabudowy medycznej z wymogami aktualnej normy PN EN 1789+A1 w zakresie ambulansów typu C i B oraz zgodność wyposażenia medycznego z aktualną normą PN EN 1865-1 (lub norm równoważnych) – dotyczy wyposażenia medycznego i zabudowy,
- opisy produktów (Zamawiający dopuszcza możliwość załączenia opisu produktu w postaci folderu), których autentyczność musi zostać poświadczona przez Wykonawcę na żądanie Zamawiającego – dotyczy wyposażenia medycznego. Zamawiający żąda, aby opisy poszczególnych produktów potwierdzały wszystkie parametry wymagane i określone w opisie przedmiotu zamówienia.

4. 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 (wzór stanowi załącznik nr 5 do niniejszej SIWZ). Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

5. W zakresie nieuregulowanym niniejszą SIWZ, zastosowanie mają przepisy Rozporządzenia 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, poz. 1126).

6. Jeżeli Wykonawca nie złoży oświadczenia, o którym mowa w Rozdziale IV ust. II pkt 1 niniejszej SIWZ, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez Zamawiającego

wątpliwości, Zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlegałaby odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

### III. WYMOGI FORMALNE OFERTY

1. Oferta musi spełniać następujące wymogi:

- a) treść oferty musi odpowiadać treści specyfikacji i zostać sporządzona wg formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej Specyfikacji;
- b) oferta musi zostać sporządzona w języku polskim w formie pisemnej, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką;
- c) oferta i załączone do niej oświadczenia i dokumenty, wymagane przez Zamawiającego, sporządzone przez Wykonawcę muszą być podpisane; za podpisanie uznaje się własnoręczny podpis złożony (w sposób umożliwiający identyfikację osoby) przez osobę(-y) upoważnioną(-e) do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej co najmniej cenie oferty;
- d) poprawki lub zmiany w ofercie, muszą być dokonane w sposób czytelny, parafowane własnoręcznie przez osobę (-y) podpisującą(-e) ofertę.

2. Zaleca się, aby:

- a) każda zapisana strona oferty była parafowana przez osobę podpisującą ofertę,
- b) poprawki lub zmiany (również przy użyciu korektora) w ofercie powinny być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę,
- c) wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami były ponumerowane oraz połączone w sposób trwały,
- d) materiały nie wymagane przez Zamawiającego, tj. nie stanowiące oferty (druki i foldery reklamowe) były wyraźnie oznaczone i oddzielone od oferty,
- e) osoba podpisująca ofertę opatrzyła swój podpis pieczętą imienną.

3. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U. z 2003 r. Nr 153 poz. 1503 ze zm.) powinny być umieszczone w oddzielnej kopercie z napisem „Tajemnica przedsiębiorstwa”.

Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Pzp nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp. W związku z powyższym, **Zamawiający wymaga, aby Wykonawca załączył do oferty uzasadnienie faktycznego i prawnego zastrzeżenia informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa powinny być umieszczone w oddzielnej kopercie z napisem „Tajemnica przedsiębiorstwa”.**

4. Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, będzie traktowane jako bezskuteczne i skutkować będzie (zgodnie z uchwałą SN z dnia 20.10.2005 r. sygn. III CZP 74/05) ich odtajnieniem.

5. Zamawiający informuje, że w przypadku kiedy Wykonawca otrzyma od niego wezwanie w trybie art. 90 ustawy Pzp, a złożone przez niego wyjaśnienia i/lub dowody stanowiąc będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnicy przedsiębiorstwa. Przedmiotowe zastrzeżenie Zamawiający uzna za skuteczne wyłącznie w sytuacji, kiedy Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia wykaże jednocześnie, że dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

### IV. FORMA DOKUMENTÓW

1. Wymagane dokumenty powinny być złożone w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania wykonawcy, poza przypadkami wyraźnie wskazanymi w SIWZ.

Za osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy uznaje się osoby upoważnione do reprezentowania wykonawcy, wskazane we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej bądź w stosownym pełnomocnictwie, które należy załączyć do oferty w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.



2. W przypadku, gdy złożone dokumenty zostały sporządzone w języku obcym (w tym dokumenty składane przez wykonawcę zagranicznego) niezbędne jest przedstawienie ich tłumaczenia na język polski.

3. Jeżeli złożone kserokopie dokumentów będą nieczytelne lub będą budzić wątpliwości, co do ich prawdziwości, Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczony kopii dokumentu.

## V. OPAKOWANIE OFERTY

Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie opatrzonej nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy, oznaczonej w następujący sposób:

*Przetarg nieograniczony na:  
zakup w formie leasingu operacyjnego, z opcją wykupu:  
ambulansów z wyposażeniem medycznym rozszerzonym i podstawowym*

*Nie otwierać przed: **06.12.2016 r. godz. 10:00***

*Liczba stron (określić, ile zapisanych stron znajduje się w kopercie)*

## Rozdział V

### OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY OFERTY

1. Przedstawiona w ofercie cena musi zawierać całkowite wynagrodzenie wykonawcy, za całość przedmiotu zamówienia. Cena oferty musi zawierać wszelkie podatki, w tym podatek od towarów i usług (VAT).
2. Wykonawca zobowiązany jest podać cenę oferty w sposób określony w Ofercie części V -"Cena oferty dla przedmiotu zamówienia".
3. Stawka podatku VAT jest określana zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 54, poz. 535 z późn. zm.).
4. Wszystkie wartości powinny być podane w złotych polskich (PLN). Cena oferty musi być: wyliczona i podana w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę).
5. Ceny podane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty związane z dostawą oraz wykonaniem przez wykonawcę wszystkich zobowiązań wynikających z umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego, ubezpieczeniem, opakowaniem oraz uwzględniać inne opłaty i podatki, a także ewentualne upusty i rabaty.
6. Zamawiający przewiduje możliwość zmian ceny ofertowej brutto w sytuacjach wymienionych we wzorze umowy.

## Rozdział VI

### INFORMACJE O MIEJSCU ORAZ TERMINIE SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

#### I. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie należy złożyć **do dnia 06.12.2016 r. do godz. 09:30 u Kierownika Działu Zamówień Publicznych w siedzibie Zamawiającego, pok. 1.18, I piętro – Budynek Główny**, który jest udostępniony dla wykonawców w dni powszednie w godzinach od **8.00 do 15.00**.
2. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.
3. Na swoje życzenie Wykonawca otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
4. Oferta powinna być opisana w sposób przedstawiony w rozdziale IV (Opakowanie oferty) SIWZ.

5. Zamawiający niezwłocznie zawiadamia Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie oraz zwróci ofertę po upływie terminu do wniesienia odwołania.

6. Oferty przesłane faxem lub e-mailem nie będą rozpatrywane.

## II. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Otwarcie ofert nastąpi w dniu upływu terminu składania ofert, tj. **06.12.2016 r.** w siedzibie Zamawiającego w Sali konferencyjnej **o godzinie 10:00.**

## III. PUBLICZNE OTWARCIE OFERT

1. Otwarcie ofert jest jawne i następuje bezpośrednio po upływie terminu do ich składania, z tym że dzień, w którym upływa termin składania ofert, jest dniem ich otwarcia.

2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

3. Dokonując otwarcia ofert Zamawiający poda imię i nazwisko, nazwę (firmę) i adres (siedzibę) Wykonawcy, cenę oferty, a także termin wykonania, okres gwarancji oraz warunki płatności, jeżeli ich podanie w ofercie było wymagane.

4. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na stronie [www.meditrans.waw.pl](http://www.meditrans.waw.pl) w zakładce „zamówienia publiczne”, informacje dotyczące:

- kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
- firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
- ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

## IV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres **60 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert (art. 85 ust. 5 ustawy Pzp).

## V. ZMIANA I WYCOFANIE OFERTY

1. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma zawiadomienie w formie pisemnej o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych zasad, jak składana oferta, tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „ZMIANA”. Koperta oznaczona „ZMIANA” zostanie otwarta przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonywania zmian, zostanie dołączona do oferty.

2. Wykonawca ma prawo, przed upływem terminu składania ofert, wycofać się z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia poprzez złożenie w formie pisemnej powiadomienia, według tych samych zasad, jak wprowadzenie zmian i poprawek, z napisem na kopercie „WYCOFANIE”. Koperty oznakowane w ten sposób będą otwierane w pierwszej kolejności po potwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy w tym zakresie oraz zgodności ze złożonymi ofertami. Koperty ofert wycofanych nie będą otwierane.

## Rozdział VII

### OPIS KRYTERIÓW I SPOSÓB OCENY OFERT

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

1. Przy dokonywaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający stosować będzie następujące kryteria:

Kryterium ceną o wadze 60 %

W kryterium cena zostanie zastosowany wzór:

$$\text{Ocena punktowa} = (\text{najniższa cena spośród cen ofert nieodrzuconych} / \text{cena oferty ocenianej}) \times 100 \text{ pkt} \times 60 \%$$

Kryterium parametry techniczne o wadze 35 %

W celu porównania ofert zostanie zastosowany wzór:

*Ocena punktowa: (liczba punktów przyznanych ofercie ocenianej / maksymalna liczba punktów) x 100 pkt x 35 %*

Maksymalna liczba punktów do uzyskania: 12 pkt. (Zadanie 1); 6 pkt. (Zadanie 2)

Kryterium okres gwarancji wyposażenia medycznego o wadze 5 %

W celu porównania ofert zostanie zastosowany wzór:

*Ocena punktowa: (liczba punktów przyznanych ofercie ocenianej / maksymalna liczba punktów) x 100 pkt x 5 %*

Maksymalna liczba punktów do uzyskania: 5 pkt. (Zadanie 1); 2 pkt. (Zadanie 2)

Przyjmuje się, że 1% = 1 pkt i tak zostanie przeliczona liczba punktów.

2. Punktacja przyznawana ofertom w poszczególnych kryteriach będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Najwyższa liczba punktów wyznaczy najkorzystniejszą ofertę. Pozostałym ofertom przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.

3. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom przedstawionym w ustawie Pzp oraz w SIWZ i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru.

4. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i pozostałych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert dokona wyboru oferty z najniższą ceną, a jeżeli zostaną złożone oferty o takiej samej cenie – Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia ofert dodatkowych.

5. W przypadku stwierdzenia w ofercie oczywistych omyłek pisarskich, oczywistych omyłek rachunkowych lub innych omyłek polegających na niezgodności oferty z SIWZ, niepowodujących istotnych zmian w treści oferty, Zamawiający poprawi je w tekście oferty niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

6. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

7. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## **Rozdział VIII WZÓR UMOWY**

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zawarł z nim, umowę w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 7 do niniejszej SIWZ.

## **Rozdział IX POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ**

1. Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy – Prawo zamówień publicznych, przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy Pzp jak dla postępowań powyżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.

2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu i specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy – Prawo zamówień publicznych.

3. Na rozstrzygnięcie Krajowej Izby Odwoławczej, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

## Rozdział X

### FORMALNOŚCI PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

#### I. INFORMACJA O WYBORZE OFERTY

Zamawiający informuje niezwłocznie wszystkich Wykonawców o:

- 1) wyborze najkorzystniejszej oferty podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności Wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację;
- 2) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni;
- 3) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone i powodach odrzucenia;
- 4) unieważnieniu postępowania

- podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

#### II. WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Zamawiający wskaże w informacji o wyborze najkorzystniejszej oferty termin i miejsce podpisania umowy przez Wykonawcę, którego oferta została wybrana.
2. Osoby reprezentujące Wykonawcę powinny przedłożyć dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
3. Umowa zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej albo 15 dni jeżeli zawiadomienie to zostało przekazane w inny sposób, albo w krótszym terminie, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia została złożona tylko jedna oferta lub nie odrzucono żadnej oferty oraz nie wykluczono żadnego wykonawcy.
4. Jeżeli zostanie wybrana oferta wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, Wykonawcy zobowiązani są dostarczyć Zamawiającemu w terminie przez niego wyznaczonym umowę regulującą ich współpracę. Umowa taka winna określać strony umowy, cel działania, sposób współdziałania, zakres prac przewidzianych do wykonania każdemu z nich, solidarną odpowiedzialność za wykonanie zamówienia, oznaczenie czasu trwania konsorcjum (obejmującego okres realizacji przedmiotu zamówienia, gwarancji i rękojmi), wykluczenie możliwości wypowiedzenia umowy konsorcjum przez któregokolwiek z jego członków do czasu wykonania zamówienia.
5. Zawarcie umowy nastąpi według wzoru Zamawiającego. Postanowienia ustalone we wzorze umowy nie podlegają negocjacom.
6. W przypadku, gdy Wykonawca którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający będzie mógł wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownego badania i oceny chyba, że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy Pzp.

**W sprawach nieuregulowanych w niniejszej SIWZ mają zastosowanie przepisy ustawy – Prawo zamówień publicznych oraz przepisy Kodeksu cywilnego.**

Wymienione poniżej załączniki stanowią integralną część niniejszej Specyfikacji:

zał. nr 1 - druk oferty

zał. nr 2 - formularz cenowy (opis przedmiotu zamówienia)

zał. nr 3 - oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia, sporządzonego zgodnie z wzorem standardowego formularza określonego w Rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej, wydanym na podstawie art. 59 ust. 2 Dyrektywy 2014/24/UE)

zał. nr 4 - wzór wykazu dostaw

zał. nr 5 – wzór oświadczenia, że Wykonawca należy/nie należy do grupy kapitałowej

zał. nr 6 – wzór wykazu podwykonawców

zał. nr 7 – wzór umowy.

*Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia  
zatwierdził w dniu 28.10.2016 r.:*

DYREKTOR

Załącznik nr 1

....., dnia.....

.....  
pieczętka firmowa

# OFERTA

## I. Dane wykonawcy:

1. Pełna nazwa .....
2. Adres .....
3. Województwo. ....
4. Numer telefonu i faksu. ....
5. Adres e-mail: .....
6. Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy i podpisująca ofertę: (imię, nazwisko, stanowisko)  
.....
7. Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: (imię, nazwisko, stanowisko)  
.....

## II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy - Prawo zamówień publicznych ogłoszonego przez:

**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO  
i TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”  
00-685 WARSZAWA  
ul. POZNAŃSKA 22**

na

## **ZAKUP W FORMIE LEASINGU OPERACYJNEGO, Z OPCJĄ WYKUPU:**

**Zadanie 1. Ambulansów z wyposażeniem medycznym rozszerzonym (6 szt.)**

**Zadanie 2. Ambulansów z wyposażeniem medycznym podstawowym (3 szt.)**

**[Nr postępowania: WSPRiTS/ZP/33/16]**

**III. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia**

Cena oferty stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ

Wartość brutto w PLN	Parametry techniczne	Okres gwarancji wyposażenia medycznego
<b>Zadanie 1. Zakup w formie leasingu operacyjnego, z opcją wykupu: ambulansów z wyposażeniem medycznym rozszerzonym (6 szt.)</b>		
..... PLN	Punkty: ...../12	Punkty: ...../5
<b>Zadanie 2. Zakup w formie leasingu operacyjnego, z opcją wykupu: ambulansów z wyposażeniem medycznym podstawowym (3 szt.)</b>		
..... PLN	Punkty: ...../6	Punkty: ...../2

- W przypadku nie oferowania danego zadania wykonawca wpisuje słowo „nie dotyczy”.

**IV. Oświadczenia**

Wykonawca składając ofertę oświadcza, że:

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorze umowy.
2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
4. Dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **60 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem).
6. Akceptujemy, że zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie częściami (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie **do 30 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
7. Wadium w wysokości \_\_\_\_\_ **PLN** (słownie: \_\_\_\_\_ złotych), zostało wniesione w dniu ..... r., w formie: .....
8. Prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek: .....
9. W przypadku przyznania zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**V. Spis treści**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

Oferta wraz z załącznikami została złożona na ..... kolejno ponumerowanych zapisanych stronach.

<p>..... pieczęć Wykonawcy</p>	<p>..... Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy</p>
------------------------------------	--

Z a ł a c z n i k   N r   2   d o   S I W Z

# **FORMULARZ CENOWY (OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA)**



**ZADANIE 1: ZAKUP W FORMIE LEASINGU OPERACYJNEGO, Z OPCJĄ WYKUPU:  
AMBULANSÓW Z WYPOSAŻENIEM MEDYCZNYM ROZSZERZONYM (6 szt.)**

Zamawiający wymaga, by oferowane pojazdy były fabrycznie nowe, nie eksploatowane, z roku produkcji ostatni kwartał roku 2016 lub 2017, z min. 2 letnią pełną gwarancją - bez limitu kilometrów.

Zamawiający wymaga, by oferowane wyposażenie medyczne (sprzęt medyczny) było fabrycznie nowe, nie eksploatowane, z roku produkcji 2016, z min. 2 letnią pełną gwarancją.

Marka, typ, nazwa handlowa oferowanego ambulansów czyli pojazdów skompletowanych, tj. po wykonaniu adaptacji (wynikająca ze świadectwa homologacji); numer świadectwa homologacji:

.....  
.....

<b>Ambulanse z wyposażeniem medycznym rozszerzonym w ilości 6 szt.</b>	
Czas trwania leasingu	48 miesięcy, leasing operacyjny z zastosowaniem stałej stopy procentowej
Wpłata początkowa max. do 10% wartości ambulansu: (obejmująca wartość ambulansu z wyposażeniem medycznym)	..... % tj. .... PLN (6 szt.)
Opłata manipulacyjna – administracyjna (jeśli występuje)	..... % tj. .... PLN (6 szt.)
Miesięczny czynsz leasingowy: (47 równych rat leasingowych)	..... % tj. .... PLN (6 szt.)
Miesięczny czynsz leasingowy: (ostatnia rata leasingowa/wyrównawcza)	..... % tj. .... PLN (6 szt.)
Wykup ambulansu: (pożyczany jak najniższy, nie więcej niż 3%)	..... % tj. .... PLN (6 szt.)
Całkowity koszt leasingu: Zawiera wszystkie opłaty: Wpłatę początkową, opłatę manipulacyjną - administracyjną, wszystkie czynsze leasingowe w ciągu całego okresu trwania leasingu, wykup ambulansów, podatek VAT.	.....% tj. netto ..... PLN (6 szt.) VAT ..... PLN (6 szt.) brutto ..... PLN (6 szt.)

..... pieczęć Wykonawcy	..... Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy
----------------------------	--

Parametry wymagane	TAK/NIE* podać	Parametry oferowane*
<b>A. WYMAGANIA DOTYCZĄCE POJAZDU BAZOWEGO DLA AMBULANSU RATUNKOWEGO</b>		
<b>I. NADWOZIE</b>		
1. Typu furgon zamknięty, o dmc max. 3,5 t, częściowo przeszklony – z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu medycznego, w kolorze białym samochodowym. Po adaptacji na ambulans - możliwość przewożenia min. 4 osób (wraz z kierowcą) oraz 1 osoby na noszach.	<b>TAK</b>	
2. Drzwi tyłu nadwozia przeszklone, dwuskrzydłowe, otwierające się pod kątem min. 250°, wyposażone dodatkowo w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł.	<b>TAK</b>	
3. Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwieranym oknem oraz ze stopniem zewnętrznym automatycznie chowanym przy zamykaniu drzwi (Zamawiający nie dopuszcza stopnia wsuwanego do kasety ze względu na częste zacinalanie się tego typu stopni – podać oferowane rozwiązanie). Możliwość ręcznego włączania i wyłączenia działania stopnia przyciskiem znajdującym się przy drzwiach przesuwanych (dopuszcza się by stopień zewnętrzny była elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
4. Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu. Zamawiający dopuszcza, aby drzwi zewnętrzne do schowka były bez szyby.	<b>TAK</b>	
5. Stopień tylny stanowiący jednocześnie zderzak ochronny, o powierzchni antypoślizgowej.	<b>TAK</b>	
6. Autoalarm + centralny zamek we wszystkich drzwiach sterowany z oryginalnego kluczyka (pilota) samochodu (dopuszcza się, żeby autoalarm był elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
<b>II. SILNIK</b>		
1. Wysokoprężny (turbo-diesel), z elektronicznym sterowanym wtryskiem bezpośrednim paliwa (Common Rail), o max. zużyciu paliwa poniżej 20 l.	<b>TAK</b>	
2. Moc silnika min. 120 kW. Moment obrotowy min. 360 Nm, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawną jazdę w ruchu miejskim.	<b>TAK</b>	
3. Urządzenie do podgrzewania silnika, ułatwiające rozruch silnika w warunkach zimowych.	<b>TAK</b>	
4. Silnik spełniający normę EURO 5b+ lub EURO VI.	<b>TAK</b>	
<b>III. ZESPÓŁ NAPĘDOWY</b>		
1. Skrzynia biegów manualna lub automatyczna <b>parametr punktowany/ skrzynia biegów automatyczna – 1 pkt, skrzynia biegów manualna – 0 pkt.</b>	<b>podać</b>	
2. Napęd na koła przednie lub oś tylną lub napęd 4x4.	<b>TAK</b>	
3. System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania.	<b>TAK</b>	

4. System elektronicznej stabilizacji toru jazdy.	<b>TAK</b>	
5. Rozrząd w formie łańcucha.	<b>TAK</b>	
<b>IV. ZAWIESZENIE</b>		
1. Zawieszenie wzmocnione tj. fabrycznie wzmocnione stabilizatory osi przedniej i tylnej, wzmocnione resory i amortyzatory, gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni jezdni, stabilność i dobrą manewrowość w trudnym terenie.	<b>TAK</b>	
<b>V. KOŁA</b>		
1. Obręcze stalowe min. 16 cali.	<b>TAK</b>	
2. 5 kół komplet z oponami letnimi (w tym zapasowe) + komplet opon zimowych .	<b>TAK</b>	
<b>VI. UKŁAD HAMULCOWY</b>		
1. Hamulce tarczowe obu osi pojazdu we wszystkich kołach.	<b>TAK</b>	
2. Korektor siły hamowania w zależności od obciążenia.	<b>TAK</b>	
3. Układ zapobiegający blokowaniu kół podczas hamowania.	<b>TAK</b>	
4. Elektroniczny system podziału siły hamowania.	<b>TAK</b>	
5. Układ hamulcowy z systemem wspomagania nagłego hamowania.	<b>TAK</b>	
<b>VII. UKŁAD KIEROWNICZY</b>		
1. Wspomaganie układu kierowniczego.	<b>TAK</b>	
2. Kolumna kierownicy regulowana minimum w dwóch płaszczyznach (dopuszcza się zamiennie fotel kierowcy regulowany w min. 3 płaszczyznach).	<b>TAK</b>	
3. Fotel kierowcy regulowany w min. 2 płaszczyznach z regulacją oparcia oraz z podłokietnikiem.	<b>TAK</b>	
<b>VIII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA</b>		
1. Wzmocniony alternator o mocy min. 1600 W.	<b>TAK</b>	
2. Zespół dwóch akumulatorów o odpowiednio dużej pojemności do zasilania wszystkich odbiorników prądu, o łącznej pojemności nie mniejszej niż 180 Ah (dopuszcza się, by drugi akumulator był elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
<b>IX. WYPOSAŻENIE POJAZDU</b>		
1. Wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki.	<b>TAK</b>	
2. Zbiornik paliwa o pojemności min. 75 l.	<b>TAK</b>	
3. Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera (czołowe i boczne).	<b>TAK</b>	
4. Elektrycznie otwierane szyby w drzwiach przednich.	<b>TAK</b>	
5. Odbiornik radiowy UKF FM z odtwarzaczem CD - odbiornik zabudowany w desce rozdzielczej pojazdu wyposażony w zestaw głośnomówiący. Całość sterowana przy kierownicy, element ten ma być fabrycznym wyposażeniem pojazdu bazowego	<b>TAK</b>	

6. Kamera cofania (dopuszcza się, by kamera była elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
7. Czujnik światła i deszczu.	<b>TAK</b>	
8. Lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane, z wbudowanymi kierunkowskazami.	<b>TAK</b>	
9. Fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy.	<b>TAK</b>	
10. Reflektory przeciwmgłowe przednie.	<b>TAK</b>	
11. Dodatkowe światło hamowania (trzecie).	<b>TAK</b>	
12. Trójkąt, gaśnica, lewarek, apteczka, komplet dywaników gumowych.	<b>TAK</b>	
13. Dopuszczalnie system start & stop, czyli automatycznego wyłączenia silnika po zatrzymaniu pojazdu - parametr niewymagany (w przypadku zaoferowania: możliwość wyłączenia działania systemu).	<b>TAK/NIE* podać</b>	
14. Asystent martwego punktu pomagający unikać wypadków (rozpoznaje pojazdy w martwym punkcie i ostrzega kierowcę sygnałami wizualnymi i dźwiękowymi) <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany /Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
15. System ostrzegający o możliwości kolizji (wizualnie i dźwiękowo ostrzega o zbyt małym odstępnie od innego pojazdu lub przeszkody i za pomocą systemu wspomagania nagłego hamowania wspomaga kierowcę w gwałtownym hamowaniu) <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany /Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	

## B. WYMAGANIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS RATUNKOWY

### I. NADWOZIE

1. Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm (długość x szerokość x wysokość) 3000 x 1700 x 1800.	<b>TAK</b>	
2. Po adaptacji pojazd przystosowany do przewozu min. 4 osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej + jedna osoba w pozycji leżącej na noszach.	<b>TAK</b>	
3. Drzwi tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi.	<b>TAK</b>	
4. Ściany boczne przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania foteli oraz zabudowy meblowej.	<b>TAK</b>	
5. Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwany (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem do mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10 l, krzeselka kardiologicznego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego, deski ortopedycznej dla dorosłych, plecaka lub torby medycznej.	<b>TAK</b>	

### II. OGRZEWANIE, WENTYLACJA I KLIMATYZACJA

1. Ogrzewanie cieczą chłodzącą silnik – nagrzewnica w przedziale medycznym.	<b>TAK</b>	
2. Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z możliwością ustawienia temperatury termostatem i zabezpieczeniem o mocy min. 2.0 kW, zasilany z sieci 230 V.	<b>TAK</b>	

3. Niezależne od pracy silnika i układu chłodzenia silnika dodatkowe ogrzewanie przedziału medycznego, z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy min. 5,5 kW tzw. powietrzne (proszę podać markę i model urządzenia).	<b>TAK</b>	
4. Wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna, zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza min. 20 razy na godzinę w czasie postoju (proszę podać markę, model i wydajność w m <sup>3</sup> /h).	<b>TAK</b>	
5. Rozbudowa fabrycznej klimatyzacji kabiny kierowcy na przedział medycznego (klimatyzacja dwuparownikowa).	<b>TAK</b>	
<b>III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA</b>		
1. Instalacja dla napięcia 230V w komplecie: a) minimum dwa gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz pojazdu (gniazdo zewnętrzne z przewodem zasilającym o długości min. 10,0 m), b) zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V, c) wyłącznik przeciwporażeniowy, d) układ prostowniczy służący do ładowania akumulatorów, działający przy podłączonej instalacji 230V, e) grzałka w bloku (układzie chłodzenia) silnika zasilana z sieci 230V, f) wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu do sieci 230 V, g) inwerter (przetwornica) prądu stałego 12V na zmienny sinusoidalny 230V o mocy min. 1000W [prąd w „sinusie” umożliwiający zasilanie urządzeń 230V w trakcie jazdy ambulansu z możliwością wyłączenia napięcia (wyłącznik inwertera)].	<b>TAK</b>	
2. Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego musi posiadać: a) co najmniej 4 gniazda 12V zabezpieczone przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie, b) oświetlenie rozproszone typu LED, c) minimum 2 punkty oświetlenia skupionego z regulacją kąta, umieszczone nad noszami, d) oświetlenie skupione blatu roboczego – minimum 1 punkt, e) bezpieczniki zabezpieczające odbiorniki w przedziale medycznym.	<b>TAK</b>	
3. Oświetlenie specjalne: reflektory zewnętrzne z czterech stron pojazdu ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, po 2 z każdej strony, z możliwością włączania/wyłączania z kabiny kierowcy, jak i z przedziału medycznego. Reflektory typu LED. Reflektory wyłączające się po ruszeniu samochodu i osiągnięciu prędkości 15 km/h.	<b>TAK</b>	

<p>4. Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący:</p> <p>a) informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych,</p> <p>b) informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V,</p> <p>c) informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym, a kabiną kierowcy,</p> <p>d) ostrzegający kierowcę (sygnalizacja dźwiękowa) o niedoładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego,</p> <p>e) informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego,</p> <p>f) sterujący pracą dodatkowych sygnałów dźwiękowych (awaryjnych),</p> <p>g) sterujący oświetleniem wewnętrznym przedziału medycznego,</p> <p>h) sterujący systemem wentylacji, ogrzewania i klimatyzacji przedziału medycznego,</p> <p>i) wyświetlający informację o rozmieszczeniu bezpieczników elementów adaptacji samochodu bazowego na ambulans,</p> <p>j) umożliwiające regulację kontrastu (dzień/noc).</p>	<b>TAK</b>	
<b>IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE</b>		
<p>1. W przedniej części dachu pojazdu sygnalizacja świetlna typu LED zintegrowana z dachem tj. tworząca jedną bryłę (nie dopuszcza się lamp zespolonych czy też lamp kierunkowych) [podać markę i model oraz załączyć homologację cząstkową na REG. 65].</p>	<b>TAK</b>	
<p>2. W pasie przednim zamontowany głośnik z sygnałem dźwiękowym modulowanym, o mocy min. 100W, z możliwością podawania komunikatów głosem [podać markę i model głośnika]</p>	<b>TAK</b>	
<p>3. Na wysokości podszybia lub w pasie przednim niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED (w sumie 2 szt.).</p>	<b>TAK</b>	
<p>4. Na lusterkach bocznych niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED (w sumie 2 szt.).</p>	<b>TAK</b>	
<p>5. W tylnej części dachu pojazdu sygnalizacja świetlna typu LED zintegrowana z dachem tj. tworząca jedną bryłę (nie dopuszcza się lamp zespolonych czy też lamp kierunkowych) [podać markę i model oraz załączyć homologację cząstkową na REG. 65].</p>	<b>TAK</b>	
<p>6. Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik barwy czerwonej lub niebieskiej umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy- z sygnalizacją załączenia.</p>	<b>TAK</b>	
<p>7. Lampy pulsacyjne w kolorze żółtym, zamontowane w szkielecie drzwi tylnych, z cyklem pulsowania jak światła awaryjne po otwarciu drzwi tylnych.</p>	<b>TAK</b>	
<p>8. Dodatkowe żółte migacze zamontowane w górnych tylnych częściach nadwozia.</p>	<b>TAK</b>	

9. Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne) pneumatyczne lub elektryczne przeznaczone do pracy ciągłej (działające niezależnie od sygnalizacji podstawowej) [podać markę i model].	<b>TAK</b>	
10. Oznakowanie pojazdu: - pas odblaskowy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. a) pas odblaskowy z folii typu 3 barwy czerwonej, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli b) pas odblaskowy z folii typu 1 lub 3 barwy czerwonej umieszczony wokół dachu c) pas odblaskowy z folii typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”) Z przodu pojazdu napis: - oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. - napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu oraz logo zamawiającego, - standardowe oznaczenie typu ambulansu literą „P” dla 5 szt. i literą „S” dla 4 szt. wpisaną w okrąg na bokach i drzwiach tylnych (w uzgodnieniu z zamawiającym – projekt). Logo zamawiającego po bokach, nr boczny oraz napis PN-EN ISO 9001:2009 PN-EN ISO 14001:2005 PN-N 18001:2004 Po bokach ambulansu napis WSPRiTS „Meditrans” SPZOZ w Warszawie – okleina taka jak w pkt 10c. (w uzgodnieniu z zamawiającym)	<b>TAK</b>	
<b>V. WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI</b>		
1. Antena radiotelefonu zamontowana na dachu pojazdu, spełniająca następujące wymogi: - zakres częstotliwości 160-169 MHz, - impedancję wejścia 50Ohm, - współczynnik fali stojącej do 1,6, - polaryzację pionową, - charakterystykę promieniowania - dookólna, - odporność na działanie wiatru 55m/s.	<b>TAK</b>	
2. Radiotelefon przewoźny analogowo-cyfrowy z wyświetlaczem alfanumerycznym posiadający: - aktualną homologację, - zakres częstotliwości 150-170 MHz, - liczbę kanałów min. 100, z kodami CTCSS z jednoczesną pracą simpleksową i duosimpleksową ze skanowaniem kanałów analogowych i cyfrowych, - możliwość wysyłania statusów, - rodzaj modulacji F3, - odporność na intermodulację 65 dB, - selektywność sąsiednikanałowa 60 dB, - odstęp międzykanałowy 12,5 kHz, - zasilanie 12 do 14,5 V (z uziemionym minusem), - zasilanie radiotelefonu z układu elektrycznego silnika samochodu.	<b>TAK</b>	
3. Radiotelefon przenośny analogowo - cyfrowy z ładowarką posiadający: - aktualną homologację,	<b>TAK</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- zakres częstotliwości 150-170 MHz</li> <li>- liczbę programowanych kanałów min. 100,</li> <li>- odstęp międzykanałowy 12,5 kHz,</li> <li>- zasilanie: akumulator</li> <li>- trwale zamocowanie ładowarki radiotelefonu w kabinie kierowcy zabezpieczające przed wilgocią pochodzącą z błota i śniegu.</li> </ul>		
<p>4. Moduł sterujący GPS/GPRS typu AVIA LOKATOR: Zamawiający dostarczy, a Wykonawca zainstaluje moduł nawigacyjny typu AVIA LOKATOR w ambulansie w miejscu niedostępnym dla personelu medycznego. Antena GPS/GPRS ma być zainstalowana na dachu pojazdu. Sposób podłączenia modułu do instalacji elektrycznej w ambulansie należy uzgodnić z zamawiającym. Zasilanie modułu z instalacji elektrycznej – akumulatora rozruchowego samochodu /nie może być podłączony do zasilania przedziału medycznego/.</p>	<b>TAK</b>	
<p>5. Terminal typu AVIA: Zamawiający dostarczy a Wykonawca zainstaluje terminal statusów w ambulansie w miejscu dostępnym dla załogi ambulansu – zgonie z homologacją pojazdu /terminal nie może zasłaniać poduszki powietrznej pasażera/. Możliwość łatwej i szybkiej wymiany terminala – złącze umożliwiające rozłączenie połączeń terminala.</p>	<b>TAK</b>	
<p>6. Drukarka termiczna: Zamawiający dostarczy, a Wykonawca zainstaluje drukarkę termiczną w miejscu dostępnym dla załogi, umożliwiającym łatwe odrywanie papieru termicznego z przesyłanym zleceniem.</p>	<b>TAK</b>	
<p>7. Wyprowadzenie instalacji do zasilania i sterowania urządzeniami systemu SWD. Wszystkie wymagane napięcia i sygnały dla urządzeń SWD będą wyprowadzone w uzgodnionych miejscach zgodnie z poniższym zestawieniem: <u>Napięcia i sygnały dla modułu GPS:</u> stałe napięcie zasilania 12-18 V przed wyłącznikiem zapłonu, zabezpieczenie 0,5 A - sygnał wejściowy działania sygnalizacji świetlnej (koguty) ( poziom 10-14 V) - sygnał wejściowy działania sygnalizacji dźwiękowej (poziom 10-14 V) - sygnał po włączeniu zapłonu (poziom 10-14 V) - analogowy sygnał poziomu paliwa w zbiorniku (może być w zakresie nie większym niż 0-12 V). <u>Napięcia i sygnał dla drukarki:</u> stałe napięcie zasilania (poziom 12-14 V) z zabezpieczeniem 8 A. Ww. zasilanie tylko przy włączonym silniku lub po podłączeniu ambulansu do zasilania zewnętrznego z sieci 230V, - kabel USB łączący tablet z drukarką z zapasem co najmniej 30 cm z każdej strony. <u>Napięcia i sygnały dla tabletu:</u> stałe napięcie zasilania ( poziom 12-14 V) z zabezpieczeniem 10 A. Ww. zasilanie tylko przy włączonym silniku lub po podłączeniu ambulansu do zasilania zewnętrznego z sieci 230V.</p>	<b>TAK</b>	



<b>VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY</b>		
1. Urządzenia powinny być zamontowane w sposób bezpieczny, uniemożliwiający ich uszkodzenie lub zranienie osób w poruszającym się pojeździe	<b>TAK</b>	
2. Przedział medyczny oddzielony od przedziału kierowcy ścianą wzmocnioną, umożliwiającą komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, z możliwością przejścia z jednego przedziału do drugiego (drzwi otwierane tj. przesuwane elektrycznie, sterowanie zarówno w kabinie kierowcy jak i w przedziale medycznym), z możliwością oddzielenia optycznego obu przedziałów (np. roletką). Zamawiający dopuszcza, aby drzwi przesuwane zainstalowane na przegrodzie pomiędzy kabiną kierowcy, a przedziałem medycznym posiadały wysokość i szerokość w świetle min. 180 cm. wysokości i 40 cm szerokości (Zamontowane drzwi mają nie utrudniać przejścia pomiędzy kabiną kierowcy, a przedziałem medycznym).	<b>TAK</b>	
3. Na prawej ścianie minimum jeden fotel obrotowy, z systemem przesuwu wzdłuż noszy, wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia – podać zakres regulacji). Przesuw fotela ma być dostępny w każdym momencie eksploatacji (również w trakcie jazdy ambulansu, przy zapiętym bezwładnościowym pasie bezpieczeństwa przez osobę siedzącą na przesuwanym fotelu). System przesuwu wzdłuż osi noszy niewymagający od użytkownika demontażu fotela tzn. możliwość przesuwana fotela analogiczna (podobna funkcjonalnie), jak w fotelu kierowcy.	<b>TAK</b>	
4. Przy ścianie działowej u wezłowania noszy fotel obrotowy w zakresie 360 ° tj. umożliwiający jazdę tyłem do kierunku jazdy, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym), bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa oraz regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia – podać zakres regulacji).	<b>TAK</b>	
5. Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie noszy głównych, pokryta wykładziną antypoślizgową, łatwo zmywalna, połączona szczelnie z pokryciem boków, uniemożliwiająca przeciekanie cieczy przy myciu wnętrza pojazdu.	<b>TAK</b>	
6. Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej): a) zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego tj. deski pediatrycznej, kamizelki typu KED, szyny Kramera, torby opatrunkowej, b) półki podsufitowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty (na ścianie lewej co najmniej 4 szt., na ścianie prawej co najmniej 2 szt.),	<b>TAK</b>	

c) na ścianie lewej zamykany schowek na środki psychotropowe, zabezpieczony cyfrowym zamkiem szyfrowym.		
7. Zabudowa meblowa na ścianie działowej: a) szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną (blat roboczy na wysokości 100 cm ± 10 cm) oraz z szufladami (min. 2 szt.), b) kosz na śmieci.	<b>TAK</b>	
8. Ściany i sufit pokryte materiałami antystatycznymi, niepalnymi, nietoksycznymi i łatwo zmywalnymi, bez ostrych krawędzi, w kolorze białym.	<b>TAK</b>	
9. Izolacja dźwiękowo-termiczna przedziału medycznego (ściany, sufit, drzwi).	<b>TAK</b>	
10. Okna przedziału medycznego zmatowione do 2/3 wysokości, co najmniej jedno otwierane.	<b>TAK</b>	
11. Centralna instalacja tlenowa: a) bez butli, b) 2 reduktory o konstrukcji umożliwiającej montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy, c) panel tlenowy z podwójnym gniazdem typu AGA, d) panel tlenowy z pojedynczym gniazdem typu AGA, zamontowany w suficie, e) wpinany/wypinany przepływomierz obrotowy o przepływie regulowanym do min. 15 L/minutę + nawilżacz (1 szt.) montowany do przepływomierza.	<b>TAK</b>	
12. Uchwyt (schowek) mocujący min. 3 szt. pudełek na rękawiczki jednorazowe.	<b>TAK</b>	
13. Sufitowy uchwyt do płynów infuzyjnych – min. 3 szt. o minimalnym udźwigu 5 kg.	<b>TAK</b>	
14. Szyna typu MODURA o długości min. 30 cm, zamontowana na ścianie lewej.	<b>TAK</b>	
15. Na ścianie lewej szyny wraz z trzema panelami do mocowania uchwytów dla następującego sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, pompa infuzyjna. Panele mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia ww. sprzętu medycznego wg uznania Zamawiającego. Uwaga – Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego.	<b>TAK</b>	
16. Sufitowy uchwyt dla personelu o długości min. 1m, umieszczony w osi podłużnej przedziału medycznego.	<b>TAK</b>	
17. Instalacja próżniowa z regulacją siły ssania oraz manometrem podciśnienia. Zestaw musi zawierać: stół z tworzywa sztucznego przystosowany do sterylizacji o pojemności min. 1L z zaworem antyprzelewowym, z możliwością szybkiego demontażu w celu wymiany, przewód ssący silikonowy o długości min. 1,5 m zakończony łącznikiem do cewników.	<b>TAK</b>	

<p>18. Podstawa (laweta) pod nosze główne, posiadająca przesuw boczny, możliwość pochyłu o min. 10<sup>0</sup> do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga, pozycji drenażowej, z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę [podać markę i model, załączyć folder i deklarację zgodności]. Zamawiający wymaga, aby zwolnienie mechanizmu wysuwu lawety na zewnątrz nie odbywało się za pomocą linki.</p>	<b>TAK</b>	
<p>19. Przedział medyczny ma być wyposażony w zamontowany na prawej ścianie (przy fotelu obrotowym) dotykowy panel sterujący typu touch screen:</p> <p>a) informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu,</p> <p>b) z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data),</p> <p>c) informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu,</p> <p>d) sterujący oświetleniem przedziału medycznego,</p> <p>e) sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego,</p> <p>f) zarządzający system ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury,</p> <p>g) sterowanie (otwieranie/zamykanie) drzwiami przesuwными w przegrodzie pomiędzy przedziałem medycznym, a kabiną kierowcy,</p> <p>h) posiadający sygnalizację graficzną i dźwiękową niskiego poziomu naładowania akumulatora dodatkowego,</p> <p>i) umożliwiający regulację kontrastu (dzień/noc).</p>	<b>TAK</b>	
<b>VII. WYPOSAŻENIE DODATKOWE</b>		
<p>1. Stacjonarny system ogrzewania płynów infuzyjnych, z termostatem.</p>	<b>TAK</b>	
<p>2. Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa.</p>	<b>TAK</b>	
<b>VIII. WARUNKI GWARANCJI</b>		
<p>1. Gwarancja na bezusterkową eksploatację ambulansów: min. 24 miesiące na każdy ambulans od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.</p>	<b>TAK podać</b>	
<p>2. Minimum 6 lat gwarancji na perforację nadwozia, okres liczony odrębnie dla każdego samochodu od daty dostarczenia go Zamawiającemu.</p>	<b>TAK podać</b>	
<p>3. Dokonywanie w okresie gwarancji przeglądów i bezpłatnych napraw zgodnych z instrukcją obsługi producenta ambulansów i zabudowy.</p>	<b>TAK</b>	
<p>4. Wykonawca zobowiązany jest do każdorazowego podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia; maksymalny czas naprawy – do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.</p>	<b>TAK</b>	

5. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
6. Wykonawca lub wskazane w przez niego podmioty musi zapewnić autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny uprawniony do napraw gwarancyjnych i pogwarancyjnych pojazdów, zabudowy medycznej i wyposażenia medycznego.	<b>TAK</b>	
7. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny u autoryzowanego przedstawiciela, lub wskazanych w przez niego podmiotach (podać adresy i nr telefonów punktów serwisowych).	<b>TAK podać</b>	

**C. SPRZĘT MEDYCZNY**  
(SPRZĘT MEDYCZNY MA SPEŁNIAĆ WYMOGI AKTUALNEJ NORMY PN-EN 1789+A2 I PN-EN 1865-1) LUB RÓWNOWAŻNEJ

**I. Nosze główne – 6 szt.**

**Marka** ..... **Model** .....

1. Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem.	<b>TAK</b>	
2. Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha.	<b>TAK</b>	
3. Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min. 90°.	<b>TAK</b>	
4. Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta, o regulowanej długości, mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. Z dodatkowym zestawem pasów lub uprząży do transportu małych dzieci na noszach w pozycji siedzącej lub leżącej [podać markę i model, załączyć potwierdzenie producenta noszy o kompatybilności systemu z noszami].	<b>TAK</b>	
5. Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej, ułożenie na wznak.	<b>TAK</b>	
6. Nosze muszą posiadać trwale oznakowane (najlepiej graficznie) elementy związane z ich obsługą.	<b>TAK</b>	
7. Z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy.	<b>TAK</b>	
8. Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego niekorodującego materiału.	<b>TAK</b>	
9. Z cienkim nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego, nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych.	<b>TAK</b>	
10. Ze składanymi poręczami bocznymi, ze składanymi lub chowanymi rączkami do przenoszenia z przodu i tyłu noszy, z dodatkowym zestawem chowanych rączek bocznych do przenoszenia pacjentów o znacznej wadze tj. pacjentów bariatrycznych.	<b>TAK</b>	

11. Wyposażone w prześcieradło jednorazowe do noszy, z wycięciami na pasy.	<b>TAK</b>	
12. Waga oferowanych noszy max. 23 kg, zgodnie z wymogami normy PN EN 1865-1 (podać wagę noszy w kg).	<b>TAK</b>	
13. Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg).	<b>TAK</b>	
14. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu	<b>TAK</b>	
15. Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
16. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	<b>TAK</b>	
17. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
18. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
19. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
20. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	<b>TAK</b>	
21. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną deklarację zgodności z Polską Normą PN EN 1789+A1 i Polską Normą PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania, książkę gwarancyjną oraz wszelkie inne dokumenty umożliwiające prawidłowe korzystanie przez Zamawiającego z przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
22. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876).	<b>TAK</b>	
<b>II. Transporter pod nosze - 6 szt.</b>		
<b>Marka .....</b>		
<b>Model .....</b>		
1. System szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami.	<b>TAK</b>	
2. System składanego podwozia umożliwiającego łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu. Zamawiający wymaga, aby zwolnienie mechanizmu składania podwozia nie odbywało się za pomocą linki, ze względu na ich awaryjność.	<b>TAK</b>	
3. Regulacja wysokości w minimum sześciu poziomach.	<b>TAK</b>	

4. Możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min. 3 poziomach pochylenia).	TAK	
5. Wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150mm, skrętne w zakresie 360 stopni, umożliwiające prowadzenie noszy bokiem do kierunku jazdy przez 1 osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost; kółka umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych, jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach (na otwartych przestrzeniach) [podać średnicę kółek w mm].	TAK	
6. Minimum dwa kółka wyposażone w hamulce.	TAK	
7. System mocowania transportera na podstawie musi być zgodny z wymogami aktualnej PN EN 1789.	TAK	
8. Obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 230 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg).	TAK	
9. Waga zestawu transportowego tj. noszy i transportera max. 51 kg (podać wagę transportera w kg).	TAK	
10. Transporter musi posiadać trwale oznakowane (najlepiej graficznie) elementy związane z jego obsługą.	TAK	
11. Transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie jego z odpowiedniego niekorodującego materiału	TAK	
12. Dodatkowy system zabezpieczający przed złożeniem podwozia w trakcie załadunku transportera do ambulansu, w przypadku gdy kółka najazdowe transportera jeszcze nie opierają się na podstawie, a już zwolniony jest mechanizm składający podwozie <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	TAK/NIE* podać	
13. Dodatkowy system zabezpieczający przed wyjazdem transportera z ambulansu w przypadku niepełnego rozłożenia i zablokowania do jazdy podwozia transportera.	TAK	
14. System automatycznego składania/rozkładania podwozia przy załadunku/rozładunku transportera do/z ambulansu nie wymagający jakichkolwiek czynności związanych ze zwalnianiem blokad, wciskania przycisków czy zwalniania dźwigni blokad podwozia itp. <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	TAK/NIE* podać	
15. Blokada zabezpieczająca przed samoczynnym opadnięciem noszy w dół w sytuacji przypadkowego zwolnienia mechanizmu składającego podwozie <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany /Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	TAK/NIE* podać	
16. Wskaźnik serwisowy wskazujący ilość wprowadzeń lub wyprowadzeń noszy z ambulansu, określający czas do przeglądu serwisowego.	TAK	

17. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu	<b>TAK</b>	
18. Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
19. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	<b>TAK</b>	
20. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
21. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
22. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
23. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	<b>TAK</b>	
24. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną deklarację zgodności z Polską Normą PN EN 1789+A1 i Polską Normą PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania, książkę gwarancyjną oraz wszelkie inne dokumenty umożliwiające prawidłowe korzystanie przez Zamawiającego z przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
25. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 Nr 107, poz. 679 ze zm.).	<b>TAK</b>	
<b>III. Defibrylator transportowy - 6 szt.</b>		
<b>Marka ..... Model .....</b>		
1. Defibrylator przenośny z wbudowanym uchwytem transportowym, o wadze do 8 kg z kpl. akumulatorów.	<b>TAK</b>	
2. Defibrylator przenośny z wbudowanym uchwytem transportowym, o wadze < 6 kg z kompletem akumulatorów <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
3. Aparat odporny na kurz i zalanie wodą - min. klasa IP55.	<b>TAK</b>	
4. Zasilanie defibrylatora akumulatorowo - sieciowe, akumulatory ładowane automatycznie po wpięciu aparatu do uchwyty ściennego podłączonego do instalacji elektrycznej ambulansu.	<b>TAK</b>	
5. Czas pracy na akumulatorze/ach min. 5 godzin ciągłego monitorowania EKG lub min. 100 defibrylacji z maksymalną energią.	<b>TAK</b>	

6. Defibrylacja dwufazowa: – w trybie AED, - w trybie ręcznym, regulacja energii w zakresie min. 2-200J , dostępne min. 20 poziomów energii zewn., funkcja kardiowersji elektrycznej.	<b>TAK</b>	
23. Możliwość rozbudowy o moduł łyżek zewnętrznych dla dorosłych i dla dzieci z funkcją defibrylacji / regulacji poziomu energii / monitorowania i wydruku.	<b>TAK</b>	
24. Prekonfigurowany tryb dorosły / dziecko/ noworodek do wyboru z poziomu głównego menu, z automatycznym ustawieniem parametrów defibrylacji i monitorowania (poziomy energii defibrylacji, granice alarmów, parametry NIBP) odpowiednich dla wybranego trybu <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
25. Ekran kolorowy LCD o przekątnej min. 6,5". Możliwość wyświetlenia min. 4 krzywych dynamicznych jednocześnie.	<b>TAK</b>	
26. Wyświetlanie na ekranie pełnego zapisu 12 odprowadzeń EKG, interpretacji słownej wyników analizy oraz wyników pomiarów amplitudowo-czasowych.	<b>TAK</b>	
27. Wbudowany rejestrator termiczny EKG na papier o szerokości min. 80 mm, szybkość wydruku programowana: 25 mm/sek. i 50 mm/sek.	<b>TAK</b>	
28. Pamięć wewnętrzna min. 400 zdarzeń (monitorowanie, defibrylacja, stymulacja, procedury terapeutyczne).	<b>TAK</b>	
29. Monitorowanie 12-odprowadzeń EKG z analizą, interpretacją słowną i funkcją transmisji przez telefon komórkowy lub modem.	<b>TAK</b>	
30. Zakres pomiaru częstości akcji serca min. 30-300 /minutę.	<b>TAK</b>	
31. Wzmocnienie zapisu EKG regulowane w zakresie pomiędzy 0,25 do 4,0 cm/mV.	<b>TAK</b>	
32. Tryb asynchroniczny i „na żądanie”.	<b>TAK</b>	
33. Częstość stymulacji w zakresie min. 40-170 imp/min., prąd stymulacji w zakresie pomiędzy 10-140 mA.	<b>TAK</b>	
34. Monitorowanie SpO2 w technologii Masimo SET, pomiar SpO2 i pulsu, w komplecie czujnik klips palcowy.	<b>TAK</b>	
35. Pomiary ręczne i automatyczne w odstępach czasowych 1-60 minut, zakres pomiaru ciśnienia średniego min. 15-220 mmHg.	<b>TAK</b>	
36. Pomiar ciśnienia w trakcie napełniania mankietu, synchronizowany załamkiem R elektrokardiogramu (z kabla EKG) w celu eliminacji artefaktów <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt., Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
37. Informacja zwrotna o prawidłowości uciśnień klatki piersiowej - sygnalizacja akustyczna i optyczna właściwego tempa oraz prawidłowej głębokości uciśnień. Prezentacja graficzna wykresu głębokości uciśnień z wyraźnym zaznaczeniem docelowego zakresu 5-6 cm, zgodnie z Wytycznymi 2015 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej, jako zintegrowana funkcja aparatu.	<b>TAK</b>	



38. Wyświetlanie na ekranie defibrylatora w formie numerycznej rzeczywistej głębokości (cm) i częstości (1/min.) uciśnień klatki piersiowej, zgodnie z Wytycznymi 2015 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej ERC <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt .</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
39. Funkcja metronomu umożliwiająca prowadzenie uciśnień klatki piersiowej z zalecaną częstością, zgodnie z Wytycznymi 2015 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej ERC.	<b>TAK</b>	
40. Filtr cyfrowy umożliwiający prezentację na ekranie niezakłóconego przebiegu EKG w trakcie uciskania klatki piersiowej <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
41. Monitorowanie etCO2 i respiracji u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych, zakres pomiarów etCO2 min. 0-99 mmHg, zakres częstości oddechów min. 0-99 /minutę.	<b>TAK</b>	
42. Transmisja 12-odprowadzeniowego zapisu EKG i mierzonych parametrów życiowych do stanowiącego własność Zamawiającego systemu transmisji MedGate, w komplecie modem do transmisji danych (jeśli wymagany) współpracujący z dowolnym operatorem sieci GSM bez karty sim operatora sieci komórkowej.	<b>TAK</b>	
43. Kabel EKG 12-odprow., 1 szt. w komplecie.	<b>TAK</b>	
44. Kabel do stymulacji w komplecie.	<b>TAK</b>	
45. Czujnik SpO2 – klips palcowy 1 szt. w komplecie.	<b>TAK</b>	
46. Przy dostawie elektrody defibrylacyjne samoprzylepne dla dorosłych min. 1 komplet i dla dzieci min. 1 komplet.	<b>TAK</b>	
47. Mankiet NIBP wielorazowego użytku z możliwością dezynfekcji: standardowy dla dorosłych 1 szt., dla dzieci 1 szt., dla dorosłych otyłych 1 szt., o długości obwodowej mankieta co najmniej 40 cm.	<b>TAK</b>	
48. Zestaw akcesoriów do pomiaru kapnometrii dla dorosłych i dla dzieci min. 1 komplet.	<b>TAK</b>	
49. Torba na akcesoria i uchwyt ścienny do montażu defibrylatora w ambulansie z funkcją ładowania akumulatora/ów i zasilania po wpięciu aparatu do uchwytu	<b>TAK</b>	
50. Odporność aparatu na upadek z wysokości min. 1,5 m potwierdzone w materiałach firmowych producenta <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
51. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu	<b>TAK</b>	
52. Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
53. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	<b>TAK</b>	
54. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie	<b>TAK</b>	

później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.		
55. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
56. w przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
57. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	<b>TAK</b>	
58. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną deklarację zgodności z Polską Normą PN EN 1789+A1 i Polską Normą PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania, książkę gwarancyjną oraz wszelkie inne dokumenty umożliwiające prawidłowe korzystanie przez Zamawiającego z przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
59. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876).	<b>TAK</b>	
<b>IV. Pompa strzykawkowa - 6 szt.</b>		
<b>Marka ..... Model .....</b>		
1. Przystosowana do strzykawk o pojemności 5, 10, 20, 30, 50 ml różnych producentów.	<b>TAK</b>	
2. Automatyczne rozpoznawanie objętości strzykawki.	<b>TAK</b>	
3. Szybkość dozowania do min. 1000 ml/h.	<b>TAK</b>	
4. Szybkość dozowania Bolus-a do min. 1500 ml/h.	<b>TAK</b>	
5. Bolus manualny i automatyczny – tzn. z możliwością zaprogramowania objętości / dawki.	<b>TAK</b>	
6. Programowane parametry podaży Bolus-a: - objętość / dawka, - czas lub szybkość podaży.	<b>TAK</b>	
7. Możliwość zmiana parametrów Bolus-a bez wstrzymywania infuzji.	<b>TAK</b>	
8. Programowanie parametrów infuzji w jednostkach minimum: - ml/h, - ml/min.	<b>TAK</b>	
9. Biblioteka leków – możliwość zapamiętywania w pompie parametrów infuzji, min. dla 100 leków.	<b>TAK</b>	
10. Programowanie biblioteki leków bezpośrednio z klawiatury pompy - bez konieczności stosowania dodatkowego urządzenia zewnętrznego.	<b>TAK</b>	
11. Programowany próg ciśnienia alarmu okluzji – min. 5 poziomów.	<b>TAK</b>	
12. Zmiana progu ciśnienia alarmu okluzji bez przerywania infuzji.	<b>TAK</b>	
13. Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego.	<b>TAK</b>	
14. Rozbudowany system alarmów z sygnalizacją: - nieprawidłowe mocowanie strzykawki, - 5 minut do opróżnienia strzykawki,	<b>TAK</b>	

- pusta strzykawka, - 5 minut do końca infuzji, - koniec infuzji, - 30 minut do rozładowania akumulatora, - akumulator rozładowany, - okluzja - pompa uszkodzona.		
15. Czas pracy z akumulatora minimum 15 h przy infuzji 5ml/h.	<b>TAK</b>	
16. Strzykawka montowana od czoła pompy, nie wystająca poza obrys pompy.	<b>TAK</b>	
17. Mocowanie pompy do statywów lub szyn karetkowych bez konieczności zmiany lub demontażu uchwytu mocującego lub jakichkolwiek innych części.	<b>TAK</b>	
18. Uchwyt do przenoszenia pompy nie wymagający demontażu przy mocowaniu pomp w uchwycie karetkowym.	<b>TAK</b>	
19. W komplecie uchwyt do bezpiecznego montażu i transportu pompy w ambulansie zgodny z aktualną normą PN EN 1789, z funkcją zasilania i ładowania pompy po wpięciu w uchwyt podłączony do instalacji 12V ambulansu.	<b>TAK</b>	
20. Wyświetlacz, na którym w czasie infuzji stale wyświetlane są min. następujące informacje: - nazwa leku, - szybkość dozowania leku, - objętość i typ stosowanej strzykawki, - poziom ciśnienia dozowania oraz zaprogramowany próg alarmu okluzji, - stan naładowania akumulatora.	<b>TAK</b>	
21. Napisy na wyświetlaczu w języku polskim.	<b>TAK</b>	
22. Z możliwością zasilania i ładowania z 230 V AC, 50 Hz +10%, -15% oraz z instalacji 12 V DC ambulansu.	<b>TAK</b>	
23. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.	<b>TAK</b>	
24. Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
25. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	<b>TAK</b>	
26. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
27. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
28. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	

29. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	<b>TAK</b>	
30. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną deklarację zgodności z Polską Normą PN EN 1789+A1 i Polską Normą PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania, książkę gwarancyjną oraz wszelkie inne dokumenty umożliwiające prawidłowe korzystanie przez Zamawiającego z przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
31. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876).	<b>TAK</b>	
<b>V. Respirator reanimacyjno-transportowy - 6 szt.</b>		
<b>Marka ..... Model .....</b>		
1. Respirator do terapii oddechowej w trakcie transportu zgodny z wymaganiami aktualnej normy PN-EN 749-3.	<b>TAK</b>	
2. Zasilanie i sterowanie pracą respiratora wyłącznie z jednego źródła zasilania np. pneumatycznego z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu (dopuszcza się elektroniczne zasilanie modułu alarmów).	<b>TAK</b>	
3. Maksymalna waga respiratora ≤ 2,5 kg.	<b>TAK</b>	
4. Tryby IPPV/ CMV.	<b>TAK</b>	
5. Funkcja automatycznej blokady w cyklu wentylacji IPPV/ CMV przy oddechu spontanicznym pacjenta - z zapewnieniem minimalnej wentylacji minutowej.	<b>TAK</b>	
6. Układ pacjenta z zaworem antyinhacyjnym - możliwość wentylacji biernej 100% tlenem w atmosferze skażonej.	<b>TAK</b>	
7. Niezależna płynna regulacja częstości oddechowej i objętości oddechowej.	<b>TAK</b>	
8. Zakres regulacji częstości oddechowej min. 8-40 cykli/minutę.	<b>TAK</b>	
9. Zakres regulacji objętości oddechowej minimum 80 - 1300 ml.	<b>TAK</b>	
10. Regulowane ciśnienie szczytowe w układzie pacjenta w zakresie min. 20-60 cmH2O.	<b>TAK</b>	
11. Zintegrowana zastawka PEEP, zakres regulacji min. 0-20 cmH2O.	<b>TAK</b>	
12. Tryb CPAP, zintegrowany przepływomierz z zakresem regulacji przepływu min. 1-30 l/minutę.	<b>TAK</b>	
13. Możliwość ręcznego wyzwolenia wdechu .	<b>TAK</b>	
14. Czułość wyzwolenia trybu „na żądanie” do max. 3 cmH2O.	<b>TAK</b>	
15. Minimum 2 poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w trybie IPPV/ CMV, 100 i max. 60% (podać wartość znamionową stężenia O2 deklarowaną w materiałach technicznych producenta).	<b>TAK</b>	
16. Przepływ w trybie wentylacji biernej (na żądanie) regulowany automatycznie w funkcji podciśnienia w układzie pacjenta, w zakresie min. 0-100 l/minutę.	<b>TAK</b>	

17. Manometr ciśnienia w układzie pacjenta .	<b>TAK</b>	
18. Alarmy (dopuszcza się elektryczne zasilanie modułu alarmów): - wysokiego ciśnienia szczytowego w fazie wdechu, - niskiego ciśnienia w układzie pacjenta (rozłączenia), - stałego ciśnienia w układzie pacjenta, - niskiego ciśnienia gazu zasilającego.	<b>TAK</b>	
19. Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego.	<b>TAK</b>	
20. Respirator przystosowany do pracy w urządzeniach MRI (rezonans magnetyczny) o indukcji min. 3 Tesla.	<b>TAK</b>	
21. Układ oddechowy pacjenta – min. 3 szt. + min. 3 szt. układów oddechowych do CPAP-u.	<b>TAK</b>	
22. Możliwość rozbudowy urządzenia o zestaw do manualnej wentylacji ciśnieniowej noworodków.	<b>TAK</b>	
23. Uchwyt mocujący respirator na ścianie zgodny z wymogami aktualnej normy PN EN 1789.	<b>TAK</b>	
24. Przenośny zestaw tlenowy w konfiguracji: - torba transportowa z kieszeniami i uchwytami do mocowania drobnego sprzętu medycznego, umożliwiającą transport zestawu w ręku, na ramieniu i na plecach, zaczepy umożliwiające zawieszenie torby na ramie łóżka/ noszy, - butla tlenowa aluminiowa lub kompozytowa, z głowicą DIN poj. zapewniającej min 400L O2 przy ciśnieniu roboczym 150 atmosfer, - reduktor tlenowy z gniazdem AGA O2 i przepływomierzem obrotowym 0-25 l/min, ciśnienie robocze 200 atmosfer, przepływ z gniazda AGA powyżej 120 l/min., manometr w osłonie zabezpieczającej przed uszkodzeniem.	<b>TAK</b>	
25. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.	<b>TAK</b>	
26. Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
27. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	<b>TAK</b>	
28. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
29. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
30. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
31. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	<b>TAK</b>	

<p>32. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną deklarację zgodności z Polską Normą PN EN 1789+A1 i Polską Normą PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania, książkę gwarancyjną oraz wszelkie inne dokumenty umożliwiające prawidłowe korzystanie przez Zamawiającego z przedmiotu zamówienia.</p>	<p><b>TAK</b></p>	
<p>33. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876).</p>	<p><b>TAK</b></p>	

Maksymalna liczba punktów do uzyskania w kryterium parametry techniczne: 12 pkt.

Maksymalna liczba punktów do uzyskania w kryterium okres gwarancji wyposażenia medycznego: 5 pkt.  
(każdy punkt za oferowanie okresu gwarancji sprzętu medycznego powyżej 24 miesięcy)

<p>..... pieczęć Wykonawcy</p>	<p>..... Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy</p>
------------------------------------	--

**ZADANIE 2: ZAKUP W FORMIE LEASINGU OPERACYJNEGO, Z OPCJĄ WYKUPU:  
AMBULANSÓW Z WYPOSAŻENIEM MEDYCZNYM PODSTAWOWYM (3 szt.)**

Zamawiający wymaga, by oferowane pojazdy były fabrycznie nowe, nie eksploatowane, z roku produkcji ostatni kwartał roku 2016 lub 2017, z min. 2 letnią pełną gwarancją - bez limitu kilometrów.

Zamawiający wymaga, by oferowane wyposażenie medyczne (sprzęt medyczny) było fabrycznie nowe, nie eksploatowane, z roku produkcji 2016, z min. 2 letnią pełną gwarancją.

Marka, typ, nazwa handlowa oferowanego ambulansów czyli pojazdów skompletowanych, tj. po wykonaniu adaptacji (wynikająca ze świadectwa homologacji); numer świadectwa homologacji:

.....  
.....

<b>Ambulanse z wyposażeniem medycznym podstawowym w ilości 3 szt.</b>	
Czas trwania leasingu	48 miesięcy, leasing operacyjny z zastosowaniem stałej stopy procentowej
Wpłata początkowa max. do 10% wartości ambulansu: (obejmująca wartość ambulansu z wyposażeniem medycznym)	..... % tj. .... PLN (3 szt.)
Opłata manipulacyjna – administracyjna (jeśli występuje)	..... % tj. .... PLN (3 szt.)
Miesięczny czynsz leasingowy: (47 równych rat leasingowych)	..... % tj. .... PLN (3 szt.)
Miesięczny czynsz leasingowy: (ostatnia rata leasingowa/wyrównawcza)	..... % tj. .... PLN (3 szt.)
Wykup ambulansu: (požadany jak najniższy, nie więcej niż 3%)	..... % tj. .... PLN (3 szt.)
Całkowity koszt leasingu: Zawiera wszystkie opłaty: Wpłatę początkową, opłatę manipulacyjną - administracyjną, wszystkie czynsze leasingowe w ciągu całego okresu trwania leasingu, wykup ambulansów, podatek VAT.	.....% tj. netto ..... PLN (3 szt.) VAT ..... PLN (3 szt.) brutto ..... PLN (3 szt.)

<p>..... pieczęć Wykonawcy</p>	<p>..... Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy</p>
------------------------------------	--

Parametry wymagane	TAK/NIE* podać	Parametry oferowane*
<b>A. WYMAGANIA DOTYCZĄCE POJAZDU BAZOWEGO DLA AMBULANSU RATUNKOWEGO</b>		
<b>I. NADWOZIE</b>		
1. Typu furgon zamknięty, o dmc max. 3,5 t, częściowo przeszklony – z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu medycznego, w kolorze białym samochodowym. Po adaptacji na ambulans - możliwość przewożenia min. 4 osób (wraz z kierowcą) oraz 1 osoby na noszach.	<b>TAK</b>	
2. Drzwi tyłu nadwozia przeszklone, dwuskrzydłowe, otwierające się pod kątem min. 250°, wyposażone dodatkowo w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł.	<b>TAK</b>	
3. Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwieranym oknem oraz ze stopniem zewnętrznym automatycznie chowanym przy zamykaniu drzwi (Zamawiający nie dopuszcza stopnia wsuwanego do kasety ze względu na częste zacinalanie się tego typu stopni – podać oferowane rozwiązanie). Możliwość ręcznego włączania i wyłączania działania stopnia przyciskiem znajdującym się przy drzwiach przesuwanych (dopuszcza się by stopień zewnętrzny była elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
4. Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu. Zamawiający dopuszcza, aby drzwi zewnętrzne do schowka były bez szyby.	<b>TAK</b>	
5. Stopień tylny stanowiący jednocześnie zderzak ochronny, o powierzchni antypoślizgowej.	<b>TAK</b>	
6. Autoalarm + centralny zamek we wszystkich drzwiach sterowany z oryginalnego kluczyka (pilota) samochodu (dopuszcza się, żeby autoalarm był elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
<b>II. SILNIK</b>		
1. Wysokoprężny (turbo-diesel), z elektronicznym sterowanym wtryskiem bezpośrednim paliwa (Common Rail), o max. zużyciu paliwa poniżej 20 l.	<b>TAK</b>	
2. Moc silnika min. 120 kW. Moment obrotowy min. 360 Nm, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawny jazdę w ruchu miejskim.	<b>TAK</b>	
3. Urządzenie do podgrzewania silnika, ułatwiające rozruch silnika w warunkach zimowych.	<b>TAK</b>	
4. Silnik spełniający normę EURO 5b+ lub EURO VI.	<b>TAK</b>	
<b>III. ZESPÓŁ NAPĘDOWY</b>		
1. Skrzynia biegów manualna lub automatyczna <b>parametr punktowany/ skrzynia biegów automatyczna – 1 pkt, skrzynia biegów manualna – 0 pkt.</b>	<b>podać</b>	
2. Napęd na koła przednie lub oś tylną lub napęd 4x4.	<b>TAK</b>	
3. System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania.	<b>TAK</b>	



4. System elektronicznej stabilizacji toru jazdy.	<b>TAK</b>	
5. Rozrząd w formie łańcucha.	<b>TAK</b>	
<b>IV. ZAWIESZENIE</b>		
1. Zawieszenie wzmocnione tj. fabrycznie wzmocnione stabilizatory osi przedniej i tylnej, wzmocnione resory i amortyzatory, gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni jezdni, stabilność i dobrą manewrowość w trudnym terenie.	<b>TAK</b>	
<b>V. KOŁA</b>		
1. Obręcze stalowe min. 16 cali.	<b>TAK</b>	
2. 5 kół komplet z oponami letnimi (w tym zapasowe) + komplet opon zimowych .	<b>TAK</b>	
<b>VI. UKŁAD HAMULCOWY</b>		
1. Hamulce tarczowe obu osi pojazdu we wszystkich kołach.	<b>TAK</b>	
2. Korektor siły hamowania w zależności od obciążenia.	<b>TAK</b>	
3. Układ zapobiegający blokowaniu kół podczas hamowania.	<b>TAK</b>	
4. Elektroniczny system podziału siły hamowania.	<b>TAK</b>	
5. Układ hamulcowy z systemem wspomagania nagłego hamowania.	<b>TAK</b>	
<b>VII. UKŁAD KIEROWNICZY</b>		
1. Wspomaganie układu kierowniczego.	<b>TAK</b>	
2. Kolumna kierownicy regulowana minimum w dwóch płaszczyznach (dopuszcza się zamiennie fotel kierowcy regulowany w min. 3 płaszczyznach).	<b>TAK</b>	
3. Fotel kierowcy regulowany w min. 2 płaszczyznach z regulacją oparcia oraz z podłokietnikiem.	<b>TAK</b>	
<b>VIII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA</b>		
1. Wzmocniony alternator o mocy min. 1600 W.	<b>TAK</b>	
2. Zespół dwóch akumulatorów o odpowiednio dużej pojemności do zasilania wszystkich odbiorników prądu, o łącznej pojemności nie mniejszej niż 180 Ah (dopuszcza się, by drugi akumulator był elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
<b>IX. WYPOSAŻENIE POJAZDU</b>		
1. Wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki.	<b>TAK</b>	
2. Zbiornik paliwa o pojemności min. 75 l.	<b>TAK</b>	
3. Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera (czołowe i boczne).	<b>TAK</b>	
4. Elektrycznie otwierane szyby w drzwiach przednich.	<b>TAK</b>	
5. Odbiornik radiowy UKF FM z odtwarzaczem CD - odbiornik zabudowany w desce rozdzielczej pojazdu wyposażony w zestaw głośnomówiący. Całość sterowana przy kierownicy, element ten ma być fabrycznym wyposażeniem pojazdu bazowego	<b>TAK</b>	

6. Kamera cofania (dopuszcza się, by kamera była elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	TAK	
7. Czujnik światła i deszczu.	TAK	
8. Lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane, z wbudowanymi kierunkowskazami.	TAK	
9. Fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy.	TAK	
10. Reflektory przeciwmgłowe przednie.	TAK	
11. Dodatkowe światło hamowania (trzecie).	TAK	
12. Trójkąt, gaśnica, lewarek, apteczka, komplet dywaników gumowych.	TAK	
13. Dopuszczalnie system start & stop, czyli automatycznego wyłączenia silnika po zatrzymaniu pojazdu - parametr niewymagany (w przypadku zaoferowania: możliwość wyłączenia działania systemu).	TAK/NIE* podać	
14. Asystent martwego punktu pomagający unikać wypadków (rozpoznaje pojazdy w martwym punkcie i ostrzega kierowcę sygnałami wizualnymi i dźwiękowymi) /parametr niewymagany, lecz punktowany /Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.	TAK/NIE* podać	
15. System ostrzegający o możliwości kolizji (wizualnie i dźwiękowo ostrzega o zbyt małym odstępnie od innego pojazdu lub przeszkody i za pomocą systemu wspomaganie nagłego hamowania wspomaga kierowcę w gwałtownym hamowaniu) /parametr niewymagany, lecz punktowany /Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.	TAK/NIE* podać	

## B. WYMAGANIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS RATUNKOWY

### I. NADWOZIE

1. Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm (długość x szerokość x wysokość) 3000 x 1700 x 1800.	TAK	
2. Po adaptacji pojazd przystosowany do przewozu min. 4 osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej + jedna osoba w pozycji leżącej na noszach.	TAK	
3. Drzwi tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi.	TAK	
4. Ściany boczne przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania foteli oraz zabudowy meblowej.	TAK	
5. Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwany (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem do mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10 l, krzeselka kardiologicznego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego, deski ortopedycznej dla dorosłych, plecaka lub torby medycznej.	TAK	

### II. OGRZEWANIE, WENTYLACJA I KLIMATYZACJA

1. Ogrzewanie cieczą chłodzącą silnik – nagrzewnica w przedziale medycznym.	TAK	
2. Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z możliwością ustawienia temperatury termostatem i zabezpieczeniem o mocy min. 2.0 kW, zasilany z sieci 230 V.	TAK	

3. Niezależne od pracy silnika i układu chłodzenia silnika dodatkowe ogrzewanie przedziału medycznego, z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy min. 5,5 kW tzw. powietrzne (proszę podać markę i model urządzenia).	<b>TAK</b>	
4. Wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna, zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza min. 20 razy na godzinę w czasie postoju (proszę podać markę, model i wydajność w m <sup>3</sup> /h).	<b>TAK</b>	
5. Rozbudowa fabrycznej klimatyzacji kabiny kierowcy na przedział medycznego (klimatyzacja dwuparownikowa).	<b>TAK</b>	
<b>III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA</b>		
1. Instalacja dla napięcia 230V w komplecie: a) minimum dwa gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz pojazdu (gniazdo zewnętrzne z przewodem zasilającym o długości min. 10,0 m), b) zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V, c) wyłącznik przeciwporażeniowy, d) układ prostowniczy służący do ładowania akumulatorów, działający przy podłączonej instalacji 230V, e) grzałka w bloku (układzie chłodzenia) silnika zasilana z sieci 230V, f) wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu do sieci 230 V, g) inwerter (przetwornica) prądu stałego 12V na zmienny sinusoidalny 230V o mocy min. 1000W [prąd w „sinusie” umożliwiający zasilanie urządzeń 230V w trakcie jazdy ambulansu z możliwością wyłączenia napięcia (wyłącznik inwertera)].	<b>TAK</b>	
2. Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego musi posiadać: a) co najmniej 4 gniazda 12V zabezpieczone przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie, b) oświetlenie rozproszone typu LED, c) minimum 2 punkty oświetlenia skupionego z regulacją kąta, umieszczone nad noszami, d) oświetlenie skupione blatu roboczego – minimum 1 punkt, e) bezpieczniki zabezpieczające odbiorniki w przedziale medycznym.	<b>TAK</b>	
3. Oświetlenie specjalne: reflektory zewnętrzne z czterech stron pojazdu ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, po 2 z każdej strony, z możliwością włączania/wyłączania z kabiny kierowcy, jak i z przedziału medycznego. Reflektory typu LED. Reflektory wyłączające się po ruszeniu samochodu i osiągnięciu prędkości 15 km/h.	<b>TAK</b>	

<p>4. Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący:</p> <p>a) informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych,</p> <p>b) informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V,</p> <p>c) informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym, a kabiną kierowcy,</p> <p>d) ostrzegający kierowcę (sygnalizacja dźwiękowa) o niedoładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego,</p> <p>e) informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego,</p> <p>f) sterujący pracą dodatkowych sygnałów dźwiękowych (awaryjnych),</p> <p>g) sterujący oświetleniem wewnętrznym przedziału medycznego,</p> <p>h) sterujący systemem wentylacji, ogrzewania i klimatyzacji przedziału medycznego,</p> <p>i) wyświetlający informację o rozmieszczeniu bezpieczników elementów adaptacji samochodu bazowego na ambulans,</p> <p>j) umożliwiający regulację kontrastu (dzień/noc).</p>	<b>TAK</b>	
<b>IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE</b>		
<p>1. W przedniej części dachu pojazdu sygnalizacja świetlna typu LED zintegrowana z dachem tj. tworząca jedną bryłę (nie dopuszcza się lamp zespolonych czy też lamp kierunkowych) [podać markę i model oraz załączyć homologację cząstkową na REG. 65].</p>	<b>TAK</b>	
<p>2. W pasie przednim zamontowany głośnik z sygnałem dźwiękowym modulowanym, o mocy min. 100W, z możliwością podawania komunikatów głosem [podać markę i model głośnika]</p>	<b>TAK</b>	
<p>3. Na wysokości podszybia lub w pasie przednim niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED (w sumie 2 szt.).</p>	<b>TAK</b>	
<p>4. Na lusterkach bocznych niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED (w sumie 2 szt.).</p>	<b>TAK</b>	
<p>5. W tylnej części dachu pojazdu sygnalizacja świetlna typu LED zintegrowana z dachem tj. tworząca jedną bryłę (nie dopuszcza się lamp zespolonych czy też lamp kierunkowych) [podać markę i model oraz załączyć homologację cząstkową na REG. 65].</p>	<b>TAK</b>	
<p>6. Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik barwy czerwonej lub niebieskiej umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy- z sygnalizacją załączenia.</p>	<b>TAK</b>	
<p>7. Lampy pulsacyjne w kolorze żółtym, zamontowane w szkielecie drzwi tylnych, z cyklem pulsowania jak światła awaryjne po otwarciu drzwi tylnych.</p>	<b>TAK</b>	
<p>8. Dodatkowe żółte migacze zamontowane w górnych tylnych częściach nadwozia.</p>	<b>TAK</b>	

9. Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne) pneumatyczne lub elektryczne przeznaczone do pracy ciągłej (działające niezależnie od sygnalizacji podstawowej) [podać markę i model].	<b>TAK</b>	
<p>10. Oznakowanie pojazdu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pas odblaskowy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.</li> <li>a) pas odblaskowy z folii typu 3 barwy czerwonej, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli</li> <li>b) pas odblaskowy z folii typu 1 lub 3 barwy czerwonej umieszczony wokół dachu</li> <li>c) pas odblaskowy z folii typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”)</li> </ul> <p>Z przodu pojazdu napis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.</li> <li>- napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu oraz logo zamawiającego,</li> <li>- standardowe oznaczenie typu ambulansu literą „P” dla 5 szt. i literą „S” dla 4 szt. wpisaną w okrąg na bokach i drzwiach tylnych (w uzgodnieniu z zamawiającym – projekt).</li> </ul> <p>Logo zamawiającego po bokach, nr boczny oraz napis  PN-EN ISO 9001:2009  PN-EN ISO 14001:2005  PN-N 18001:2004</p> <p>Po bokach ambulansu napis WSPRiTS „Meditrans”  SPZOZ w Warszawie – okleina taka jak w pkt 10c. (w uzgodnieniu z zamawiającym)</p>	<b>TAK</b>	
<b>V. WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI</b>		
<p>1. Antena radiotelefonu zamontowana na dachu pojazdu, spełniająca następujące wymogi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zakres częstotliwości 160-169 MHz,</li> <li>- impedancję wejścia 50Ohm,</li> <li>- współczynnik fali stojącej do 1,6,</li> <li>- polaryzację pionową,</li> <li>- charakterystykę promieniowania - dookólna,</li> <li>- odporność na działanie wiatru 55m/s.</li> </ul>	<b>TAK</b>	
<p>2. Radiotelefon przewoźny analogowo-cyfrowy z wyświetlaczem alfanumerycznym posiadający:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktualną homologację,</li> <li>- zakres częstotliwości 150-170 MHz,</li> <li>- liczbę kanałów min. 100, z kodami CTCSS z jednoczesną pracą simpleksową i duosimpleksową ze skanowaniem kanałów analogowych i cyfrowych,</li> <li>- możliwość wysyłania statusów,</li> <li>- rodzaj modulacji F3,</li> <li>- odporność na intermodulację 65 dB,</li> <li>- selektywność sąsiednikanałowa 60 dB,</li> <li>- odstęp międzykanałowy 12,5 kHz,</li> <li>- zasilanie 12 do 14,5 V (z uziemionym minusem),</li> <li>- zasilanie radiotelefonu z układu elektrycznego silnika samochodu.</li> </ul>	<b>TAK</b>	

<p>3. Radiotelefon przenośny analogowo - cyfrowy z ładowarką posiadający:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktualną homologację,</li> <li>- zakres częstotliwości 150-170 MHz</li> <li>- liczbę programowanych kanałów min. 100,</li> <li>- odstęp międzykanałowy 12,5 kHz,</li> <li>- zasilanie: akumulator</li> <li>- trwałe zamocowanie ładowarki radiotelefonu w kabinie kierowcy zabezpieczające przed wilgocią pochodzącą z błota i śniegu.</li> </ul>	<b>TAK</b>	
<p>4. Moduł sterujący GPS/GPRS typu AVIA LOKATOR: Zamawiający dostarczy, a Wykonawca zainstaluje moduł nawigacyjny typu AVIA LOKATOR w ambulansie w miejscu niedostępnym dla personelu medycznego. Antena GPS/GPRS ma być zainstalowana na dachu pojazdu. Sposób podłączenia modułu do instalacji elektrycznej w ambulansie należy uzgodnić z zamawiającym. Zasilanie modułu z instalacji elektrycznej – akumulatora rozruchowego samochodu /nie może być podłączony do zasilania przedziału medycznego/.</p>	<b>TAK</b>	
<p>5. Terminal typu AVIA: Zamawiający dostarczy a Wykonawca zainstaluje terminal statusów w ambulansie w miejscu dostępnym dla załogi ambulansu – zgonie z homologacją pojazdu /terminal nie może zasłaniać poduszki powietrznej pasażera/. Możliwość łatwej i szybkiej wymiany terminala – złącze umożliwiające rozłączenie połączeń terminala.</p>	<b>TAK</b>	
<p>6. Drukarka termiczna: Zamawiający dostarczy, a Wykonawca zainstaluje drukarkę termiczną w miejscu dostępnym dla załogi, umożliwiającym łatwe odrywanie papieru termicznego z przesyłanym zleceniem.</p>	<b>TAK</b>	
<p>7. Wyprowadzenie instalacji do zasilania i sterowania urządzeniami systemu SWD. Wszystkie wymagane napięcia i sygnały dla urządzeń SWD będą wyprowadzone w uzgodnionych miejscach zgodnie z poniższym zestawieniem:  <u>Napięcia i sygnały dla modułu GPS:</u>  stałe napięcie zasilania 12-18 V przed wyłącznikiem zapłonu, zabezpieczenie 0,5 A  - sygnał wejściowy działania sygnalizacji świetlnej (koguty) ( poziom 10-14 V)  - sygnał wejściowy działania sygnalizacji dźwiękowej (poziom 10-14 V)  - sygnał po włączeniu zapłonu (poziom 10-14 V)  - analogowy sygnał poziomu paliwa w zbiorniku (może być w zakresie nie większym niż 0-12 V).  <u>Napięcia i sygnał dla drukarki:</u>  stałe napięcie zasilania (poziom 12-14 V) z zabezpieczeniem 8 A. Ww. zasilanie tylko przy włączonym silniku lub po podłączeniu ambulansu do zasilania zewnętrznego z sieci 230V,  - kabel USB łączący tablet z drukarką z zapasem co najmniej 30 cm z każdej strony.  <u>Napięcia i sygnały dla tabletu:</u>  stałe napięcie zasilania ( poziom 12-14 V) z zabezpieczeniem 10 A. Ww. zasilanie tylko przy włączonym silniku lub po podłączeniu ambulansu do zasilania zewnętrznego z sieci 230V.</p>	<b>TAK</b>	

<b>VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY</b>		
1. Urządzenia powinny być zamontowane w sposób bezpieczny, uniemożliwiający ich uszkodzenie lub zranienie osób w poruszającym się pojeździe	<b>TAK</b>	
2. Przedział medyczny oddzielony od przedziału kierowcy ścianą wzmocnioną, umożliwiającą komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, z możliwością przejścia z jednego przedziału do drugiego (drzwi otwierane tj. przesuwane elektrycznie, sterowanie zarówno w kabinie kierowcy jak i w przedziale medycznym), z możliwością oddzielenia optycznego obu przedziałów (np. roletką). Zamawiający dopuszcza, aby drzwi przesuwane zainstalowane na przegrodzie pomiędzy kabiną kierowcy, a przedziałem medycznym posiadały wysokość i szerokość w świetle min. 180 cm. wysokości i 40 cm szerokości (Zamontowane drzwi mają nie utrudniać przejścia pomiędzy kabiną kierowcy, a przedziałem medycznym).	<b>TAK</b>	
3. Na prawej ścianie minimum jeden fotel obrotowy, z systemem przesuwu wzdłuż noszy, wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia – podać zakres regulacji). Przesuw fotela ma być dostępny w każdym momencie eksploatacji (również w trakcie jazdy ambulansu, przy zapiętym bezwładnościowym pasie bezpieczeństwa przez osobę siedzącą na przesuwanym fotelu). System przesuwu wzdłuż osi noszy niewymagający od użytkownika demontażu fotela tzn. możliwość przesuwana fotela analogiczna (podobna funkcjonalnie), jak w fotelu kierowcy.	<b>TAK</b>	
4. Przy ścianie działowej u węzłowi noszy fotel obrotowy w zakresie 360 ° tj. umożliwiający jazdę tyłem do kierunku jazdy, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym), bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa oraz regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia – podać zakres regulacji).	<b>TAK</b>	
5. Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie noszy głównych, pokryta wykładziną antypoślizgową, łatwo zmywalna, połączona szczelnie z pokryciem boków, uniemożliwiająca przeciekanie cieczy przy myciu wnętrza pojazdu.	<b>TAK</b>	
6. Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej): a) zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego tj. deski pediatrycznej, kamizelki typu KED, szyny Kramera, torby opatrunkowej, b) półki podsufitowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty (na ścianie lewej co najmniej 4 szt., na ścianie prawej co najmniej 2 szt.),	<b>TAK</b>	

c) na ścianie lewej zamykany schowek na środki psychotropowe, zabezpieczony cyfrowym zamkiem szyfrowym.		
7. Zabudowa meblowa na ścianie działowej: a) szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną (blat roboczy na wysokości 100 cm ± 10 cm) oraz z szufladami (min. 2 szt.), b) kosz na śmieci.	<b>TAK</b>	
8. Ściany i sufit pokryte materiałami antystatycznymi, niepalnymi, nietoksycznymi i łatwo zmywalnymi, bez ostrych krawędzi, w kolorze białym.	<b>TAK</b>	
9. Izolacja dźwiękowo-termiczna przedziału medycznego (ściany, sufit, drzwi).	<b>TAK</b>	
10. Okna przedziału medycznego zmatowione do 2/3 wysokości, co najmniej jedno otwierane.	<b>TAK</b>	
11. Centralna instalacja tlenowa: a) bez butli, b) 2 reduktory o konstrukcji umożliwiającej montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy, c) panel tlenowy z podwójnym gniazdem typu AGA, d) panel tlenowy z pojedynczym gniazdem typu AGA, zamontowany w suficie, e) wpinany/wypinany przepływomierz obrotowy o przepływie regulowanym do min. 15 L/minutę + nawilżacz (1 szt.) montowany do przepływomierza.	<b>TAK</b>	
12. Uchwyt (schowek) mocujący min. 3 szt. pudełek na rękawiczki jednorazowe.	<b>TAK</b>	
13. Sufitowy uchwyt do płynów infuzyjnych – min. 3 szt. o minimalnym udźwigu 5 kg.	<b>TAK</b>	
14. Szyna typu MODURA o długości min. 30 cm, zamontowana na ścianie lewej.	<b>TAK</b>	
15. Na ścianie lewej szyny wraz z trzema panelami do mocowania uchwytów dla następującego sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, pompa infuzyjna. Panele mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia ww. sprzętu medycznego wg uznania Zamawiającego. Uwaga – Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego.	<b>TAK</b>	
16. Sufitowy uchwyt dla personelu o długości min. 1m, umieszczony w osi podłużnej przedziału medycznego.	<b>TAK</b>	
17. Instalacja próżniowa z regulacją siły ssania oraz manometrem podciśnienia. Zestaw musi zawierać: stół z tworzywa sztucznego przystosowany do sterylizacji o pojemności min. 1L z zaworem antyprzelewowym, z możliwością szybkiego demontażu w celu wymiany, przewód ssący silikonowy o długości min. 1,5 m zakończony łącznikiem do cewników.	<b>TAK</b>	



<p>18. Podstawa (laweta) pod nosze główne, posiadająca przesuw boczny, możliwość pochyłu o min. 10° do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga, pozycji drenażowej, z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę [podać markę i model, załączyć folder i deklarację zgodności]. Zamawiający wymaga, aby zwolnienie mechanizmu wysuwu lawety na zewnątrz nie odbywało się za pomocą linki.</p>	<b>TAK</b>	
<p>19. Przedział medyczny ma być wyposażony w zamontowany na prawej ścianie (przy fotelu obrotowym) dotykowy panel sterujący typu touch screen:</p> <p>a) informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu,</p> <p>b) z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data),</p> <p>c) informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu,</p> <p>d) sterujący oświetleniem przedziału medycznego,</p> <p>e) sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego,</p> <p>f) zarządzający system ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury,</p> <p>g) sterowanie (otwieranie/zamykanie) drzwiami przesuwными w przegrodzie pomiędzy przedziałem medycznym, a kabiną kierowcy,</p> <p>h) posiadający sygnalizację graficzną i dźwiękową niskiego poziomu naładowania akumulatora dodatkowego,</p> <p>i) umożliwiający regulację kontrastu (dzień/noc).</p>	<b>TAK</b>	
<b>VII. WYPOSAŻENIE DODATKOWE</b>		
<p>1. Stacjonarny system ogrzewania płynów infuzyjnych, z termostatem.</p>	<b>TAK</b>	
<p>2. Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa.</p>	<b>TAK</b>	
<b>VIII. WARUNKI GWARANCJI</b>		
<p>1. Gwarancja na bezusterkową eksploatację ambulansów: min. 24 miesiące na każdy ambulans od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.</p>	<b>TAK podać</b>	
<p>2. Minimum 6 lat gwarancji na perforację nadwozia, okres liczony odrębnie dla każdego samochodu od daty dostarczenia go Zamawiającemu.</p>	<b>TAK podać</b>	
<p>3. Dokonywanie w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów i napraw, zgodnych z instrukcją obsługi producenta ambulansów i zabudowy.</p>	<b>TAK</b>	
<p>4. Wykonawca zobowiązany jest do każdorazowego podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia; maksymalny czas naprawy – do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.</p>	<b>TAK</b>	

5. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
6. Wykonawca lub wskazane w przez niego podmioty musi zapewnić autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny uprawniony do napraw gwarancyjnych i pogwarancyjnych pojazdów, zabudowy medycznej i wyposażenia medycznego.	<b>TAK</b>	
7. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny u autoryzowanego przedstawiciela, lub wskazanych w przez niego podmiotach (podać adresy i nr telefonów punktów serwisowych).	<b>TAK podać</b>	

**C. SPRZĘT MEDYCZNY**  
**(SPRZĘT MEDYCZNY MA SPEŁNIAĆ WYMOGI AKTUALNEJ NORMY PN-EN 1789+A2 I PN-EN 1865-1) LUB RÓWNOWAŻNEJ**

**I. Nosze główne – 3 szt.**

**Marka** ..... **Model** .....

1. Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem.	<b>TAK</b>	
2. Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha.	<b>TAK</b>	
3. Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min. 90°.	<b>TAK</b>	
4. Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta, o regulowanej długości, mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. Z dodatkowym zestawem pasów lub uprząży do transportu małych dzieci na noszach w pozycji siedzącej lub leżącej [podać markę i model, załączyć potwierdzenie producenta noszy o kompatybilności systemu z noszami].	<b>TAK</b>	
5. Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej, ułożenie na wznak.	<b>TAK</b>	
6. Nosze muszą posiadać trwale oznakowane (najlepiej graficznie) elementy związane z ich obsługą.	<b>TAK</b>	
7. Z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy.	<b>TAK</b>	
8. Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego niekorodującego materiału.	<b>TAK</b>	
9. Z cienkim nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego, nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych.	<b>TAK</b>	
10. Ze składanymi poręczami bocznymi, ze składanymi lub chowanymi rączkami do przenoszenia z przodu i tyłu noszy, z dodatkowym zestawem chowanych rączek bocznych do przenoszenia pacjentów o znacznej wadze tj. pacjentów bariatrycznych.	<b>TAK</b>	

11. Wyposażone w prześcieradło jednorazowe do noszy, z wycięciami na pasy.	<b>TAK</b>	
12. Waga oferowanych noszy max. 23 kg, zgodnie z wymogami normy PN EN 1865-1 (podać wagę noszy w kg).	<b>TAK</b>	
13. Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg).	<b>TAK</b>	
14. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu	<b>TAK</b>	
15. Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
16. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	<b>TAK</b>	
17. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
18. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
19. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
20. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	<b>TAK</b>	
21. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną deklarację zgodności z Polską Normą PN EN 1789+A1 i Polską Normą PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania, książkę gwarancyjną oraz wszelkie inne dokumenty umożliwiające prawidłowe korzystanie przez Zamawiającego z przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
22. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876).	<b>TAK</b>	
<b>II. Transporter pod nosze - 3 szt.</b>		
<b>Marka .....</b>		
<b>Model .....</b>		
1. System szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami.	<b>TAK</b>	
2. System składanego podwozia umożliwiającego łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu. Zamawiający wymaga, aby zwolnienie mechanizmu składania podwozia nie odbywało się za pomocą linki, ze względu na ich awaryjność.	<b>TAK</b>	
3. Regulacja wysokości w minimum sześciu poziomach.	<b>TAK</b>	

4. Możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelburga i Fowlera na min. 3 poziomach pochylenia).	TAK	
5. Wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150mm, skrętne w zakresie 360 stopni, umożliwiające prowadzenie noszy bokiem do kierunku jazdy przez 1 osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost; kółka umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych, jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach (na otwartych przestrzeniach) [podać średnicę kółek w mm].	TAK	
6. Minimum dwa kółka wyposażone w hamulce.	TAK	
7. System mocowania transportera na podstawie musi być zgodny z wymogami aktualnej PN EN 1789.	TAK	
8. Obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 230 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg).	TAK	
9. Waga zestawu transportowego tj. noszy i transportera max. 51 kg (podać wagę transportera w kg).	TAK	
10. Transporter musi posiadać trwale oznakowane (najlepiej graficznie) elementy związane z jego obsługą.	TAK	
11. Transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie jego z odpowiedniego niekorodującego materiału	TAK	
12. Dodatkowy system zabezpieczający przed złożeniem podwozia w trakcie załadunku transportera do ambulansu, w przypadku gdy kółka najazdowe transportera jeszcze nie opierają się na podstawie, a już zwolniony jest mechanizm składający podwozie <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	TAK/NIE* podać	
13. Dodatkowy system zabezpieczający przed wyjazdem transportera z ambulansu w przypadku niepełnego rozłożenia i zablokowania do jazdy podwozia transportera.	TAK	
14. System automatycznego składania/rozkładania podwozia przy załadunku/rozładunku transportera do/z ambulansu nie wymagający jakichkolwiek czynności związanych ze zwalnianiem blokad, wciskania przycisków czy zwalniania dźwigni blokad podwozia itp. <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	TAK/NIE* podać	
15. Blokada zabezpieczająca przed samoczynnym opadnięciem noszy w dół w sytuacji przypadkowego zwolnienia mechanizmu składającego podwozie <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany /Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	TAK/NIE* podać	
16. Wskaźnik serwisowy wskazujący ilość wprowadzeń lub wyprowadzeń noszy z ambulansu, określający czas do przeglądu serwisowego.	TAK	

17. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu	<b>TAK</b>	
18. Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
19. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	<b>TAK</b>	
20. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
21. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
22. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
23. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	<b>TAK</b>	
24. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną deklarację zgodności z Polską Normą PN EN 1789+A1 i Polską Normą PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania, książkę gwarancyjną oraz wszelkie inne dokumenty umożliwiające prawidłowe korzystanie przez Zamawiającego z przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
25. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876).	<b>TAK</b>	

Maksymalna liczba punktów do uzyskania w kryterium parametry techniczne: 6 pkt.

Maksymalna liczba punktów do uzyskania w kryterium okres gwarancji wyposażenia medycznego: 2 pkt.  
(każdy punkt za oferowanie okresu gwarancji sprzętu medycznego powyżej 24 miesięcy)

<p>..... pieczęć Wykonawcy</p>	<p>..... Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy</p>
------------------------------------	--

[Nr postępowania: WSPRITS/ZP/33/16]

Załącznik Nr 4 do SIWZ

Nazwa i siedziba Wykonawcy: .....

.....

## WYKAZ DOSTAW

Lp.	Określenie przedmiotu dostawy	Data wykonania dostawy (podać dzień, miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia)	Nazwa i adres Odbiorcy	Wartość zrealizowanej dostawy (brutto)
1.		Rozpoczęcie: ..... Zakończenie: .....		
2.		Rozpoczęcie: ..... Zakończenie: .....		

**Uwaga:** Do wykazu należy dołączyć dowody, że dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie np. referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmioty, na rzecz których dostawy były wykonywane (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzaju dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia - Dz. U. poz. 1126).

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

[Nr postępowania: WSPRiTS/ZP/33/16]

Załącznik Nr 5 do SIWZ

Nazwa i siedziba Wykonawcy: .....

.....

### Oświadczenie Wykonawcy

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

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

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

#### UWAGA:

\* W przypadku, gdy Wykonawca NIE NALEŻY do grupy kapitałowej należy skreślić pkt 2.

W przypadku, gdy Wykonawca NALEŻY do grupy kapitałowej należy skreślić pkt 1 oraz wypełnić listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.

[Nr postępowania: WSPRiTS/ZP/33/16]

Załącznik Nr 6 do SIWZ

.....  
(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

## WYKAZ PODWYKONAWCÓW

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

.....  
(podać nr i nazwę zadania)

podaję wykaz podwykonawców.

L.p.	Nazwa firmy oraz zakres podwykonawstwa	Adres	Osoba upoważniona do kontaktów	Telefon Fax.
1				
2				
3				
4				

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy



Z a ł a c z n i k N r 7 d o S I W Z

**WZÓR UMOWY**

# U M O W A

Zawarta w Warszawie  
w dniu .....

pomiędzy:

**Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Warszawie**, ul. Poznańska 22, działającą na podstawie wpisu do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000061291 reprezentowaną przez:

Karola Bielskiego – Dyrektora

zwanym w dalszej treści umowy „**Zamawiającym**”

a

.....  
z siedzibą w ..... (Kod: .....), ul. ....

reprezentowanym przez:

.....  
zwanym w dalszej treści umowy „**Wykonawcą**”.

Zamawiający i Wykonawca zwani dalej łącznie „Stronami”, a każdy z osobna „Stroną”.

## § 1

### PRZEDMIOT UMOWY

1. Na podstawie przeprowadzonego postępowania (znak: **WSPRITS/ZP/33/16**) w trybie przetargu nieograniczonego o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (zgodnie z art. 39 ustawy – Prawo zamówień publicznych), przekazanego do publikacji w TED dnia 28.10.2016 r., Wykonawca zobowiązuje się do sprzedaży w formie leasingu operacyjnego, z opcją wykupu, ..... zgodnie ze złożoną ofertą.
2. Szczegółowy rodzaj oraz asortyment przedmiotu zamówienia i cena brutto dla Zadania nr ..... określone zostały w ofercie Wykonawcy (formularz asortymentowo - cenowy) - załącznik nr 1 do Umowy, stanowiący integralną część niniejszej umowy.
3. Wykonawca oświadcza, że dysponuje wiedzą, sprzętem, środkami i umiejętnościami niezbędnymi do wykonania umowy.
4. Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że Przedmiot umowy będzie wykorzystywany przez Zamawiającego do prowadzenia działalności statutowej, w tym m.in. udzielania świadczeń medycznych, świadczenia usług transportu sanitarnego oraz ratownictwa drogowo – medycznego.

## § 2

### WARUNKI I TERMIN REALIZACJI

1. Wykonawca zobowiązuje się do oddania Zamawiającemu Przedmiotu umowy: .....  
....., marki ..... model .....,  
fabrycznie nowych, rok produkcji: ....., wraz z wyposażeniem określonym w SIWZ i zgodnie  
ze złożoną przez Wykonawcę ofertą, do używania i pobierania pożytków na okres 48 miesięcy, a  
Zamawiający zobowiązuje się płacić Wykonawcy w ratach opisanych w niniejszej umowie  
wynagrodzenie pieniężne.
2. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji dostawy Przedmiotu umowy na podstawie leasingu  
operacyjnego udzielonego przez: .....
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Przedmiot umowy transportem własnym na swój koszt  
do siedziby Zamawiającego, w miejsce wskazane przez upoważnionego pracownika  
Zamawiającego (od poniedziałku do piątku) w godz. 8.00 do 15.00.
4. Odbiór Przedmiotu umowy potwierdzony będzie protokołem odbioru sporządzonym według wzoru  
Zamawiającego. Protokół odbioru sporządzony będzie w dniu przekazania Przedmiotu umowy  
Zamawiającemu.
5. Wraz z Przedmiotem umowy Wykonawca przekaże Zamawiającemu w szczególności:
  - Książki gwarancyjne,
  - Kserokopie wyciągów ze świadectw homologacji,
  - Kserokopie kart pojazdów (książek pojazdów),
  - Dokumenty potwierdzające spełnianie przez przedmiot umowy obowiązujących norm,
  - Tablice rejestracyjne,
  - Tymczasowe dowody rejestracyjne,
  - Pozostałe dokumenty potwierdzające zgodność dostarczonych pojazdów z wymaganiami  
Zamawiającego”.
6. Zamawiający określa, że osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację przedmiotu zamówienia  
jest Z-ca Dyrektora ds. Technicznych, natomiast pracownikiem odpowiedzialnym za monitoring  
umowy zgodnie z procedurą PA-5/OZ z dnia 06.06.2011 r. jest: p. Artur Chromiński.
7. Ze strony Wykonawcy osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest: p.....  
..... (nr tel. .... nr fax: ..... adres  
e-mail: .....
8. Wykonawca nie może dostarczyć Zamawiającemu towarów innych niż ściśle określone w  
przedmiocie zamówienia i wskazane w ofercie Wykonawcy. W razie dostarczenia przez  
Wykonawcę towarów innych niż ściśle określone w przedmiocie zamówienia oraz ofercie  
Wykonawcy, w szczególności gdy: a) dany samochód nie spełnia wymagań określonych w SIWZ;  
b) w danym samochodzie stwierdzono usterki, których nie da się usunąć w trakcie odbioru; c)  
brak wymaganej w SIWZ i niniejszej umowie dokumentacji, Zamawiający odmówi ich odbioru, W  
takim przypadku Zamawiający będzie miał prawo do odstąpienia od niniejszej umowy w trybie  
natychmiastowym z winy Wykonawcy.
9. Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot umowy jest kompletny i po dostarczeniu będzie  
gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem.
10. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot zamówienia jest wolny od wad fizycznych i prawnych.
11. Wykonawca gwarantuje, że oferowane wyroby medyczne objęte przedmiotem zamówienia  
spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ((Dz.  
U. z 2015 r. poz. 876).
12. Dostarczony przedmiot zamówienia winien zawierać:
  - a) ulotki w języku polskim, zawierające wszystkie niezbędne dla bezpośredniego użytkownika  
informacje,
  - b) instrukcje w języku polskim dotyczące przedmiotu zamówienia.

13. Zamawiający zobowiązuje się posiadać ubezpieczenie Przedmiotu umowy w pełnym zakresie OC i AC na cały okres leasingu, licząc od daty rejestracji pojazdów.
14. Zamawiający zastrzega sobie prawo rozdzielenia ubezpieczenia ambulansu od ubezpieczenia aparatury i sprzętu medycznego (przenośnego).
15. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony tj. **od dnia .....** r. **do dnia .....** r.
16. Wykonawca zobowiązuje się do wydania Zamawiającemu Przedmiotu umowy nie później niż do dnia ....., jednocześnie w tym terminie Wykonawca zobowiązuje się także do przeprowadzenia wymaganego szkolenia personelu Zamawiającego.

### § 3

#### CENA UMOWY I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Z tytułu dostawy Przedmiotu umowy na podstawie umowy leasingu operacyjnego, Zamawiający zapłaci łącznie:  
..... **PLN z VAT**  
(słownie zł; ..... złotych)  
..... **PLN bez VAT**  
(słownie zł; ..... złotych)
2. W cenie zawierają się wszystkie koszty związane z dostawą Przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego (transport, czynności związane z przygotowaniem dostawy, ubezpieczenie na czas dostawy, przesyłka itp.) tj. Warszawa, ul. Woronicza 17, a także koszty związane z przeprowadzeniem wymaganego szkolenia personelu Zamawiającego.
3. Zamawiający zobowiązany jest do podpisania dokumentów leasingowych wystawionych przez Wykonawcę celem uszczegółowienia przyjętych warunków leasingu operacyjnego.
4. Zamawiający dokona wpłaty wstępnej na rachunek Wykonawcy podany na fakturze VAT, w terminie wskazanym przez Wykonawcę, a następnie będzie wpłacał raty leasingowe zgodnie z harmonogramem opłat leasingowych na rachunek bankowy Wykonawcy.
5. Zamawiający dokona pierwszej wpłaty dwa dni robocze przed terminem dostawy przedmiotu umowy wskazanym z odpowiednim wyprzedzeniem przez Wykonawcę. Płatność w 47 równych ratach i 48 rata wyrównawcza, do końca każdego miesiąca.
6. Za datę dokonania płatności uważa się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
7. Po upływie okresu niniejszej umowy, Zamawiający ma prawo do nabycia Przedmiotu umowy leasingu za .....% wartości każdego z ambulansów z wyposażeniem po okresie leasingu plus podatek od towarów i usług (VAT), pod warunkiem wywiązania się z wszelkich zobowiązań wynikających z tej umowy, a w szczególności pod warunkiem uprzedniej zapłaty wszystkich opłat leasingowych oraz wszelkich innych należności przewidzianych niniejszą umową wraz z odsetkami za opóźnienie w ich zapłacie o ile takie opóźnienie wystąpiło. Termin, w którym Zamawiający może skorzystać z powyższego prawa wynosi 30 dni od daty zakończenia okresu niniejszej umowy.
8. Strony zgodnie ustalają, że określona powyżej cena jest stała przez cały czas trwania umowy i nie może ulec zmianie na niekorzyść Zamawiającego.
9. Faktura VAT wystawiona przez Wykonawcę musi wskazywać numer umowy, z której wynika płatność.
10. Strony zgodnie określają, że na każdy ambulans zostanie wystawiona odrębna faktura VAT z wyszczególnieniem kwot pozycji obejmujących:
  - a) ambulans wraz z zabudową medyczną,
  - b) aparaturę i sprzęt medyczny.

11. Nazewnictwo asortymentu zastosowane w fakturze musi być zgodne z nazewnictwem asortymentu zastosowanym przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz protokołem odbioru.

#### § 4

#### WARUNKI GWARANCJI I REKLAMACJI

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji i rękojmi na przedmiot umowy. Okres gwarancji i rękojmi na elementy mechaniczne ambulansu ustala się na ..... miesiący oraz gwarancji i rękojmi na perforację blach nadwozia na ..... miesiący, począwszy od dnia odbioru Przedmiotu umowy przez Zamawiającego, stwierdzonego protokołem dostawy.
2. Okres gwarancji wyposażenia medycznego został każdorazowo określony w opisie przedmiotu zamówienia i liczony jest od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.
3. O wszystkich stwierdzonych wadach Przedmiotu umowy Zamawiający zawiadomi Wykonawcę na piśmie, pocztą elektroniczną lub faksem, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od chwili jego odbioru.
4. Wykonawca wyraża zgodę na przekazywanie przez Zamawiającego zgłoszeń o naprawie i serwisie bezpośrednio do poszczególnych podwykonawców wskazanych w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
5. Wykonawca zobowiązany jest do dokonywania w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów i napraw Przedmiotu umowy, zgodnie z instrukcją obsługi.
6. Wykonawca zobowiązany jest udzielić Zamawiającemu gwarancji na bezusterkową eksploatację ambulansów na następujących warunkach:
  - a) Wykonawca zobowiązany jest do każdorazowego podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia; maksymalny czas naprawy – do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie;
  - b) w przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.
7. Wykonawca zobowiązany jest do zaoferowania następujących warunków gwarancji wyposażenia medycznego:
  - a) Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu;
  - b) Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia;
  - c) czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie;
  - d) w przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy;
  - e) koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.
8. Przeglądy i naprawy w ramach gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy przy użyciu części zakupionych przez Wykonawcę na jego koszt.
7. Wykonawca ponosi koszty wysyłki części i urządzeń medycznych do napraw.
8. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania najbliższych położonych autoryzowanych punktów serwisowych uprawnionych do napraw gwarancyjnych pojazdów.

#### § 5

#### KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w przypadku:

- a) opóźnienia w dostawie Przedmiotu umowy, w wysokości 0,1% wartości Przedmiotu umowy brutto, za każdy dzień opóźnienia,
  - b) zwłoki w realizacji postanowień gwarancyjnych przedmiotu umowy w wysokości 0,1% wartości danego pojazdu z wyposażeniem brutto, za każdy dzień zwłoki,
  - c) odstąpienia od umowy z przyczyn obciążających Wykonawcę lub rozwiązania umowy z winy Wykonawcy, w wysokości 10% wartości Przedmiotu umowy brutto.
2. Niezależnie od kar umownych, o których mowa w ust. 1, Zamawiający może dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
  3. Zamawiający może jednostronnie rozwiązać umowę w przypadku niedotrzymania przez Wykonawcę ustalonych terminów dostawy Przedmiotu umowy lub rażącego naruszenia postanowień umowy przez Wykonawcę. W takim przypadku Zamawiający może według własnego uznania zatrzymać część dostarczonego Przedmiotu umowy uiszczając za niego wynagrodzenie należne za tę część pomniejszone o naliczoną karę umowną, bądź zwrócić wykonawcy dostarczony Przedmiot umowy żądając zapłaty kary umownej. W takim przypadku Wykonawca zwróci Zamawiającemu wszystkie uiszczone przez niego do dnia rozwiązania umowy opłaty w ramach umowy.
  4. W razie nie uregulowania przez Zamawiającego płatności w wyznaczonym terminie umowy, Wykonawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za każdy dzień zwłoki.
  5. W przypadku nieterminowego regulowania zobowiązań przez Zamawiającego, ewentualne cesje należności mogą nastąpić wyłącznie po wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 poz. 618).

## § 6

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W razie wystąpienia istotnych zmian okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie jednego miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
3. Wszystkie załączniki wymienione w wykazie zamieszczonym poniżej stanowią integralną część niniejszej umowy.
4. Wszelkie spory pomiędzy stronami mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia obowiązującej w przedmiotowym postępowaniu, Kodeksu cywilnego oraz ustawy z dn. 29.01.2004 r. – Prawo zamówień publicznych.
6. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze Stron.

#### Wykaz załączników do umowy:

- zał. nr 1 - opis przedmiotu zamówienia wraz z formularzem opłat leasingowych  
zał. nr 2 – wykaz podwykonawców  
zał. nr 3 – harmonogram spłaty rat leasingowych.

**Zamawiający:**

**Wykonawca:**