Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ
ul. Żwirki i Wigury 14
81-394 Gdynia
NIP 586 19 86 956
TELEFON (058) 660 88 11, Faks (058) 660 88 12
e-mail: biuro@pogotowie.gdynia.pl
www.pogotowie.gdynia.pl

Nr postępowania: ZP/PN/02/2016

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA po modyfikacji zapisów w dniu 22.11.2016 r.

PRZETARG NIEOGRANICZONY NA DOSTAWĘ AMBULANSU TYPU C WRAZ Z WYPOSAŻENIEM DLA MIEJSKIEJ STACJI POGOTOWIA RATUNKOWEGO W GDYNI SP ZOZ

(postępowanie o wartości zamówienia nie przekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp jest prowadzone zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku
Prawo zamówień publicznych - Dz. U. z 2016 r. poz. 1020 ze zm.)

Dyrektor
Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego
w Gdyni
mgr Beata Pająk Michalik

Gdynia, dnia 22 listopada 2016 r.

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

(opracowano na podstawie art. 36 Ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych Dz. U. z 2016 r. poz. 1020 ze zm. zwaną dalej „Pzp")

I. INFORMACJE O ZAMAWIAJĄCYM

Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ **ul. Żwirki i Wigury 14** **81-394 Gdynia**	Adres e-mail: biuro@pogotowie.gdynia.pl www.pogotowie.gdynia.pl
Godziny urzędowania: od **pn.** do **pt.** w godz. od **8.00** do **15.00**	

II. TRYB UDZIELANIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych.

III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa jednego Ambulansu typu C oraz defibrylatora wraz z urządzeniem do mechanicznej kompresji klatki piersiowej dla potrzeb Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ.
2. Dostawa ambulansu zostanie zrealizowana w dwóch etapach:

Etap I – dostawa pojazdu bazowego przystosowanego do adaptacji (zabudowy specjalistycznej) na ambulans sanitarny typu [C] – Kod CPV 34136000-9 Samochód półciężarowy – zakończony protokołem odbioru i oddzielną fakturą na pojazd bazowy.

Etap II – adaptacja (zabudowa specjalistyczna kod CPV 33100000-1) na ambulans sanitarny typ [C], zgodnie z normą PN-EN 1789-A1:2011 lub ją zastępującą – Kod CPV 50117100-9 – zakończony protokołem odbioru i oddzielną fakturą za adaptację pojazdu (zabudowę specjalistyczną z wyposażeniem) na ambulans sanitarny. Kompletnie wyposażony i sprawny ambulans musi zostać dostarczony do siedziby Zamawiającego.

3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymogi określa załącznik **Nr 1a** – parametry wymagane użytkowo – techniczne dla pojazdu i wyposażenia.
4. Wymagania dotyczące płatności: do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
5. Termin realizacji zamówienia:
   1) Termin wykonania całości zamówienia tj.: termin przekazania kompletnie zabudowanego ambulansu wraz wyposażeniem Zamawiającemu: **najpóźniej do 29 grudnia 2016 r.**
   2) **W I etapie realizacji** zamówienia Wykonawca powiadomi Zamawiającego o terminie protokolarnego odbioru pojazdu bazowego. Po odbiorze Wykonawca dostarczy Zamawiającemu fakturę za pojazd bazowy wraz z dokumentami umożliwiającymi rejestrację pojazdu takimi jak: karta pojazdu i wyciąg ze świadectwa homologacji na pojazd bazowy.
   3) **Po zakończeniu II etapu realizacji** zamówienia Wykonawca dostarczy ambulans do siedziby Zamawiającego, gdzie nastąpi odbiór całkowicie zabudowanego (zabudowa specjalistyczna) i wyposażonego (sprzęt i aparatura medyczna), sprawnego ambulansu. Po odbiorze Wykonawca dostarczy Zamawiającemu fakturę za dokonanie adaptacji pojazdu (zabudowy specjalistycznej z wyposażeniem medycznym) na ambulans sanitarny. Zakończenie realizacji całości zamówienia nastąpi po podpisaniu protokołów.
6. Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych.
7. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
8. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
9. Zamawiający nie zamierza ustanawiać dynamicznego systemu zakupów.
10. Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

11. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 7 ustawy Pzp.
12. Zamawiający nie przewiduje udzielania zaliczek na poczet wykonania zamówienia.
13. Wykonawca na własne ryzyko i koszt własny musi dostarczyć przedmiot zamówienia do siedziby Zamawiającego.
14. Zgodnie z art. 30 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne w stosunku do norm na które Zamawiający powołuje się w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

IV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

1. Wykonawca przystępujący do postępowania obowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości **6 000,00 zł (słownie złotych: sześć tysięcy). Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert.**
2. Wadium może być wniesione w jednej lub kilku następujących formach: w pieniądzu; poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, (z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym), gwarancjach bankowych; gwarancjach ubezpieczeniowych; poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275 z późn. zm.).
3. Wadium wnoszone w pieniądzu należy przelać na rachunek Zamawiającego: **Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ, ul. Żwirki i Wigury 14, 81-394 Gdynia,**
   w Banku Pekao S.A. na rachunek o numerze: 50 1240 5354 1111 0010 6275 2704
   Wykonawca, wnoszący wadium w pieniądzu zobowiązany jest do wpłacenia go odpowiednio wcześniej, tak aby znalazło się ono na koncie Zamawiającego przed datą i godziną składania ofert.
4. Wadium wnoszone w formie niepieniężnej powinno być wystawione Miejską Stację Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ. **Oryginał dokumentu należy złożyć w opisanej kopercie wraz z ofertą, natomiast potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię należy dołączyć do oferty.**
5. Dokument poręczenia/gwarancyjny powinien przewidywać utratę wadium na rzecz Zamawiającego w przypadkach określonych w pkt 6 i 7 poniżej, oraz zawierać w swojej treści zobowiązanie do bezwarunkowej i nieodwołalnej zapłaty na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego pełnej kwoty wadium po spełnieniu się każdego warunku określonego w pkt 6 i 7 poniżej.
6. Wykonawca traci wadium na rzecz Zamawiającego, wraz z odsetkami, w przypadku, gdy wykonawca, którego oferta została wybrana:
   1) odmówi podpisania umowy na warunkach określonych w ofercie;
   2) nie wniesie zabezpieczenia należytego wykonania umowy;
   3) zawarcie umowy będzie niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.
7. Ponadto Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1, oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1, pełnomocnictw lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3, co spowodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez wykonawcę jako najkorzystniejszej.
8. Wadium musi zabezpieczać ofertę w całym okresie związania ofertą, który wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
9. Zamawiający zwróci wadium Wykonawcy na zasadach określonych w art. 46 ustawy Pzp.

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca przedstawi ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz zgodnie z Prawem Zamówień Publicznych. Oferta powinna zostać sporządzona według wzoru formularza ofertowego, stanowiącego **Załącznik nr 1 do SIWZ** oraz wypełnionych: szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia **Załącznik nr 1a do SIWZ** zawierającego parametry **wymagane** użytkowo – techniczne dla pojazdu i wyposażenia, zestawienia parametrów ocenianych – **Załącznik nr 1b do SIWZ** oraz formularza gwarancji i organizacji serwisu oferowanego ambulansu **– Załącznik nr 1c do SIWZ**.

2. **Do oferty należy dołączyć oświadczenia, dokumenty i wykazy wymienione w pkt VII SIWZ oraz ewentualne pełnomocnictwa.**
3. **Szanowny Wykonawco! Prosimy, wypełnij dokładnie i złóż z ofertą oświadczenia, wykazy i dokumenty, których załączenia do oferty wymaga w SIWZ Zamawiający. Zamawiającemu pozwoli to szybciej zbadać i ocenić ofertę oraz rozstrzygnąć przedmiotowe postępowanie. Zaś Ty Szanowny Wykonawco uzyskasz więcej czasu na realizację tego zamówienia.**
4. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
5. Oferta zostanie sporządzona w języku polskim, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Pełnomocnictwo powinno być dołączone do oferty o ile nie wynika z innych załączonych dokumentów. Pełnomocnictwo powinno być złożone w oryginale lub notarialnie poświadczonej kopii.
7. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem podpisem Wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy.
8. Zaleca się, aby oferta, wraz z załącznikami, miała ponumerowane strony i została zaparafowana przez Wykonawcę lub osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób zapobiegający dekompletacji oferty. Zamawiający zaleca sporządzenie spis treści na początku oferty.
9. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
10. Cena oferty musi być podana cyfrowo i słownie w PLN, z wyodrębnieniem podatku VAT.
11. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystym, zamkniętym opakowaniu w:

Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ
ul. Żwirki i Wigury 14, 81-394 Gdynia
Dział Zamówień Publicznych

opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane na Zamawiającego na adres wyżej wymieniony oraz oznakowane następująco:

„OFERTA NA DOSTAWĘ AMBULANSU TYPU C WRAZ Z WYPOSAŻENIEM DLA MIEJSKIEJ STACJI POGOTOWIA RATUNKOWEGO W GDYNI SP ZOZ, SPRAWA NR ZP/PN/02/2016”

i opatrzone pełną nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy.

12. Wykonawca przed upływem terminu składania ofert, może wprowadzić zmiany do złożonej oferty. Wprowadzenie zmian do złożonych ofert należy dokonać w formie określonej w pkt 9 powyżej, z dopiskiem „Zmiana oferty”.
13. Wykonawca przed upływem terminu składania ofert może wycofać swoją ofertę poprzez wysłanie informacji do Zamawiającego o wycofaniu swojej oferty, pod warunkiem, iż informacja ta dotrze do Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert.
14. Informacje zawarte w ofercie, które stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), co do których Wykonawca zastrzegł – nie później niż w terminie składania ofert – że nie mogą być udostępnione, muszą być oznaczone klauzulą „Tajemnica przedsiębiorstwa”. **Wykonawca w przypadku zastrzeżenia określonych części oferty jako tajemnicę przedsiębiorstwa, zobowiązany jest wykazać, nie później niż w terminie składania ofert, skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.)**. Wykonawca nie może zastrzec informacji, dotyczących nazwy (firmy) oraz adresu Wykonawcy, a także informacji dotyczącej ceny oferty, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie. ***Zaleca się również, aby dokumenty te były spięte i zabezpieczone w sposób pozwalający na ich oddzielenie od reszty oferty.***

VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) Nie podlegają wykluczeniu;

Brak podstaw do wykluczenia o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz 24 ust. 5 ustawy zostanie wstępnie zweryfikowany na podstawie przedłożonego **wraz z ofertą** oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z postępowania – wg wzoru na **załączniku nr 3** do SIWZ.

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 wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej
Warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę min. 600 000,00 zł oraz że posiada środki finansowe lub zdolność kredytową na kwotę min. 600 000,00 zł.

c) zdolności technicznej i zawodowej
Warunek ten zostanie spełniony jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, wykonał lub wykonuje co najmniej dwie dostawy ambulansu wraz z wyposażeniem o wartości 400 000,00 PLN brutto każda.

3) **Fakultatywne podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.**
Zamawiający wykluczy z przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawcę:
   a) 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. poz. 978, z późn. zm.7) 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, z późn. zm.);
   b) Który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co Zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;
   c) Jeżeli Wykonawca lub osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 14 Pzp, uprawnione do reprezentowania wykonawcy pozostają w relacjach określonych w art. 17 ust. 1 pkt 2–4 Pzp z:
      a. Zamawiającym,
      b. osobami uprawnionymi do reprezentowania zamawiającego,
      c. członkami komisji przetargowej,
      d. osobami, które złożyły oświadczenie, o którym mowa w art. 17 ust. 2a Pzp
         - chyba że jest możliwe zapewnienie bezstronności po stronie zamawiającego w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu;
   d) który, z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykonał albo nienależycie wykonał w istotnym stopniu wcześniejszą umowę w sprawie zamówienia publicznego lub umowę koncesji, zawartą z zamawiającym, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1–4, co doprowadziło do rozwiązania umowy lub zasądzenia odszkodowania;
   e) wobec którego wydano ostateczną decyzję administracyjną o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym, jeżeli wymierzono tą decyzją karę pieniężną nie niższą niż 3000 złotych;

VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. **W celu wstępnego wykazania braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust 5 ustawy Pzp należy złożyć:**
   a) Wypełnione oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia - według wzoru w załączniku nr 3 do SIWZ.
   b) Wykonawca w terminie **3 dni** od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, przekaże Zamawiającemu **<u>oświadczenie</u>** <u>o przynależności bądź braku przynależności **do tej samej grupy kapitałowej** (o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23)</u>. Wraz ze złożeniem oświadczenia wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.*

   Oświadczenie, o którym mowa powyżej winno być złożone **<u>w oryginale</u>.**

*Zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 23 - Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się **Wykonawcę, który należąc do tej samej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 16818 i 1634) **złożył odrębną ofertę**, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykaże, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

2. **W celu wstępnego wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, <u>wraz z ofertą</u> należy złożyć:**

   Wypełnione oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu - według wzoru w **Załączniku nr 2 do SIWZ**.

3. **Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, na wezwanie Zamawiającego, złoży następujące dokumenty:**

   a) Odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
   b) oświadczenie o braku wydania wobec niego ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym – załącznik nr 5 do SIWZ.

4. **Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału na wezwanie Zamawiającego, złoży następujące dokumenty:**
   a) wykaz dostaw zakresie wskazanym w rozdz. VII pkt 2.c) SIWZ, wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, daty i miejsca wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy te zostały wykonane, z załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane należycie lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane – **załącznik nr 4 do SIWZ,**
   b) w zakresie wskazanym w rozdz. VII pkt. 2.b) niniejszej SIWZ – informację z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, w których Wykonawca posiada rachunek, potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy na kwotę określoną w rozdz. VII pkt. 2.b) SIWZ, w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert oraz
   c) dokumenty potwierdzające, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę określoną w VII pkt. 2.b) SIWZ.

5. **W celu potwierdzenia że oferowane dostawy spełniają wymagania określone w SIWZ, Wykonawca, na wezwanie Zamawiającego, złoży następujące dokumenty:**

   a) Deklaracje zgodności CE wystawione zgodnie z przepisami prawa polskiego potwierdzające zgodność zabudowy medycznej z wymogami normy aktualnej PN EN 1789 w zakresie ambulansu typu C oraz zgodność wyposażenia medycznego z aktualną normą PN EN 1865;
   b) Deklaracje zgodności oraz certyfikat zgodności z normą PN EN 1789 oraz PN EN 1865 wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną na oferowany system transportowy (nosze i transporter);
   c) Świadectwo homologacji dla pojazdu skompletowanego wydane na podstawie przepisów aktualnie obowiązujących (wystarczającym będzie załączenie dokumentu wystawionego przez właściwy urząd – bez dodatkowych załączników tj. np. karta wzoru podpisów);
   d) Schemat oferowanej zabudowy medycznej przedstawiający widok strony lewej i prawej przedziału medycznego oraz widok zabudowy ściany działowej pomiędzy kabiną kierowcy a przedziałem medycznym;
   e) Folder/foldery w zakresie wymaganym w załączniku nr 1a do SIWZ.

6. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
7. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić 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.
8. Zamawiający ocenia, czy udostępnione Wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13-22 i ust. 5.

9. Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.
10. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja ekonomiczna lub finansowa, podmiotu, o którym mowa w ust. 8, nie potwierdzają spełnienia przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, zamawiający żąda, aby wykonawca w terminie określonym przez zamawiającego:
    1) zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub
    2) zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuację finansową lub ekonomiczną, o których mowa w ust. 8.
11. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu składa także oświadczenie wg wzoru na załącznikach nr 2 oraz 3 do SIWZ dotyczące tych podmiotów.
12. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składa także oświadczenie wg wzoru na załączniku nr 3 do SIWZ - dotyczące podwykonawców.
13. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie wg wzorów na załączniku nr 2 oraz nr 3 do SIWZ składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.
14. Dokumenty sporządzone w języku obcym będą składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.
15. Dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu będą składane w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
16. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy PZP, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.
17. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów, o których mowa w rozdz. VII pkt 3.a) powyżej składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
18. Dokumenty, o których mowa w pkt 16 powyżej, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
19. Jeżeli w kraju w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów , o których mowa w ust 17, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, że wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby.
20. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Komisja przetargowa może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.
21. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.
22. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak

podstaw do wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, jeżeli Zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego wykonawcy lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352).
W takiej sytuacji Wykonawca zobligowany jest do wskazania Zamawiającemu sygnatury postępowania, w którym wymagane dokumenty lub oświadczenia się znajdują.

VIII. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI:

1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje mogą być przekazane w formie pisemnej, faksem lub drogą elektroniczną. Zaleca się, aby oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje były składane przez obydwie strony drogą elektroniczną w formacie umożliwiającym edytowanie tekstu.
2. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
3. Forma pisemna zastrzeżona jest dla składania ofert wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu (również składanych na wezwanie i uzupełnianych) oraz pełnomocnictw.

IX. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI:

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w ustawie Pzp, prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje mogą być składane faksem lub drogą elektroniczną. Zamawiający zaleca przekazywanie ich drogą elektroniczną w formacie pozwalającym na edycję tekstu, na adres e-mail: zamowienia@pogotowie.gdynia.pl
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie do Zamawiającego, nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa terminu składania ofert.
3. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zostanie przekazana wszystkim Wykonawcom, którym przekazano SIWZ bez wskazania źródła zapytania oraz zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego https://www.pogotowie.gdynia.pl/zamowienia-publiczne/

4. Osobami uprawnionymi do bezpośredniego kontaktowania się z wykonawcami są:
   Pani Gabriela Siwecka w sprawach formalno-prawnych, tel. (058) 660 88 14; faks (058) 660 88 12; e-mail: **g.siwecka@pogotowie.gdynia.pl**
   Pan Ryszard Miąskowski w sprawach merytorycznych w szczególności dot. karetki i transportu, tel. (058) 660 88 20,
   Pan Jacek Adamonis w sprawach merytorycznych dot. sprzętu i aparatury medycznej, tel. (058) 660 88 13.

X. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO OGÓLNE WARUNKI UMOWY ALBO WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY, ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA TAKICH WARUNKACH

Zostały określone w Załącznik Nr 6 do niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj. we wzorze umowy. Zamawiający wymaga aby Wykonawca zawarł z nim umowę o zamówienie publiczne na warunkach określonych we wzorze umowy.

XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Termin związania złożoną ofertą **wynosi 30 dni,** licząc od dnia upływu terminu składania ofert.

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

XII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Wykonawca jest zobowiązany do określenia w formularzu oferty ceny - jako ceny kompletnej za całość zamówienia, jednoznacznej i ostatecznej z uwzględnieniem właściwej stawki podatku Vat.
2. Przed obliczeniem ceny oferty Wykonawca powinien dokładnie i szczegółowo zapoznać się z wymaganiami dotyczącymi przedmiotu zamówienia oraz uzyskać niezbędne do sporządzenia oferty informacje mające wpływ na wartość zamówienia.
3. Cena musi być podana w złotych polskich z dokładności do dwóch miejsc po przecinku.
4. Cena musi obejmować całość zamówienia objętego niniejszą SIWZ i wynikające z opisu przedmiotu zamówienia oraz załączonego wzoru umowy a także musi uwzględniać wszystkie koszty, podatki i opłaty dodatkowe, jeśli takie istnieją, jakie Wykonawca poniesie w związku z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
5. Skutki finansowe jakichkolwiek błędów w przeprowadzonej przez Wykonawcę kalkulacji obciążą Wykonawcę.
6. Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego czy wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

XIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSÓB OCENY OFERTY.

Wszystkie oferty nie podlegające odrzuceniu oceniane będą na podstawie następujących kryteriów:

1) **cena - waga kryterium 60 %, ilość punktów w tym kryterium jaką może uzyskać Wykonawca to max. 60 pkt**
2) **parametry techniczne - waga kryterium 40 %, ilość punktów w tym kryterium jaką może uzyskać Wykonawca to max. 40 pkt**

Ocena końcowa oferty: Jest to suma punktów uzyskanych za kryterium „cena" oraz kryterium „parametry techniczne". Wykonawca może uzyskać łącznie maksymalnie 100 pkt.

1. Sposób oceny oferty w kryterium cena – Zamawiający będzie oceniał cenę oferty wskazaną przez Wykonawcę w Formularzu oferty, obliczoną w sposób określony w pkt XII SIWZ, w wyniku podstawienia do wzoru zawartego w pkt 3 poniżej. Zamawiający przy ocenie oferty będzie brał pod uwagę cenę końcową podaną w Formularzu oferty.
2. Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania w danym kryterium równa jest wadze przypisanej temu kryterium w %.
3. **<u>Liczba punktów jaką można uzyskać w kryterium cena, obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:</u>**

$$C = \frac{C_n}{C_o} \times \text{waga } 60\ \% = \text{liczba punktów}$$

gdzie:

C_n - najniższa cena ze złożonych oferty
C_o - cena oferty ocenianej
C - wartość punktowa ocenianego kryterium

Kryterium „parametr techniczny" oceniany będzie:

Ocena ofert nastąpi zgodnie z załącznikiem do SIWZ „formularz parametrów ocenianych".

W celu porównania ofert zostanie zastosowany wzór:

$$P = \frac{P_o}{P_n} \text{ x waga 40\% = liczba punktów.}$$

gdzie:

P_o - punkty przyznane ofercie ocenianej

P_n - najwyższa liczba punktów przyznanych ofercie nieodrzuconej

P - wartość punktowa ocenianego kryterium

XIV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w niniejszym postępowaniu.

XV. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego tj. Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ, ul. Żwirki i Wigury 14, 81-394 Gdynia – Sekretariat Dyrektora.
2. Termin składania ofert upływa dnia w dniu 25. 11. 2016 r. o godzinie 13:00.
3. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi w **tym samym dniu o godzinie 13.30 w siedzibie Zamawiającego tj. Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ w Sekretariacie Dyrektora.**
4. Decydująca jest data i godzina otrzymania oferty przez Zamawiającego. W przypadku ofert otrzymanych po terminie wskazanym w pkt 2, Zamawiający niezwłocznie zwróci ofertę Wykonawcy.
5. Otwarcie ofert jest jawne.
6. Oferty otwierane będą w kolejności ich złożenia.
7. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Komisja przetargowa poinformuje Wykonawców, jaką kwotę Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
8. Komisja przetargowa poda Wykonawcom do wiadomości:
    1) nazwę i adres Wykonawcy, którego oferta jest otwierana;
    2) cenę oferty.

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

1. Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienia to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 10 dni – jeżeli zostało przesłane w inny sposób.

2. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminów, o których mowa w pkt 1, jeżeli w postępowaniu po udzielenie zamówienia w przypadku trybu przetargu nieograniczonego złożono tylko jedną ofertę, upłynął termin do wniesienia odwołania na czynności zamawiającego wymienione w art. 180 ust. 2 lub w następstwie jego wniesienia Izba ogłosiła wyrok lub postanowienie kończące postępowanie odwoławcze.

3. W przypadku wyboru oferty najkorzystniejszej złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, zobowiązani są oni przedłożyć Zamawiającemu umowę regulującą współpracę tych osób/podmiotów (w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę).

4. Jeżeli Zamawiający żądał wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy, warunkiem zawarcia umowy jest jego wniesienie.

XVII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. Wykonawcom, a także innym podmiotom, jeżeli mają lub mieli interes w uzyskaniu zamówienia oraz ponieśli lub mogą ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt. 5 ustawy Pzp.
3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
4. Odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
   1) określenia warunków udziału w postępowaniu,
   2) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia,
   3) odrzucenia oferty odwołującego,
   4) opisu przedmiotu zamówienia,
   5) wyboru najkorzystniejszej oferty.
5. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane za droga elektroniczną, albo w terminie 10 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
6. Pozostałe postanowienia dotyczące odwołania regulują przepisy Działu VI ustawy Pzp.
7. Wykonawca może, w terminie przewidzianym do wniesienia odwołania poinformować zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy, na które nie przysługuje odwołanie na podstawie art. 180 ust. 2 ustawy Pzp.

XVIII. PODWYKONAWCY

Wykonawca wskaże w ofercie, które z części zamówienia zamierza powierzyć do wykonania podwykonawcom. W przypadku braku takiego oświadczenia Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału podwykonawców.

XIX. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.
2. Wykonawcy występujący wspólnie ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
3. Wykonawcy, o których mowa w pkt 1 powyżej, ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.
4. Zamawiający przewiduje możliwość zmian istotnych postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, na zasadach określonych we Wzorze umowy stanowiącej **załącznik nr 6 do SIWZ**.
5. Wszelkie nieuregulowane w niniejszej SIWZ oraz ogłoszeniu czynności, uprawnienia, obowiązki Wykonawców i Zamawiającego, których ustawa Pzp nie nakazała zawierać Zamawiającemu w SIWZ, a które mogą przyczynić się do właściwego przebiegu postępowania, reguluje ustawa Pzp oraz rozporządzenia wydane na jej podstawie.

<u>Załączniki:</u>

Nr 1 Formularz Ofertowy,

Nr 1a Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – parametry wymagane użytkowo – techniczne dla pojazdu i wyposażenia,

Nr 1b Zestawienia parametrów ocenianych**,**

Nr 1c Formularz gwarancji i organizacji serwisu oferowanego ambulansu,

Nr 2 Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,

Nr 3 Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania,

Nr 4 Wykaz dostaw**,**

Nr 5 Oświadczenie o braku wydania wobec Wykonawcy ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym,

Nr 6 Wzór umowy.

Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia
zatwierdziła w dniu 22.11.2016 r.

Dyrektor
Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego
w Gdyni
mgr Beata Pająk- Michalik

Załącznik Nr 1 do SIWZ

Załącznik nr 4 do umowy

.....
(pieczątka firmowa)

FORMULARZ OFERTOWY

W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM
Nr postępowania ZP/PN/02/2016

NA DOSTAWĘ AMBULANSU TYPU C Z WYPOSAŻENIEM DLA MIEJSKIEJ STACJI POGOTOWIA RATUNKOWEGO W GDYNI SP ZOZ

1. WYKONAWCA:

Pełna nazwa i adres Wykonawcy:

……

……

……

Numer telefonu: …… Numer faxu:……

Internet: http// : ……

e- mail ……@……

NIP …… REGON ……

Upełnomocniony przedstawiciel ……
(w załączeniu pełnomocnictwo)

SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. na:

dostawę pojazdu bazowego z roku produkcji 2016 marki:

.....

Wraz z zabudową (usługa adaptacji) wykonaną przez:

……..

Oraz nosze z transporterem marki:

……..

2. Jednocześnie oświadczam, że:

1) Zapoznałem się i akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania;

2) Uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;

3) **OFERUJEMY**

wykonanie przedmiotu zamówienia w pakiecie I za kwotę:

Etap	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość	Wartość netto	Wartość podatku Vat	Wartość brutto*
I	Pojazd bazowy	1			
II	Adaptacja - zabudowa specjalistyczna	1			
	Aparatura i Sprzęt medyczny	1			
Łączna wartość zamówienia					
	Słownie:…… W tym wartość podatku Vat ……				

ze wszystkimi kosztami, podatkami i opłatami dodatkowymi niezbędnymi do zakończenia realizacji zamówienia.

*Cenę oferty należy określić jako wartości brutto (z podatkiem VAT, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru podlega obciążeniu podatkiem VAT), w PLN, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Wykonawca zagraniczny mający siedzibę w Unii Europejskiej lub w krajach trzecich określa cenę w PLN w kwocie netto (bez podatku VAT).

4) **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie do 29 grudnia 2016 r;

5) ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do udzielenia pisemnej gwarancji jakości na okres (*poniżej należy wpisać ilość miesięcy*):

…… miesięcy (min. 24 m-ce) na pojazd bazowy bez limitu przebiegu kilometrów,

…… miesięcy (min. 24 m-cy) zabudowę specjalistyczną,

…… miesięcy (min. 24 m-ce) na aparaturę i sprzęt medyczny oraz

……. miesięcy (min. 120 m-cy) na perforację nadwozia;

6) AKCEPTUJEMY warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia;

7) **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert;

Na potwierdzenie powyższego wnieśliśmy wadium w wysokości ……..…….…… zł.

(słownie:……..…….…….)
w formie……

Zwrotu wadium należy dokonać na rachunek bankowy o następującym numerze:…….

8) Zobowiązuje się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;

9) Należę/nie należę do grupy kapitałowej o której mowa w ustawie Pzp [1].

[1] Odpowiednie zakreślić. Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Pzp Wykonawca w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji dotyczących 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, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp wraz ze złożeniem

10) **Niniejsza oferta zawiera na stronach nr od ____ do ____ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) w oparciu o następujące uzasadnienie (Wykonawca zobowiązany jest do uzasadnienia okoliczności zastrzeżenie części oferty jako tajemnicy przedsiębiorstwa w sposób obiektywny i wyczerpujący w oparciu o przesłanki wskazane w art. 11 ust. 4 ustawy wskazanej powyżej):**

……

……

11) Przewiduje/nie przewiduje powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w następującej części…….

12) Ofertę niniejszą składam na _____ kolejno ponumerowanych stronach.

13) Do niniejszej oferty załączam wymagane w SIWZ dokumenty tj.

1) ……

2) ……

3) ……

14) WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:……

Osoby upoważnione do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy			
Imię i Nazwisko		Data	Czytelny podpis
1.			
2.			

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

Załącznik Nr 1a do SIWZ
Załącznik nr 1 do umowy

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia –
Parametry wymagane użytkowo – techniczne pojazdu i wyposażenia

Ambulans typ C z wyposażeniem
dla Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Gdyni

1. Zamawiający wymaga by oferowany pojazd był fabrycznie nowy, nie eksploatowany, z roku produkcji 2016 r. z 2 letnią pełną gwarancją - bez limitu kilometrów.

2. Marka, typ, nazwa handlowa pojazdu kompletnego, czyli przed wykonaniem adaptacji
   ……
   ……
   ……

3. Marka, typ, nazwa handlowa pojazdu skompletowanego, czyli po wykonaniu adaptacji
   ……
   ……
   ……

4. Termin dostawy pojazdu w pełni skompletowanego do 29 grudnia 2016 r.
5. Ambulans ma spełniać wymagania określone w aktualnej polskiej normie PN-EN 1789 typ ambulansu C (lub normy równoważnej) w zakresie odpowiednim do przedmiotu zamówienia.
6. Wykonawca zobowiązany jest to zaoferowania następujących warunków gwarancji ambulansu:
   a) **minimalne** okresy gwarancji od daty podpisania protokołu dostawy: 24 miesiące na pojazd bazowy bez limitu przebiegu km, 24 miesiące na zabudowę specjalistyczną, 24 miesiące na aparaturę i sprzęt medyczny, 120 miesięcy na perforację nadwozia,
   b) wykonawca zobowiązany jest do przedłużenia okresu gwarancji ambulansu o czas jego naprawy,
   c) wykonawca zobowiązany jest do dokonywania w okresie gwarancji przeglądów i napraw zgodnych z instrukcją obsługi producenta ambulansu,
   d) 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,
   e) wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia zastępczego ambulansu wraz z noszami samojezdnymi na czas naprawy trwającej dłużej niż 14 dni robocze na koszt wykonawcy,
   f) w przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej przedmiotu zamówienia wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.

L.p.	Parametry wymagane	TAK/ NIE*	Parametr oferowany (*proszę wpisać*)** dla wyposażenia dodatkowego (ponad standardowego dla danego modelu) podać kody producenta np. klimatyzacja kod XX00, dla wyposażenia standardowego proszę wpisać „standard”.
WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE DOTYCZĄCYM POJAZDU BAZOWEGO			
I.	**NADWOZIE**	**-------**	**----------**
1.	Typ furgon częściowo przeszklony z DMC do max. 3,5 t.		
2.	Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele z łatwo zmywalną tapicerką		
3.	Drzwi boczne prawe przesuwne do tyłu z otwieraną szybą		
4.	Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby		
5.	Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260^{o}		
6.	Elektrycznie domykane lewe i prawe drzwi przesuwne (do zewnętrznego schowka i przedziału medycznego) – rozwiązanie fabryczne. Fabryczne tj. będące oryginalnym wyposażeniem pojazdu bazowego		
7.	Stopień wejściowy tylny, stanowiący zderzak ochronny		
8.	Stopień wejściowy zewnętrzny automatycznie chowany (obrotowy) przy zamykaniu drzwi. Zamawiający nie dopuszcza stopnia wsuwanego do kasety (ze względu na częste zacinanie się tego typu stopni). Możliwość ręcznego włączania i wyłączania stopnia przyciskiem umieszczonym na słupku przy drzwiach prawych przesuwnych do przedziału medycznego (Zamawiający dopuszcza by stopień nie był wyposażeniem fabrycznym pojazdu)		
9.	Autoalarm + centralny zamek we wszystkich drzwiach sterowany z oryginalnego kluczyka (pilota) samochodu.		
10.	Reflektory przeciwmgielne przednie		
11.	Kolor biały		
II.	**SILNIK**	**-------**	**----------**
1.	Wysokoprężny (turbo-diesel) z elektronicznym sterowanym wtryskiem bezpośrednim paliwa (Common Rail) o maksymalnym zużyciu paliwa poniżej 20l/100 km.		
2.	Moc silnika min. 160 KM, max. moment obrotowy nie mniejszy niż 380 Nm		
3.	Spełniający wymogi normy emisji spalin EURO 6 lub Euro VI		
4.	Napęd rozrządu w formie łańcucha		
III	**ZESPÓŁ NAPĘDOWY**	**-------**	**----------**
1.	Skrzynia biegów automatyczna min. 6 stopniowa, z możliwością automatycznej i manualnej redukcji biegów		
2.	Napęd na koła przednie lub tylne		

IV.	**ZAWIESZENIE**	**-------**	**----------**
1.	Zawieszenie ze stabilizatorami osi przedniej i tylnej lub zawieszenie hydropneumatyczne (pneumatyczne) ze stabilizacją		
2.	Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność o manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta		
V.	**UKŁAD HAMULCOWY**	**-------**	**----------**
1.	Ze wspomaganiem i korektorem siły hamowania,		
2.	Z systemem ABS zapobiegającym blokadzie kół w trakcie hamowania		
3.	Z elektronicznym systemem stabilizacji toru jazdy np. ESP		
4.	Z systemem zapobiegającym poślizgowi kół w trakcie ruszania np. ASR		
5.	Z systemem wspomagania nagłego hamowania np. BAS, BA i przerywanym trybem działania świateł STOP w przypadku nagłego hamowania		
6.	Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył)		
VI.	**INSTALACJA ELEKTRYCZNA**	**-------**	**----------**
1.	Alternator o wydajności min. 200 A		
2.	Dwa akumulatory, każdy o pojemności min. 90 Ah		
VII.	**WYPOSAŻENIE POJAZDU**	**-------**	**----------**
1.	Czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera		
2.	Elektrycznie sterowane szyby boczne w kabinie kierowcy		
3.	Regulowana kolumna kierownicy w co najmniej dwóch płaszczyznach		
4.	Elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne		
5.	Elektrycznie podgrzewana szyba przednia		
6.	Czujnik zmierzchu i deszczu		
7.	Klimatyzacja kabiny kierowcy		
8.	Pełnowymiarowe koło zapasowe		
9.	Dodatkowe komplet kół zimowych (opony + felgi). Komplet tzn. 4 szt.		
10.	Fabryczny aktywny system serwisowy automatycznie obliczający na podstawie sposobu i warunków eksploatacji (np. na podstawie lepkości oleju silnikowego – podać sposób) i wskazujący użytkownikowi w każdym momencie eksploatacji ilość kilometrów do następnego przeglądu serwisowego		
WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS SANITARNY			
I.	**NADWOZIE**	**----------**	**----------**
1.	Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm (długość x szerokość x wysokość) 3250 x 1700 x 1800		
2.	Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych		

	10l, krzesełka kardiologicznego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego oraz deski ortopedycznej dla dorosłych. Poprzez drzwi lewe ma być zapewniony dostęp do plecaka / torby medycznej umieszczonej w przedziale medycznym (tzw. Podwójny dostęp do plecaka/torby – z przedziału medycznego i z zewnątrz pojazdu).		
II.	**OGRZEWANIE I WENTYLACJA**	----------	----------
1.	Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik – podać markę i model.		
2.	Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V, min. Moc grzewcza 2000 W.		
3.	Niezależny od pracy silnika system ogrzewania przedziału kierowcy i przedziału medycznego, umożliwiający ogrzanie silnika a także kabiny kierowcy i przedziału medycznego przed rozruchem silnika – podać markę i model (Zamawiający dopuszcza by urządzenie było wyposażeniem fabrycznym pojazdu bazowego).		
4.	Mechaniczna dachowa wentylacja nawiewno – wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego. Podać markę i model wentylatora.		
5.	Rozbudowa klimatyzacji fabrycznej kabiny kierowcy na przedział medyczny (klimatyzacja dwuparownikowa).		
6.	Niezależne od pracy i układu chłodzenia silnika ogrzewanie przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy min. 5.0 kW tzw. Powietrzne (proszę podać markę i model urządzenia).		
7.	Otwierany szyber – dach fabrycznie przystosowany do pełnienia funkcji wyjścia ewakuacyjnego o minimalnych wymiarach 800 mm x 500 mm, zamontowany zgodnie z zaleceniami producenta szyber dachu (proszę podać markę i model, wymiary, sposób montażu względem osi pojazdu dłuższego boku, załączyć do oferty instrukcję użycia jako wyjście ewakuacyjne).		
III.	**INSTALACJA ELEKTRYCZNA**	----------	----------
1.	Instalacja elektryczna 230 V: - zasilanie zewnętrzne 230 V (gniazdo + wtyczka) - min. 2 gniazda w przedziale medycznym wewnętrznym - zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym - zabezpieczenie przeciwporażeniowe.		
2.	Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie dwóch akumulatorów na postoju (podać markę i model ładowarki).		
3.	Instalacja elektryczna 12V: - min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym		

	(w tym jedno 20A), do podłączenia urządzeń medycznych. - gniazda zabezpieczone przed zalaniem lub zabrudzeniem, wyposażone we wtyki .		
4.	Grzałka w bloku silnika (układzie chłodzenia silnika) zasilana z sieci 230V (dodatkowe gniazdo zewnętrzne z przewodem zasilającym od długości min. 10,0 m)		
5.	Inwertor prądu stałego 12V na zmienny 230V o mocy min. 1500W (prąd w „sinusie"), w trakcie jazdy pojazdu w gniazdach 230V ma być dostępne napięcie do obsługi sprzętu medycznego wymagającego zasilania 230V, z możliwością wyłączania napięcia (wyłącznik inwertora).		
6.	Instalacja do systemu SWD (tablet, drukarka, inne) – szczegóły do ustalenia z Zamawiającym po wyborze Wykonawcy		
7.	Na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V.		
IV.	**SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE**	----------	----------
1.	W przedniej części dachu pojazdu zintegrowana z nadwoziem sygnalizacja świetlna typu LED, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlania przedpola pojazdu oraz wyświetlacz LED-owy z napisem „AMBULANS" (załączyć homologację cząstkową na REG. 65). W komorze silnika lub w pasie przednim zmontowany głośnik z sygnałem dźwiękowym modulowanym, o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem Zamawiający nie dopuszcza sygnalizacji świetlnej realizowanej przez belki zespolone lub lampy np. typu kogut lub lampy kierunkowe; sygnalizacja świetlna (wraz z reflektorami) ma być wbudowana w nadwozie pojazdu (zespolona z nadwoziem) tworząc jedną bryłę.		
2.	Na wysokości podszybia 2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED		
3.	Na lusterkach bocznych i przednich błotnikach niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED		
4.	W tylnej części dachu pojazdu zintegrowana z nadwoziem sygnalizacja świetlna typu LED, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlania pola za pojazdem oraz tablicę LEDową (załączyć homologację cząstkową na REG. 65). Tablica LEDowa ma mieć możliwość wyświetlania dowolnych napisów (np. Ambulans, Wypadek, Objazd – również w wersji lustrzanej) oraz znaków np. wskazujących kierunek objazdu ambulansu (<<<<, >>>>, ←←, →→). Napisy wprowadzane za pomocą panelu sterującego znajdującego się w kabinie kierowcy (podać markę i model oraz załączyć homologację cząstkową na REG. 65) Zamawiający nie dopuszcza sygnalizacji świetlnej realizowanej przez belki zespolone lub		

	lampy np. typu kogut lub lampy kierunkowe; sygnalizacja świetlna ma być wbudowana w nadwozie pojazdu (zespolona z nadwoziem) tworząc jedną bryłę.		
5.	Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik , umieszczony w widocznym , łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy.		
6.	Na drzwiach tylnych lampy pulsacyjne działające przy otwarciu drzwi .		
7.	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 foli 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)		
8.	Napis lustrzany „AMBULANS” barwy czerwonej z przodu pojazdu zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.		
9.	Wzór graficzny systemu „PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE” z tyłu, na dachu i po bokach pojazdu -zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne .		
10.	Oznaczenie Zespołu Ratownictwa Medycznego „S” po obu stronach pojazdu oraz na drzwiach tylnych - zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.		
11.	Nazwa dysponenta jednostki: POGOTOWIE RATUNKOWE GDYNIA – po obu stronach pojazdu, oraz na drzwiach tylnych (wielkość liter do uzgodnienia po podpisaniu umowy).		
12.	Reflektory zewnętrzne typu LED, po bokach oraz z tyłu pojazdu, po 2 z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego. Reflektory automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości 30 km/h. Reflektory mają mieć możliwość zdalnego gaszenia z oryginalnego kluczyka (pilota) samochodu bazowego .		
13.	Dodatkowe sygnały niskotonowe (min. 2 głośniki) – podać markę i model.		
V.	**ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA**	----------	----------

1.	Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniająca następujące wymogi: - zakres częstotliwości -168-170 MHz - współczynnik fali stojącej -1,6 - polaryzacja pionowa - charakterystyka promieniowania –dookólna - odporność na działanie wiatru 55 m/s		
2.	W przedziale medycznym głośnik z możliwością podłączenia do radiotelefonu.		
3.	Radiotelefon stacjonarny cyfrowy marki MOTOROLA DM serii 4600 (lub równoważny); Radiotelefon przenośny cyfrowy marki MOTOROLA DP serii 4600 (lub równoważny).		
VI.	**OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO**	----------	----------
1.	Oświetlenie sufitowe rozproszone typu LED w kolorze naturalnym.		
2.	Co najmniej 2 sufitowe skupione punkty świetlne nad noszami z regulacją kąta padania światła.		
3.	Oświetlenie punktowe blatu roboczego.		
VII.	**WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO**	----------	----------
1.	Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian.		
2.	Wzmocnione ściany boczne umożliwiające montaż sprzętu medycznego.		
3.	Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym.		
4.	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). System przesuwu wzdłuż osi noszy nie wymagający od Użytkownika demontażu fotela tzn: możliwość przesuwania fotela analogicznie jak dla fotela kierowcy. Fotel wraz z systemem przesuwu przebadany na zgodność z REG 14 dla „typu pojazdu w odniesieniu do kotwiczeń pasów bezpieczeństwa" i REG 17 dla „typu pojazdu w odniesieniu do wytrzymałości siedzeń i ich mocowań".		
5.	Fotel u wezgłowia noszy (przy ścianie działowej) usytuowany tyłem do kierunku jazdy, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym) i bezwładnościowym trzypunktowym pasem bezpieczeństwa. Fotel z możliwością przesuwu w kierunku od noszy do ściany działowej w zakresie zapewniającym prawidłowe korzystanie z fotela tj. zarówno zajęcie prawidłowej pozycji przy noszach, odsunięcie fotela od noszy w celu obejścia noszy jak i ustawienie fotela w pozycji ułatwiającej przejście z przedziału medycznego		

	do kabiny kierowcy . Podać markę i model oferowanego fotela. Fotel wraz podstawą przebadany na zgodność z REG 14 dla „typu pojazdu w odniesieniu do kotwiczeń pasów bezpieczeństwa" i REG 17 dla „typu pojazdu w odniesieniu do wytrzymałości siedzeń i ich mocowań".		
6.	Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym. Przegroda zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda ma być wyposażona w drzwi (minimalne wymiary mierzone w świetle : wysokość 1800 mm , szerokość 400 mm - - podać wartość oferowaną) spełniające normę PN EN 1789.		
7.	Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej): - zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego tj. deska pediatryczna, kamizelka typu KED, szyny Kramera, torba opatrunkowa, - 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.).		
8.	Zabudowa meblowa na ścianie działowej: - szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną(blat roboczy na wysokości min. 100 cm ±10) , z szufladami (min. 2 szt.) - kosz na śmieci - ampularium		
9.	Miejsce na 2 torby lekarskie lub plecaki, wraz z ich mocowaniem - zaczepy, paski do mocowania toreb, plecaków		
10.	Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 szt. pojemników.		
11.	Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego.		
12.	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 w każdym momencie eksploatacji. Uwaga - Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego.		
13.	Centralna instalacja tlenowa: - zamontowany na ścianie lewej panel z minimum 2 gniazdami poboru tlenu typu AGA - dwa wypinane przepływomierze do gniazd typu AGA - sufitowy punkt poboru typu AGA z		

	przepływomierzem ściennym zamontowanym na ścianie prawej - 2 reduktory z szybkozłączką i manometrem służące do włączenia butli tlenowych 10 L do instalacji tlenowej, - 2 butle 10 l		
14.	Mechaniczna podstawa (laweta) pod nosze główne posiadająca przesuw boczny, możliwość pochyłu o min. 10^0 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).		
15.	Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych.		
16.	W przedziale medycznym ma być zapewnione miejsce mocowania dodatkowego sprzętu medycznego tj. ssak elektryczny, pompa infuzyjna		
VIII.	**WYMAGANIA DODATKOWE**	----------	----------
1.	Przedział medyczny ma być wyposażony w: - urządzenie do wybijania szyb i przecinania pasów bezpieczeństwa - gaśnicę - panel sterujący: ➢ informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu ➢ z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data) ➢ informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu ➢ sterujący oświetleniem przedziału medycznego ➢ sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego ➢ zarządzający system ogrzewania przedziału medycznego (zależnego od pracy silnika, niezależnego od pracy silnika, postojowego z sieci 230V) i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury ➢ panel sterujący z wysoko kontrastowym (rozdzielczość co najmniej 800x400 pixeli - podać) kolorowym (min. 260 tys. kolorów - podać wartość oferowaną) wyświetlaczem dotykowym (typu touch screen) zapewniającym dobrą widoczność (o wymiarach min. 90x150 mm – podać wartość oferowaną)		
2.	Kabina kierowcy ma być wyposażona w: - panel sterujący: ➢ informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych ➢ informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V ➢ informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem		

	medycznym a kabiną kierowcy ➢ informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego ➢ sterujący pracą dodatkowych sygnałów dźwiękowych (awaryjnych) ➢ posiadający funkcję panelu sterującego z przedziału medycznego ➢ panel sterujący z wysoko kontrastowym (rozdzielczość co najmniej 800x400 pixeli - podać) kolorowym (min. 260 tys. kolorów - podać wartość oferowaną) wyświetlaczem dotykowym (typu touch screen) zapewniającym dobrą widoczność (o wymiarach min. 90x150 mm – podać wartość oferowaną)		
3.	Z przodu pojazdu na wysokości pasa przedniego dodatkowe reflektory dalekosiężne		
4.	Kamera cofania wraz z wyświetlaczem w formie lusterka wstecznego zamontowanym w kabinie kierowcy.		
5.	Czujniki parkowania przednie i tylne		
6.	Przenośny szperacz akumulatorowo sieciowy z możliwością ładowania w ambulansie, czas pracy na zasilaniu akumulatorowym 2 godziny (przy maksymalnym natężeniu światła), natężenie światła min. 300 lm, klasa odporności min. IP 65, waga do 300 gr., wyposażony w stojak oraz ładowarkę 12V i 230V (podać markę i model)		
7.	Sygnalizator cofania		
8.	Nakładki zabezpieczające progi wejściowe przy drzwiach lewych i prawych do kabiny kierowcy		
9.	Lamka typu „copilot” (na giętkim przewodzie) zamontowana w kabinie kierowcy po stronie pasażera		
10.	Radio z nawigacją (wgrana co najmniej mapa Polski)		
WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE SPRZĘTU MEDYCZNEGO			
1.	**NOSZE GŁÓWNE** podać markę i model, **załączyć folder**		
	przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji;		
	nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha;		
	z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do 90 stopni;		
	rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej, ułożenie na wznak;		
	z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy;		
	z dodatkowym zestawem pasów lub uprzęży służącej do transportu małych dzieci na noszach		

	w pozycji siedzącej lub leżącej – podać markę i model załączyć folder wraz z opisem oraz potwierdzenie producenta o kompatybilności z zaoferowanymi noszami transportowymi;		
	nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą;		
	składane poręcze boczne, ze składanymi lub chowanymi rączkami do przenoszenia z przodu i tyłu noszy oraz dodatkowo chowanymi rączkami bocznymi do przenoszenia pacjentów o znacznej wadze tzw. bariatrycznych		
	z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy;		
	nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi;		
	cienki niesprężynujący materac z tworzywa sztucznego nieprzyjmujący krwi, brudu, przystosowany do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych , wyposażony w podgłówek umożliwiający dopinanie lub odpinanie lub ułożenie głowy w trzech pozycjach tj. na wznak , z odgięciem do tyłu , przygięciem do klatki piersiowej		
	wyposażone w prześcieradło jednorazowe do noszy z wycięciami na pasy		
	obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg)		
	waga oferowanych noszy max. 23 kg (podać wagę noszy w kg);		
	nosze główne - sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy PN-EN 1865-1: 2012 lub normy równoważnej). Załączyć do oferty deklarację zgodności CE , deklarację zgodności z wymaganymi normami , instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry.		
2.	**TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH** podać markę i model, załączyć folder		
	z system składanego podwozia umożliwiające łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu;		
	z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami;		
	regulacja wysokości w min sześciu poziomach;		
	możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min 3 poziomach pochylenia);		
	wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150 mm, 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;		
	min. dwa kółka tylne wyposażone w hamulce		
	dodatkowy system zabezpieczający przed wyjazdem transportera z ambulansu w przypadku niepełnego rozłożenia i zablokowania do jazdy podwozia transportera;		
	obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 200 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg);		
	waga transportera max. 28 kg (podać wagę transportera w kg);		
	transporter musi posiadać trwale oznakowane graficznie elementy związane z jego obsługą , musi posiadać automatyczny (bez możliwości ingerencji) system serwisowy wskazujący konieczność wykonania przeglądu okresowego określanego na podstawie natężenia pracy		
	transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi;		
	transporter noszy głównych - sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy PN-EN 1865-1: 2012 lub normy równoważnej. Załączyć do oferty deklarację zgodności CE , deklarację zgodności z wymaganymi normami , instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry;		
3.	**KRZESEŁKO KARDIOLOGICZNE** podać markę i model, **załączyć folder**		
	wykonane z materiału odpornego na korozje i na działanie płynów dezynfekujących		
	wyposażone w min 4 kółka jezdne z czego tylne o średnicy min 15 cm wyposażone w hamulce a przednie obrotowe o średnicy min 10cm		
	wyposażone w przednie rączki transportowe z regulacją długości		
	wyposażone w składany system trakcyjny umożliwiający zjazd po schodach		
	wyposażone w składane tylne rączki transportowe , wyposażone w ruchomą tylną ramę z regulacją jej wysokości na co najmniej 5 - ciu poziomach , wyposażone w podparcie pod nogi		
	wyposażone w blokadę zabezpieczającą przed złożeniem w trakcie transportu		
	siedzisko i oparcie wykonane z mocnego materiału , odpornego na bakterie, grzyby, zmywalne, dezynfekowalne , szybkodemontowalne		
	wyposażone w min 3 pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie ich rozpięcie		
	waga max 15 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865-4		
	dopuszczalne obciążenie powyżej 200 kg		
4.	**DESKA ORTOPEDYCZNA DLA DOROSŁYCH** podać markę i model, **załączyć folder**		
	wykonana z tworzywa sztucznego o dużej		

	wytrzymałości ,odporna na urazy mechaniczne, niskie i wysokie temperatury, substancje ropopochodne, zwężona od strony nóg ułatwiająca manewrowanie w ciasnych przestrzeniach		
	gładka, płaska powierzchnia leża pacjenta,		
	z możliwością prześwietlania promieniami X,		
	uchwyty do przenoszenia – min 16 szt. rozmieszczone na obwodzie deski, zdystansowane od podłoża,		
	pasy zabezpieczające dwuczęściowe min 4 sztuki z możliwością regulacji długości zakończone metalowymi obrotowymi karabińczykami, zapięcie pasów w postaci metalowego szybkozłącza,		
	system unieruchomienia głowy składający się z podkładki pod głowę mocowanej do deski ortopedycznej , dwóch klocków do stabilizacji bocznej z otworami usznymi + min. dwa paski mocujące głowę		
	dopuszczalne obciążenie powyżej 150 kg,		
	parametry: - długość min 180 cm - szerokość min 45 cm - ciężar deski max 8 kg		
	deska ortopedyczna dla dorosłych - sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy PN-EN 1865-1: 2012 lub normy równoważnej Załączyć do oferty deklarację zgodności CE , deklarację zgodności z wymaganymi normami , instrukcję obsługi producenta potwierdzającą oferowane parametry.		
5.	**NOSZE PODBIERAKOWE** podać markę i model, **załączyć folder**		
	łopaty wykonane z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed wnikaniem krwi		
	system podwójnego zamka zabezpieczający nosze przed przypadkowym rozdzieleniem łopat przez obsługę lub wyposażone w dodatkowy system zabezpieczający nosze przed rozdzieleniem przypadkowym łopat w trakcie transportu pacjenta		
	wielostopniowa regulacja długości		
	możliwość złożenia do transportu w połowie długości		
	posiadające min. 5 zdystansowanych od płaskiego podłoża uchwytów do przenoszenia umieszczonych na dłuższej stronie łopat		
	umożliwiające montaż systemu unieruchomienia głowy.		
	posiadające min. 3 pasy zabezpieczające mocowanie pacjenta do noszy.		
	obciążenie dopuszczalne powyżej 150 kg		
	waga noszy do max 8 kg		
	nosze podbierakowe - sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy PN-EN 1865-1: 2012 lub normy równoważnej Załączyć do oferty deklarację zgodności CE , deklarację zgodności z wymaganymi normami ,		

	instrukcję obsługi producenta potwierdzającą oferowane parametry		
6.	**SSAK AKUMULATOROWO-SIECIOWY** podać markę i model, **załączyć folder**		
	zasilanie sieciowe z instalacji 12V ambulansu , ładowanie akumulatora z sieci 12V ambulansu poza uchwytem ściennym , zasilanie akumulatorowe gwarantujące min 30 minut pracy ciągłej z max obciążeniem , w kpl. z uchwytem ścienny zgodnym z normą PN EN 1789 z funkcją zasilania ssaka i ładowania akumulatora w trakcie ruchu ambulansu po wpięciu ssaka do uchwytu poprzez podłączony uchwyt do instalacji , wbudowany w ssak wskaźnik poziomu naładowania akumulatora		
	z regulacją płynną siły ssania w zakresie od 0 do 80kPa (0-800mBar) , o przepływie do min. 22L/min , wyposażony w słój wielorazowego użytku pod systemem jednorazowego wkładu zbiorczego o pojemności 1l. wraz z kompletem 10 sztuk wkładów, z torbą ochronną wyposażona w kieszenie na akcesoria , wyposażonym w uchwyt do przenoszenia ssaka		
	waga ssaka max 3,5 kg		
	temperatura pracy i przechowywania zgodna z norma		
	ssak akumulatorowo-sieciowy zgodny z normą EN ISO 10079-1:1999 i EN ISO 10079-3:1999 Załączyć do oferty deklarację zgodności CE , deklarację zgodności z wymaganymi normami , instrukcję obsługi producenta potwierdzającą oferowane parametry.		
7.	**CIŚNIENIOMIERZ ŚCIENNY MECHANICZNY** podać markę i model**, załączyć folder**		
	tarcza ciśnieniomierza duża o przekątnej min 12 cm		
	w kpl zestaw mankietów łączonych w pełnej rozmiarówce zgodnie z normą PN EN 1789 łaczone z ciśnieniomierze za pomocą zatrzasku typu FlexiPort		
	mocowany do ściany ambulansu , w kpl kosz na mankiety		
	Ciśnieniomierz ścienny mechaniczny Załączyć do oferty deklarację zgodności CE , deklarację zgodności z wymaganymi normami , instrukcję obsługi producenta potwierdzającą oferowane parametry.		
8.	**UCHWYT** do respiratora serii para PAC (Zamawiający posiada respirator serii para Pac i wymaga dostarczenia jedynie uchwytu umożliwiającego zamontowanie ww. respiratora w dostarczonym ambulansie)		
9.	**PLECAK RATOWNICZY** podać markę i model		
	wykonany z materiału typu Cordura w kolorze czerwonym z elementami odblaskowymi w przedniej i bocznej części		
	wyposażony w minimum dwa uchwyty do		

	przenoszenia oraz system szelek		
	konstrukcja minimum dwukomorowa z wbudowanym organizerem na zestaw intubacyjny oraz zestawem do wkłuć		
	komora główna wyposażona w ampularium na min. 80 ampułek oraz dodatkowe małe ampularium na 9 ampułek		
	min. 3 przeźroczyste organizery oraz 3 zewnętrzne kieszenie na przechowywanie sprzętu medycznego		
	wymiary min. 60 x 55 x 25 cm		
10.	**DEFIBRYLATOR** podać markę i model, **załączyć folder**		
	Nazwa, numer katalogowy:		
	Producent:		
	Okres gwarancji: minimum 24 miesiące		
	Zasilanie akumulatorowe, w zestawie minimum trzy akumulatory litowo-jonowe bez efektu pamięci		
	Ilość wyładowań (praca na akumulatorach) przy mocy 360 J i temperaturze otoczenia 20ºC - min. 360 wyładowań lub min. 330 minut ciągłego monitorowania EKG		
	Minimum dwa gniazda akumulatorów: możliwość wymiany akumulatora bez przerywania pracy urządzenia (na zasilaniu akumulatorowym)		
	Ładowarka do akumulatorów: moduł zintegrowany lub oddzielny: zasilanie z sieci 220 V lub 24V		
	Masa całkowita defibrylatora gotowego do pracy nie większa niż 10 kg		
	Aparat wyposażony w ekran kolorowy LCD o przekątnej min. 8,0 cali		
	Wyświetlanie co najmniej 3 krzywych dynamicznych		
	Monitorowanie EKG z 12 odprowadzeń z funkcją doradczą biorącą pod uwagę podczas analizy: wiek i płeć pacjenta		
	Wzmocnienie sygnału EKG na minimum ośmiu poziomach: 0,25; 0,5; 1,0; 1,5; 2,0; 2,5; 3,0; 4,0 cm/mV		
	Prezentacja tętna w zakresie min.: od 20 do 300 uderzeń na minutę		
	Rodzaj fali defibrylującej: dwufazowa – z kompensacją impedancji ciała pacjenta, poziom energii defibrylacji w zakresie: co najmniej od 2 J do 360 J		
	Dostępne minimum 24 różne poziomy energii		
	Kardiowersja		
	Defibrylacja ręczna		
	Defibrylacja półautomatyczna, możliwość programowania energii 1, 2 i 3 wyładowania min w przedziale od: 150 do 360 J		
	Funkcja stymulacji zewnętrznej z możliwością wykonania stymulacji w trybach na „żądanie” i asynchronicznym		
	Wyjściowe natężenie prądu, co najmniej w		

	zakresie od 0 do 180 mA		
	Częstość stymulacji minimum: od 50 do 150 impulsów na minutę.		
	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego		
	Zakres ciśnienia tętniczego: Skurczowe min.: od 30 do 240, Rozkurczowe min.: od 15 do 210, Średnie min.: od 20 do 220		
	Prezentacja tętna w zakresie min.: od 30 do 220 uderzeń na minutę		
	Pomiar saturacji SpO2 w zakresie minimum od: 50% do 100%, pomiar za pomocą czujnika nakładanego na palec		
	Pulsoksymetr: zakres częstości tętna min.: od 25 do 240 uderzeń na minutę		
	Krzywa SpO2 z automatyczną regulacją wzmocnienia		
	Trendy: funkcja pokazująca mierzone parametry na osi czasu		
	Funkcja codziennego automatycznego testu, nie wymagająca od użytkownika włączenia urządzenia.		
	Wspomaganie RKO: metronom pracujący w czterech trybach: - pacjent dorosły zaintubowany - pacjent dorosły niezaintubowany - pacjent pediatryczny zaintubowany - pacjent pediatryczny niezaintubowany		
	Wewnętrzna pamięć z możliwością archiwizacji odcinków krzywych EKG oraz przebiegu pracy: minimum 330 minut ciągłego EKG		
	Alarmy monitorowanych funkcji		
	Defibrylator gotowy do pracy bez dodatkowych nakładów (zawiera wszystkie kable, torbę transportową z dwoma kieszeniami, łączniki potrzebne do uruchomienia wszystkich jego funkcji; certyfikowany uchwyt karetkowy).		
	Układ monitorujący zabezpieczony przed impulsem defibrylatora		
	Wbudowany rejestrator termiczny, szerokość papieru min: 95 mm		
	Wbudowany moduł Bluetooth, możliwość teletransmisji 12 odprowadzeniowego EKG w systemie LIFENET za pomocą modemu GPRS do stacji odbiorczej LIFENET.		
	Temperatura pracy: min od 0 do +45ºC		
	Wodoodporność/odporność na kurz: norma IP44		
	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (dotyczy również opisów na panelu sterowania, oraz wydawanych przez aparat komunikatów głosowych). Instrukcja obsługi w języku polskim.		
	Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE. Dostarczyć wraz z dostawa przedmiotu zamówienia kopie certyfikatu i deklaracji zgodności.		

	Przeglądy, zgodnie z instrukcja obsługi, w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia (minimum jeden przegląd po pierwszym roku użytkowania)		
	Autoryzowany serwis na terenie Polski. Podać nazwę i siedzibę serwisu		
	Zagwarantowanie dostępność serwisu, oprogramowania i części zamiennych, przez co najmniej 8 lat od daty dostawy.		
11.	**URZĄDZENIE DO MECHANICZNEJ KOMPRESJI KLATKI PIERSIOWEJ** podać markę i model, **załączyć folder**		
	Przenośne urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej za pomocą tłoka mechanicznego napędzanego elektrycznie		
	Masa całkowita urządzenia gotowego do pracy, z akumulatorem i torbą transportową: maksymalnie 11 kg		
	Tłok zakończony ssawką umożliwiający aktywną dekompresję		
	Aparat odporny na kurz i zalanie wodą - min. klasa IP43		
	Urządzenie zasilane akumulatorem litowo-jonowym polimerowym, o pojemności minimum 3,0 Ah, bez efektu „pamięci”, niewymagającym procesu „rekondycjonowania”		
	Zasilanie akumulatorowe - czas pracy na 1 akumulatorze: min. 40 minut ciągłej kompresji		
	Czas ładowania akumulatora do pełnej pojemności maksymalnie 4 godziny		
	Zasilacz sieciowy 230 V/50 Hz, integralny lub zewnętrzny moduł		
	Zasilanie z instalacji DC 12V		
	Temperatura pracy: min od 0 do +40ºC		
	Transmisja danych Pacjenta (czas uciskania, przerwy: ilość i czas, tryb pracy, dziennik zdarzeń, alarmy i alerty) poprzez łącze Bluetooth.		
	Ilość ucisków na minutę: 100 +/- 5 %		
	Głębokość ucisku: 4-6 cm		
	Stosunek: kompresja/dekompresja: 50/50 +/- 5 %		
	Dopuszczalna maksymalna szerokość klatki piersiowej pacjenta, min: 44 cm		
	Dopuszczalna maksymalna wysokość mostka pacjenta, min: 30 cm		
	1 akumulator litowo-jonowo-polimerowy		
	14 zapasowych jednorazowych przyssawek		
	Zasilacz sieciowy 230 V/50 Hz		
	Przewód do zasilania z instalacji DC 12V		
	Torba lub plecak do transportu urządzenia z poliwęglanu odpornego na uszkodzenia		
	Okres gwarancji: minimum 24 miesiące		
	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.		

	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą		
	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji min.: 2016		
	Autoryzowany serwis na terenie Polski.		
	Zagwarantowanie dostępność serwisu, oprogramowania i części zamiennych, przez co najmniej 8 lat od daty dostawy.		

UWAGA:

*** W kolumnie oznaczonej TAK/NIE należy wpisać zgodnie ze stanem faktyczny, kolumnę wypełnia Wykonawca, podanie odpowiedzi „NIE" spowoduje odrzucenie oferty**
**** Należy wypełnić kolumnę i podać szczegółowy opis oferowanego wyposażenia**

Zaoferowanie urządzenia o parametrach gorszych, niższych niż opisane powyżej parametry wymagane, niezbędne spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SIWZ.

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy			
Imię i Nazwisko		Data	Czytelny podpis
1.			
2.			

Załącznik 1b do SIWZ
Załącznik nr 2 do umowy

……..……
(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

ZESTAWIENIE OCENIANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Parametry punktowane	Punktacja	TAK /NIE*	Parametr oferowany**
Ambulans typu C			
Moc silnika powyżej 180 KM	Tak - 20 pkt. Nie - 0 pkt		
Asystent martwego punktu pomagający unikać wypadków (rozpoznaje pojazdy w martwym punkcie i ostrzega kierowcę sygnałami wizualnymi i dźwiękowymi)	Tak - 20 pkt. Nie - 0 pkt		
System ostrzegający o możliwości kolizji (wizualnie i dźwiękowo ostrzega o zbyt małym odstępie od innego pojazdu lub przeszkody i za pomocą systemu wspomagania nagłego hamowania wspomaga kierowcę w gwałtownym hamowaniu)	Tak - 20 pkt. Nie - 0 pkt		
Przesuw fotela u wezgłowia noszy dostępny w każdym momencie eksploatacji (również w trakcie jazdy ambulansu, przy zapiętym bezwładnościowym pasie bezpieczeństwa przez osobę siedzącą na przesuwanym fotelu). System przesuwu nie wymagający od użytkownika używania narzędzi do przesuwu fotela tzn. możliwość przesuwania fotela analogiczna (podobna funkcjonalnie) jak w fotelu kierowcy (opisać oferowane rozwiązanie) .	Tak - 10 pkt. Nie - 0 pkt		
System zabezpieczający przed złożeniem i opadnięciem w dół , w przypadku, gdy kółka najazdowe nie opierają się na podstawie (stole medycznym) a zwolniona jest blokada przednich goleni, z blokadą umożliwiającą przenoszenie zestawu ze złożonym podwoziem tzn. bez	TAK - 10 pkt. NIE – 0 pkt		

możliwości opuszczenia go do dołu bez zwolnienia blokady , blokada sygnalizowana na panelu kontrolnym - dotyczy transportera noszy			
Blokada zabezpieczająca przed samoczynnym opadnięciem noszy w dół w przypadku niekontrolowanego zwolnienia mechanizmu składającego podwozie , sygnalizacja stanu blokady lub jej braku na panelu kontrolnym - dotyczy transportera noszy	Tak - 10 pkt. Nie - 0 pkt		
System automatycznego składania i rozkładania podwozia transportera przy załadunku i rozładunku noszy do karetki tzn. bez konieczności przyciskania jakichkolwiek dźwigni czy przycisków zwalniających mechanizm składania podwozia - dotyczy transportera noszy	TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.		
Razem maksymalnie	**100 pkt**		

UWAGA:

*** W kolumnie oznaczonej TAK/NIE należy wpisać zgodnie ze stanem faktyczny, kolumnę wypełnia Wykonawca, podanie odpowiedzi „NIE" spowoduje przyznanie O pkt.**
**** Należy wypełnić kolumnę i podać szczegółowy opis oferowanego wyposażenia**

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy			
Imię i Nazwisko		Data	Czytelny podpis
1.			
2.			

Załącznik nr 1c do SIWZ
Załącznik nr 3 do umowy

……..……
(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

FORMULARZ GWARANCJI I ORGANIZACJI SERWISU OFEROWANEGO AMBULANSU

Nazwa wykonawcy .....

Adres wykonawcy .....

Numer telefonu / fax .....

Marka ambulansu ..... Typ ambulansu .....

WARUNKI GWARANCJI

l.p.	**Wyszczególnienie**	**oferowany ambulans***
1	**2**	**3**
1.	Okres gwarancji - na samochód bazowy (w miesiącach) z przebiegiem km czy bez przebiegu - na perforację korozyjną nadwozia (wpisać okres gwarancji w latach)	…… ……
2.	od kiedy liczona	
3.	elementy objęte osobną gwarancją	
4.	przyczyny utraty praw do gwarancji	
5.	minimalna liczba dni przestoju przedłużająca termin gwarancji	
6.	okres gwarancji na zabudowę medyczną	
7.	od kiedy liczona	
8.	elementy zabudowy medycznej objęte osobną gwarancją	
9.	przyczyny utraty praw do gwarancji	
10	minimalna liczba dni przestoju przedłużająca termin gwarancji	

*wypełnia Wykonawca

....., dnia .....2016 r.
miejscowość, data

.....
podpis, pieczątka osoby upoważnionej do podpisania oferty

Zamawiający:
Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ
ul. Żwirki i Wigury 14,
81-394 Gdynia

Wykonawca:

……

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

……

…

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **AMBULANSU TYPU C WRAZ Z WYPOSAŻENIEM,** prowadzonego przez MSPR w Gdyni SP ZOZ, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w cz. VI pkt 2) SIWZ.

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

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy			
Imię i Nazwisko		Data	Czytelny podpis
1.			
2.			

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w cz. VI pkt 2) SIWZ.

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

polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……..

..……..., w następującym zakresie: ……

……..

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

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy			
Imię i Nazwisko		Data	Czytelny podpis
1.			
2.			

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy			
Imię i Nazwisko		Data	Czytelny podpis
1.			
2.			

Zamawiający:
Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ
ul. Żwirki i Wigury 14,
81-394 Gdynia

Wykonawca:
……

……

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

……

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **AMBULANSU TYPU C WRAZ Z WYPOSAŻENIEM**, prowadzonego przez MSPR w Gdyni SP ZOZ, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy			
Imię i Nazwisko		Data	Czytelny podpis
1.			
2.			

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:
……

……

……

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy			
Imię i Nazwisko		Data	Czytelny podpis
1.			
2.			

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

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

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy			
Imię i Nazwisko		Data	Czytelny podpis
1.			
2.			

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

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

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy			
Imię i Nazwisko		Data	Czytelny podpis
1.			
2.			

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy			
Imię i Nazwisko		Data	Czytelny podpis
1.			
2.			

(pieczęć Wykonawcy)

Wykaz wykonanych lub wykonywanych dostaw

w ciągu ostatnich trzech lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **na dostawę Ambulansu typu C wraz z wyposażeniem dla MSPR w Gdyni SP ZOZ** składam poniższy wykaz dostaw:

Lp.	Wymagany w SIWZ rodzaj dostawy	Nazwa i adres odbiorcy dostawy	Zakres dostawy wykonanej przez Wykonawcę i jej wartość	Data wykonania (od – do)[2]
1	w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, wykonałem lub wykonuję dostawę ambulansu wraz z wyposażeniem o wartości 400 000,00 PLN brutto każda			
2	w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, wykonałem lub wykonuję dostawę ambulansu wraz z wyposażeniem o wartości 400 000,00 PLN brutto każda			

UWAGA: Do wykazu należy załączyć **dowody** potwierdzające, że wskazane powyżej dostawy zostały wykonane należycie

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy			
	Imię i Nazwisko	Data	Czytelny podpis
1.			
2.			

[2] Należy podać daty wykonanych usług, dzień, miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia

(pieczęć udostępniającego)

Oświadczenie

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę Ambulansu typu C wraz z wyposażeniem dla MSPR w Gdyni SP ZOZ** oświadczamy, iż nie została wydana wobec nas ostateczna decyzja administracyjna o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym.

Osoby upoważnione do podpisania zobowiązania w imieniu udostępniającego			
Imię i Nazwisko		Data	Czytelny podpis
1.			
2.			

(WZÓR umowy)

Umowa Nr ……..

zawarta w dniu …… 2016 roku w Gdyni pomiędzy:

Miejską Stacją Pogotowia Ratunkowego w Gdyni Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Gdyni, ul. Żwirki i Wigury 14, 81-394 Gdynia, wpisaną do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy pod numerem 0000011428, NIP 586-19-86-956, Regon 190502151, zwanym w dalszej części umowy ***„Zamawiającym”*****,** reprezentowaną przez:

Panią Dyrektor Beatę Pająk Michalik

a

…… z siedzibą w ……, działającą na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr …… zwanym dalej ***„Wykonawcą”***

reprezentowaną przez:

……

W wyniku dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w trybie przetargu nieograniczonego z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1020 ze zm.) strony zawarły umowę o następującej treści:

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa i sprzedaż Zamawiającemu nowego, kompletnie zabudowanego ambulansu sanitarnego ze specjalistycznym wyposażeniem oraz sprzętem i aparaturą medyczną, realizowana w dwóch etapach:

1.1. etap I - dostawa, pojazdu bazowego (ciężarowego) wyprodukowanego nie wcześniej niż w roku 2016 r.

1.2. etap II – adaptacja pojazdu bazowego (zabudowa specjalistyczna) ze specjalistycznym wyposażeniem oraz sprzętem i aparaturą medycznym na ambulans sanitarny typu C. Zakończeniem tego etapu jest dostawa Ambulansu typu C kompletnie wyposażonego w zabudowę, aparaturę i sprzęt w nieprzekraczalnym terminie do 29 grudnia 2016 r.

§ 2

1. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot umowy jest nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych, zgodny z Normą PN-EN 1789 oraz z parametrami technicznymi opisanymi w SIWZ i w załącznikach nr 1 i nr 2 do niniejszej umowy zawierającymi szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – zestawienie parametrów wymaganych dla pojazdu i wyposażenia oraz zestawienie parametrów technicznych ocenianych, odpowiada on przepisom rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. z 2003 roku Nr 32, poz. 262, z póz. zm.) i posiada niezbędne homologacje na pojazd bazowy oraz kompletnie zabudowany ambulans sanitarny.
2. W I etapie realizacji zamówienia Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć pojazd bazowy do adaptacji na ambulans sanitarny – zgodny z warunkami i parametrami technicznymi opisanymi w SWIZ i w załączniku nr 1 i nr 2 do niniejszej umowy wraz z dokumentami niezbędnymi do rejestracji i ubezpieczenia pojazdu (karta pojazdu, wyciąg ze świadectwa homologacji na pojazd bazowy).

3. Wykonawca powiadomi (listownie/faksem/e-mailem) Zamawiającego, z co najmniej 2-dniowym wyprzedzeniem, o terminie protokolarnego odbioru pojazdu bazowego.
4. W II etapie realizacji zamówienia Wykonawca zobowiązuje się do *adaptacji* dostarczonego wcześniej pojazdu bazowego na kompletnie zabudowany ambulans sanitarny ze specjalistycznym wyposażeniem aparaturą i sprzętem medycznym – odpowiadający warunkom i parametrom technicznym opisanym w SIWZ i w załączniku nr 1 i 2 do niniejszej umowy.
5. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia do siedziby Zamawiającego, na własny koszt i ryzyko, kompletnie zabudowanego ambulansu sanitarnego ze specjalistycznym wyposażeniem medycznym, opisanym w załączniku nr 1 i 2 do niniejszej umowy, spełniającym wymagania zawarte w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r., Nr 107, poz. 679 z późn. zm.) oraz do przeszkolenia wskazanych pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi i eksploatacji ambulansu, na własny koszt w terminie uzgodnionym z Zamawiającym; przeszkolenie to powinno się odbyć nie później jednak niż w ciągu do 7 dni od dnia dostarczenia przedmiotu umowy.
6. Wraz z ambulansem Wykonawca dostarczy wszystkie dokumenty opisane w załączniku nr 1 do niniejszej umowy, konieczne do eksploatacji i obsługi ambulansu. Na Wykonawcy ciąży odpowiedzialność z tytułu uszkodzenia, niekompletności lub utraty przedmiotu umowy, aż do chwili potwierdzenia przez Zamawiającego odbioru kompletnie zabudowanego ambulansu wraz z wyposażeniem specjalistycznym.
7. Protokolarny odbiór bez zastrzeżeń kompletnie zabudowanego ambulansu sanitarnego ze specjalistycznym wyposażeniem medycznym będzie równoznaczny z odbiorem całości zrealizowanego przedmiotu umowy.
8. W przypadku stwierdzenia wad lub usterek Zamawiający odmówi odbioru przedmiotu umowy i wyznaczy termin ich usunięcia, nie dłuższy jednak niż 7 (siedem) dni.
9. W sytuacji, o której mowa w ust. 8 strony spiszą protokół wskazujący na wady i usterki i określą termin ich usunięcia.
10. Zamawiający może odmówić przyjęcia ambulansu, w przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy zamawianym a dostarczonym pojazdem.
11. Wraz z zabudowanym ambulansem Wykonawca zobowiązuje się do przekazania Zamawiającemu wszystkich niezbędnych dokumentów:
    a) instrukcję obsługi elementów zabudowy przedziału medycznego,
    b) książkę gwarancyjną zabudowy przedziału medycznego,
    c) karty gwarancyjne elementów zabudowy posiadających odrębną gwarancję,
    d) instrukcje obsługi urządzeń i sprzętu stanowiących wyposażenie ambulansu,
    e) karty gwarancyjne urządzeń i sprzętu stanowiących wyposażenie ambulansu,
    f) deklaracje zgodności dla wszystkich wyrobów medycznych,
    g) paszporty techniczne sprzętu medycznego,
    h) schematy elektryczne i montażowe:
        – dodatkowych instalacji ambulansu,
        – rozmieszczenia przekaźników i bezpieczników chroniących instalacje elektryczne ambulansu,
        – instalacji wykonanych na potrzeby sprzętu łączności,
    i) dokumenty umożliwiające zarejestrowanie pojazdu jako specjalny sanitarny,
    j) homologację pojazdu skompletowanego,
    k) deklarację zgodności na pojazd po zabudowie,
    l) dokumenty informujące o siedzibach serwisów gwarancyjnych i pogwarancyjnych (ambulansu i wyposażenia).

§ 3

1. Potwierdzenia wykonania zamówienia i odbioru poszczególnych etapów dostawy przedmiotu umowy dokonają upoważnieni pracownicy Zamawiającego, w protokołach odbioru.
2. Pracownikiem upoważnionym ze strony Zamawiającego do dokonania czynności wskazanych w ust. 1 niniejszego paragrafu jest Pan Ryszard Miąskowski w zakresie karetki, tel. (058) 660 88 20 oraz Pan Jacek Adamonis, tel. (058) 660 88 13 w zakresie sprzętu i aparatury medycznej

3. Przedstawicielem upoważnionym ze strony Wykonawcy jest …… tel. ……tel. kom. ……

§ 4

1. Wszystkie dokumenty wystawione przez Wykonawcę muszą być sporządzone w języku polskim (instrukcje obsługi, sposób użycia). W przypadku dostarczenia oryginalnych dokumentów producenta zagranicznego, muszą one zawierać tłumaczenia na język polski.
2. Dokumenty dostarczone w języku innym niż polski, bez załączonego tłumaczenia, zostaną zwrócone Wykonawcy w dniu ich otrzymania przez Zamawiającego, a odbiór przedmiotu zamówienia zostanie przełożony do czasu uzupełnienia tych dokumentów w o tłumaczenie na język polski.
3. Wykonawca zostanie poinformowany o zwrocie dokumentów niezwłocznie pocztą e-mail i faksem.

§ 5

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za wykonanie przedmiotu mowy zgodnie ze złożoną ofertą wynosi ogółem: ……..zł netto, wartość podatku VAT ……..zł, razem …….. zł brutto słownie: (……złotych), w tym:
   1) wynagrodzenie z tytułu realizacji I etapu umowy wynosi ..... zł netto, kwota podatku VAT …… zł, łącznie: ..... zł brutto
   2) wynagrodzenie z tytułu realizacji II etapu II umowy wynosi ..... zł netto, kwota podatku VAT …….. zł, łącznie: ..... zł brutto,
   3) łączna wartość przedmiotu umowy (obejmująca II etapy realizacji przedmiotu zamówienia) wynosi …… zł brutto.
2. Podana w ust.1 niniejszego paragrafu cena zawiera: wszystkie koszty realizacji zamówienia oraz podatki i cła ustalone zgodnie z obowiązującymi przepisami, koszty transportu i inne i jest zgodna z załącznikiem nr 4 do umowy.
3. Zamawiający dokona płatności wynagrodzenia, po wykonaniu przedmiotu umowy, w wysokości łącznej, określonej w powyższym ust. 1 pkt. 3 w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT – po odbiorze przedmiotu umowy bez zastrzeżeń.
4. Wykonawca nie może, bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, przenieść na osobę trzecią, wierzytelności, przysługujących Wykonawcy wobec Zamawiającego na podstawie niniejszej Umowy ani dokonać przekazu lub innego rozporządzenia wierzytelnością o podobnym rezultacie lub charakterze. Powyższy zakaz dotyczy także praw związanych z wierzytelnością, w szczególności roszczeń o odsetki.

§ 6

Wykonawca zobowiązuje się do zrealizowania przedmiotu niniejszej umowy w nieprzekraczalnym terminie do 29 grudnia 2016 r. Za dzień realizacji umowy uważa się dzień podpisania bez zastrzeżeń protokołu zdawczo-odbiorczego kompletnego przedmiotu umowy, o jakim mowa w § 1, tj. kompletnie zabudowanego ambulansu sanitarnego ze specjalistycznym wyposażeniem medycznym.

§ 7

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w przypadku opóźnienia w dostawie, w wysokości 0,5% wartości przedmiotu umowy brutto określonej w § 5 ust. 1 pkt 3 - za każdy dzień zwłoki.
2. W przypadku, gdy Wykonawca opóźnia się z wykonaniem naprawy gwarancyjnej ambulansu będącego przedmiotem umowy ponad termin określony § 8 ust. 6 lub ust. 7 pkt 2 lub ust. 11, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,2 % wartości brutto umowy, określonej w § 5 ust. 1 pkt 3 - za każdy dzień zwłoki.
3. W przypadku odstąpienia przez Wykonawcę lub Zamawiającego od wykonania postanowień umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 20 % wartości brutto umowy, określonej w § 5 ust. 1 pkt 3.
4. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego lub Wykonawcę z winy Zamawiającego, Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w wysokości 5 % wartości brutto umowy określonej w § 5

ust. 1 pkt 3.
5. W przypadku, gdy powstała szkoda przewyższa ustanowioną karę umowną, Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
6. Wykonawca wyraża zgodę na potrącanie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

§ 8

1. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu, że karetka transportowa z przedziałem medycznym i specjalistycznym wyposażeniem medycznym dostarczona w ramach niniejszej umowy jest wolna od wad fizycznych.
2. Wykonawca udziela gwarancji:

Pakiet I:

a) na pojazd bazowy bez limitu przebiegu km …….. miesiące gwarancji (minimum 24 m-ce),
b) na zabudowę specjalistyczną ……. miesiące gwarancji (minimum 24 m-ce),
c) na perforację nadwozia …….miesiące gwarancji (minimum 120 m-cy),
d) na wyposażenie medyczne (aparatura i sprzęt medyczny) …… miesiące gwarancji (minimum 24 m-ce).

3. Okresy te biegną od daty podpisania protokołu odbioru kompletnie zabudowanego ambulansu sanitarnego ze specjalistycznym wyposażeniem medycznym.
4. Wykonawca gwarantuje, że urządzenia stanowiące wyposażenie ambulansów są wolne od wad fizycznych i prawnych. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji jakości obejmuje zarówno wady powstałe z przyczyn tkwiących w urządzeniach, w chwili dokonania ich odbioru przez Zamawiającego, jak i wszystkie inne wady fizyczne urządzeń, powstałe z przyczyn, za które Wykonawca lub gwarant ponosi odpowiedzialność, pod warunkiem, że wady te ujawnią się w ciągu terminu obowiązywania gwarancji. Okresy gwarancji na poszczególne urządzenia będące na wyposażeniu ambulansów są określone w dokumencie gwarancyjnym.
5. Jeśli Wykonawca lub gwarant albo osoba przez nich upoważniona, po wezwaniu ich do wymiany urządzenia lub usunięcia wad, nie dopełni obowiązku wymiany urządzenia na wolne od wad lub usunięcia wad w drodze naprawy w terminie określonym w umowie, Zamawiający jest uprawniony do usunięcia wad w drodze naprawy na koszt Wykonawcy zachowując przy tym inne uprawnienia przysługujące mu na podstawie umowy, a zwłaszcza roszczenia z tytułu rękojmi za wady fizyczne.
6. Termin dokonania naprawy zgłoszonych usterek i awarii pojazdu nie może przekroczyć 14 (czternastu) dni od daty jej zgłoszenia Wykonawcy lub innemu gwarantowi. Początkiem rozpoczęcia procedury reklamacyjnej jest zgłoszenie w formie pisemnej reklamacji i pozostawienie przedmiotu reklamacji do dyspozycji Wykonawcy lub innemu gwarantowi.
7. Wykonawca lub działająca w jego imieniu Autoryzowana Stacja Obsługi (ASO) w okresie obowiązywania gwarancji dokona:
   a) przeglądów okresowych w nieprzekraczalnym terminie 3 (trzech) dni od chwili pozostawienia do dyspozycji ASO,
   b) w przypadku wystąpienia awarii, naprawy dokona bezpośrednio po zgłoszeniu, w sytuacji wystąpienia trudności związanych z brakiem części zamiennych czas naprawy nie może przekroczyć 14 (czternastu) dni.
8. W sytuacji gdyby czas naprawy, o którym mowa w ust. 7 pkt b) uległ wydłużeniu Wykonawca zobowiązuje się na okres przedłużającej się naprawy przekazać Zamawiającemu inny ambulans o podobnych (tzn. nie gorszych) parametrach i wyposażeniu. Miejscem przekazania ambulansu zastępczego może być ASO, w której dokonywana będzie naprawa, jeśli przekazanie odbywa się w czasie przekazania ambulansu przez Zamawiającego do naprawy, natomiast w okresie późniejszym w siedzibie Zamawiającego lub innym wskazanym przez niego miejscu.
9. W przypadku gdyby Wykonawca nie pozostawił do dyspozycji Zamawiającego ambulansu w przypadku, o którym mowa w ust. 8 Zamawiający na koszt Wykonawcy wynajmie ambulans o cechach i parametrach nie gorszych niż przedmiot umowy.

10. Wykonawca zobowiązuje się wskazać minimum trzy ASO zlokalizowane jak najbliżej siedziby Zamawiającego.
11. Termin dokonania naprawy zgłoszonych usterek i awarii wyposażenia i sprzętu medycznego nie może przekroczyć 14 (czternastu) dni od daty jej zgłoszenia Wykonawcy lub innemu gwarantowi. Początkiem rozpoczęcia procedury reklamacyjnej jest zgłoszenie w formie pisemnej reklamacji. Naprawa lub wymiana na nowy wyposażenia i sprzętu medycznego nastąpi w siedzibie Zamawiającego w terminie 72 godz. od zgłoszenia.
12. W przypadku naprawy sprzętu medycznego trwającego dłużej niż 72 godziny, Wykonawca dostarczy sprzęt zastępczy. Wykonawca dostarcza ww. sprzęt medyczny wolny od wad do siedziby Zamawiającego w terminie do 84 godzin od zgłoszenia awarii.
13. W przypadku trzykrotnej awarii tego samego elementu, Wykonawca zobowiązany jest do wymiany wadliwego sprzętu bądź pojazdu w terminie nie dłuższym niż 14 dni roboczych na nowy tego samego typu i o tych samych lub lepszych cechach i parametrach technicznych.
14. W przypadku sprzeczności między zapisami w umowie dotyczącymi gwarancji a warunkami gwarancji określonymi w dokumencie gwarancyjnym, pierwszeństwo mają zapisy zawarte w niniejszej umowie

§ 9

1. Istotne zmiany postanowień umowy dopuszczalne są w następujących przypadkach:

a) zmiany obowiązujących przepisów prawa,
b) zmiany będące następstwem działania organów administracji, w tym zmiany przepisów powodujących konieczność uzyskania dodatkowych dokumentów, które te przepisy narzucają,
c) zaistnienia klęski żywiołowej lub siły wyższej (zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i do zapobieżenia) uniemożliwiająca wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z SIWZ,
d) zmiana dotycząca dostarczanego przedmiotu zamówienia w sytuacji, gdy nastąpi wycofanie danego modelu (typu) z produkcji przez producenta, a dostępny będzie sprzęt o parametrach nie gorszych niż wynikający z umowy, pod warunkiem, że nowa cena nie będzie wyższa niż wskazana w ofercie; wycofanie modelu (typu) określonego w przedmiocie zamówienia z produkcji przez producenta Wykonawca musi pisemnie udokumentować,
e) zmiana sposobu rozliczania umowy lub dokonywania płatności na rzecz Wykonawcy,
f) zmiana dotycząca terminu realizacji umowy, jeżeli uzasadnione to będzie okolicznościami leżącymi po stronie Zamawiającego, w szczególności sytuacją finansową, zdolnościami płatniczymi lub warunkami organizacyjnymi lub gdy zmiany są korzystne dla Zamawiającego.

2. Odstąpienie od umowy przez Zamawiającego:

a) Zamawiający może odstąpić od umowy, w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.,
b) w wypadku określonym w pkt. a) Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy,
c) Zamawiający może również odstąpić od umowy na zasadach w pkt. a) i b) niniejszego punktu, w wypadku: ogłoszenia upadłości lub likwidacji przedsiębiorstwa Wykonawcy, wydania nakazu zajęcia majątku Wykonawcy,
d) Zamawiający może odstąpić od umowy w przypadku, gdy dostawa jest realizowana wadliwie lub sprzecznie z umową, a także gdy opóźnienie w dostawie lub wymianie sprzętu przekroczy 7 dni, naliczając Wykonawcy karę umowną, o której mowa w § 7 ust. 3 umowy,

§ 10

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy mogą być dokonane wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności, z wyłączeniem okoliczności opisanych w § 9 ust. 2.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie przepisy ustawy Prawo

zamówień publicznych i kodeksu cywilnego.

3. Cesja wierzytelności Wykonawcy wynikających z niniejszej umowy wymaga dla swej ważności uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, zgodnie z zapisem w § 5 ust. 4 niniejszej umowy.
4. Strony podejmą starania w celu polubownego rozstrzygnięcia wszelkich sporów powstałych między nimi, a wynikających z umowy, na drodze bezpośrednich negocjacji. Jeśli po przeprowadzonych negocjacjach, Strony nie są w stanie polubownie rozstrzygnąć sporu, to każda ze Stron może poddać spór rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego według siedziby Zamawiającego.

§ 11

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

Wykonawca **Zamawiający**

Załączniki do umowy:

1) Załącznik nr 1,
2) Załącznik nr 2,
3) Załącznik nr 3,
4) Załącznik nr 4.