

**Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach
ul. Leśna 10, 89 – 600 Chojnice**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
NA ZAKUP AMBULANSU RATUNKOWEGO typ B I AMBULANSU
TRANSPORTOWEGO typ A1
DLA
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO im. J. K. ŁUKOWICZA
W CHOJNICACH**

Komisja przetargowa:

.....
Maria Nieżorawska

.....
Anna Tuskiewicz-Rudnik

.....
Andrzej Bruski

ZATWIERDZAM:

Leszek Bonna

.....
Dyrektor

Chojnice, dnia 29 maja 2013 r.

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
NA ZAKUP AMBULANSU RATUNKOWEGO typ B I AMBULANSU TRANSPORTOWEGO TYP A1
DLA
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. J.K. ŁUKOWICZA W CHOJNICACH
OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WG CPV: 34114000-9

(dalej zwana SIWZ)

POSTĘPOWANIE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO
O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ NIEPRZEKRACZAJĄCEJ KWOT OKREŚLONYCH W PRZEPISACH
WYDANYCH NA PODST. ART. 11 UST. 8 USTAWY PZP
ZNAK SPRAWY: DZAP-380-22/13

I. ZAMAWIAJĄCY

1. Pełna nazwa:
Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach
2. Dokładny adres siedziby
ul. Leśna 10, 89 – 600 Chojnice
3. Numer NIP
555-17-83-839
4. Numer EKD
85 11
5. Numer REGON
000308169
6. Telefon
Tel. (52) 39 56 974
7. Faks
Fax. (052) 39 56 505
8. Reprezentacja Szpitala
Leszek Bonna – Dyrektor
9. Strona www.
www.szpital.chojnice.pl

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup ambulansu ratunkowego typ B i ambulansu transportowego typ A1
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w rozdziale XXII SIWZ: OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – Przedmiotem zamówienia jest zakup ambulansu ratunkowego typ B i ambulansu transportowego typ A1 z wyposażeniem i z zabudową medyczną wykonaną w 2013 r., fabrycznie nowego, rok produkcji bazy pojazdu, na której wykonano zabudowę medyczną nie starszy niż 2011.

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Wymagany i pożądaný termin realizacji zamówienia **do 14 dni od podpisania umowy.**

IV. WARUNKI WYMAGANE OD WYKONAWCÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE PRZEDMIOTOWEGO ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

O udzielenie zamówienia, określonego w niniejszej specyfikacji mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania

2. Posiadania wiedzy i doświadczenia

Warunek ten będzie spełniony przez wykonawcę, jeżeli wykonał w ciągu ostatnich 3 lat kalendarzowych (przed upływem terminu składania ofert), a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie, co najmniej **jedną dostawę odpowiadającą swoim rodzajem i wielkością (dostawy główne nie mniejsze niż 80% wartości składanej oferty) przedmiotowi zamówienia.**

3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

4. Sytuacji ekonomicznej i finansowej.

5. Nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia, tj. zgodnie z art. 24 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

V. WYKAZ DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

1. W celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z postępowania wykonawcy zobligowani są dostarczyć następujące dokumenty:

- a) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu zgodne z wymogami art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych,
- b) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodne z art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych,
- c) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy wystawiony nie wcześniej niż **6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert,
- d) Pełnomocnictwo do podpisania oferty, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba wskazana jako uprawniona do reprezentacji podmiotu zgodnie z dokumentacją rejestrową. Jeżeli pełnomocnictwo nie ma postaci aktu notarialnego, powinno zawierać pieczęć Wykonawcy, imienną pieczęć udzielającego pełnomocnictwa i jego podpis (jeżeli dotyczy),
- e) Oświadczenie Wykonawcy, że należy/nie należy do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów), zgodnie z art. 26 ust. 2d ustawy Pzp. W przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp;
- f) Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych głównych dostaw (minimum 1 dostawa odpowiadająca swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia), w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane. Należy dołączyć dowody potwierdzające, że dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

2. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium RP, zamiast dokumentów, o których mowa w punkcie V.1.b, c, d:

2.1. podpunkt V.1.c – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

2.1.a nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,

3. Dokumenty, o których mowa w punkcie 2.1.a powinny być wystawione nie wcześniej niż **6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert.

4. Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w punkcie 2, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem. Regulację określoną w punkcie 3 stosuje się odpowiednio.

Dokumenty wymienione w pkt. IV i V należy traktować jako obligatoryjne i brak jakiegokolwiek dokumentu lub sporządzenie dokumentu w sposób odbiegający od zaleceń, będzie podstawą do wykluczenia wykonawcy albo odrzucenia oferty.

Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być ogólnie udostępniane (art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych).

W takim przypadku zastrzeżone w ofercie dokumenty powinny być odpowiednio wydzielone i oznaczone.

VI. OFERTY CZĘŚCIOWE

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

VII. WALUTA, W JAKIEJ PROWADZONE BĘDĄ ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

Wszelkie rozliczenia związane z realizacją zamówienia publicznego, którego dotyczy niniejsza SIWZ dokonywane będą wyłącznie w złotych polskich (PLN).

VIII. OPIS PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wymagania ogólne:

- a) Każdy z Wykonawców składa tylko jedną ofertę i podaje tylko jedną cenę;
- b) Ofertę złożyć należy na Formularzu Oferty (wzór Formularza Oferty stanowi załącznik nr 1 do SIWZ);
- c) Oferta i wymagane oświadczenia powinny być podpisane przez Wykonawcę;
- d) Gdy w niniejszej SIWZ mowa jest o podpisie Wykonawcy, należy przez to rozumieć podpisy złożone przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy w obrocie prawnym i zaciągania w jego imieniu zobowiązań, zgodnie z wymaganiami ustawowymi lub umocowane (pełnomocnik) do składania oświadczeń woli w imieniu i na rzecz Wykonawcy, co najmniej w przedmiocie objętym niniejszym postępowaniem;

e) Do oferty należy dołączyć oryginał dokumentu lub poświadczoną przez Wykonawcę lub Notariusza za zgodność z oryginałem kopię stwierdzającą umocowanie do podpisania i złożenia oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów wymaganych w SIWZ. Pełnomocnictwo do podpisania Oferty powinno obejmować także umocowanie do poświadczenia za zgodność z oryginałem ewentualnych kopii składanych wraz z Ofertą;

f) W przypadku złożenia oferty wspólnej, podmioty występujące wspólnie winny być określone na Formularzu Oferty oraz na kopercie, w której umieszczona jest oferta.

2. **Oferta wariantowa:**

Zamawiający nie dopuszcza składania oferty wariantowej.

3. **Sposób obliczenia ceny:**

W ofercie należy podać łączną cenę (cyfrowo i słownie) za wykonanie całości przedmiotu zamówienia, wyliczoną zgodnie ze wzorem w Formularzu Oferty, uwzględniając wszelkie koszty, jakie Zamawiający poniesie na realizację zamówienia,

4. **Forma oferty:**

- a) Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie;
- b) Wszystkie strony oferty, w tym strony wszystkich załączników powinny być ponumerowane;
- c) Wszelkie poprawki w tekście oferty powinny być naniesione czytelnie oraz sygnowane podpisem Wykonawcy;
- d) W przypadku, gdy Wykonawca dołączy jako załącznik do oferty kopię jakiegoś dokumentu, kopia ta winna być poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę;
- e) Dokumenty sporządzone w języku obcym składane są wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonymi przez Wykonawcę;
- f) Wzory dokumentów dołączonych do niniejszej SIWZ powinny zostać wypełnione przez Wykonawcę i dołączone do oferty, bądź też przygotowane przez Wykonawcę w innej zgodnej z niniejszą SIWZ formie. Nie dopuszcza się dokonywania w załączonych dokumentach jakichkolwiek zmian ich treści (skrótów, skreśleń, poprawek lub dopisków), za wyjątkiem sytuacji wyraźnie w nich przewidzianych, np. opatrzone klauzulą „niepotrzebne skreślić”, bądź wykropkowane miejsce do wypełnienia;
- g) Całość oferty musi być złożona w formie uniemożliwiającej jej przypadkowe zdekompletowanie. Arkusze (kartki) oferty muszą być zszyte, zbindowane lub połączone w jedną całość inną techniką;
- h) Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.

4. **Dokumenty składające się na ofertę:**

- a) Wypełniony Formularz Oferty (wzór Formularza Oferty stanowi **Załącznik nr 1** do SIWZ), wraz z **Załącznikiem nr 1** do Formularza Oferty;
- b) Oświadczenie w trybie art. 44 Ustawy – Prawo Zamówień Publicznych (Wzór oświadczenia stanowi **Załącznik nr 2** do SIWZ);
- c) Oświadczenie w trybie art. 24 Ustawy – Prawo Zamówień Publicznych (Wzór oświadczenia stanowi **Załącznik nr 3** do SIWZ);
- d) Wykaz zrealizowanych dostaw – **Załącznik nr 5** do SIWZ;
- e) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji w celu

wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy wystawiony nie wcześniej niż **6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert.

- f) Oryginał lub poświadczona przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem kopia dokumentów, z których wynika umocowanie do występowania w imieniu i na rzecz Wykonawcy (dołączany o ile umocowanie nie wynika z innych dokumentów załączonych do oferty);.

IX. ZWIĄZANIE OFERTA

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

X. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia **10.06.2013 r. do godziny 10:00 w siedzibie Zamawiającego, ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice – Dział Zamówień Publicznych p. 208-209. Osoby upoważnione do przyjęcia ofert:**
Anna Wutrych, Anna Tuskiewicz – Rudnik, Małgorzata Bramańska.
2. Oferta złożona po terminie zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.
3. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zapieczętowanych lub w inny trwały sposób zabezpieczonych **dwóch kopertach – wewnętrznej i zewnętrznej.**
4. Na kopercie zewnętrznej należy umieścić następującą treść:

<p>„OFERTA NA ZAKUP AMBULANSU RATUNKOWEGO TYP B I AMBULANSU TRANSPORTOWEGO TYP A1 DLA SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. J.K. ŁUKOWICZA W CHOJNICACH NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 10.06.2013 r. GODZ 11:00 ZNAK SPRAWY: DZAP-380-22/13</p>

5. Na kopercie wewnętrznej oprócz opisu jw. należy umieścić nazwę i adres Wykonawcy.
6. Jeżeli oferta zostanie złożona w inny sposób niż wyżej opisano, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za nieprawidłowe skierowanie czy przedwczesne lub przypadkowe otwarcie oferty. W przypadku dostarczenia oferty pocztą kurierską, Wykonawca jest zobowiązany zaadresować przesyłkę na adres podany powyżej.

XI. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Zamawiający otworzy oferty jawnie w swojej siedzibie, w dniu **10.06.2013 r.** o godz. **11:00.**

XII. PUBLICZNE OTWARCIE OFERT

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę (w formie pisemnej pod rygorem nieważności). Treść oferty musi odpowiadać Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Wykonawca może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. Ofertę złożoną po terminie Zamawiający niezwłocznie zwróci Wykonawcy.

3. Przed otwarciem ofert Przewodniczący Komisji poda kwotę, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
4. Przewodniczący Komisji Przetargowej ogłosi publicznie pełne nazwy i adresy wszystkich Wykonawców, ceny złożonych ofert, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji oraz proponowane warunki płatności.
5. Informacje ogłoszone podczas otwarcia Zamawiający przekaże niezwłocznie Wykonawcom, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, na ich wniosek.
6. Dalsze czynności Komisji odbędą się bez udziału Wykonawców.
7. Komisja nie będzie prowadziła żadnych negocjacji z Wykonawcami. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
8. Zamawiający poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie oraz oczywiste omyłki rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek oraz inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze SIWZ niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona (art. 87 ust. 2 Pzp).

XIII. KRYTERIA WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

1. Przy wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający będzie kierować się kryterium ceny (100%).
2. Każda z ofert oceniana będzie w systemie punktowym.
3. Punktacja dla poszczególnych kryteriów dokonywana jest z uwzględnieniem relacji do najkorzystniejszych warunków zaproponowanych w danym postępowaniu.
4. Oferty będą oceniane na podstawie ceny podanej w formularzu, zaś punkty przyznane wg poniższego wzoru:

$$C = (\text{cena najniższa} \times \text{ranga kryterium}) / \text{cena badanej oferty}$$

Oferta z najniższą ceną uzyskuje maksymalną ilość punktów (100).

XIV. OSOBY UPOWAŻNIONE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO DO BEZPOŚREDNIEGO KONTAKTOWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

Osobą upoważnioną przez Zamawiającego do kontaktowania się z Wykonawcami jest:

Andrzej Gackowski – w sprawach merytorycznych

stanowisko służbowe: specjalista w dziale administracyjno – gospodarczym

tel.: 52-3956508

fax. 52 39 56 666;,

e-mail: administracja@szpital.chojnice.pl

w dni robocze w godzinach od 8⁰⁰ do 14³⁰

Anna Tuskiewicz-Rudnik – w sprawach proceduralnych

stanowisko służbowe: inspektor w dziale zamówień publicznych

tel.: 52-3956974

fax. 52 39 56 505;,

e-mail: zampublik@szpital.chojnice.pl

w dni robocze w godzinach od 8⁰⁰ do 14³⁰

XV. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje dotyczące prowadzonego postępowania Zamawiający i Wykonawcy przekazują **faksem (52 39 56 505) bądź e-mailem wyłącznie w formie skanu oryginalnego dokumentu załączonego do wiadomości (zampublik@szpital.chojnice.pl)**, przy czym każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
2. Zgodnie z art. 27 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych zawsze dopuszczalna jest forma pisemna, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie.
3. Dokumenty przesyłane faksem są odbierane w godzinach pracy Zamawiającego, tzn. od 7:00 do 14:35 (z wyjątkiem dni wolnych od pracy).
4. Wszelkie informacje dotyczące prowadzonego postępowania (ogłoszenie, SIWZ, wyjaśnienia treści SIWZ oraz inne wymagane zapisami ustawy informacje) Zamawiający publikuje na swojej stronie internetowej www.szpital.chojnice.pl

XVI. SPOSÓB UDZIELANIA WYJAŚNIEN NA TEMAT SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w sposób określony w rozdziale XV SIWZ.
2. Wszystkie wątpliwości Zamawiający wyjaśni 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 wyznaczonego terminu składania ofert.**
3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w punkcie 2, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
4. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w punkcie 2.
5. Treść wszystkich pytań i udzielonych odpowiedzi, Zamawiający przekaże wszystkim Wykonawcom, którym przekazał SIWZ oraz zamieści na stronie internetowej www.szpital.chojnice.pl, bez ujawniania źródła zapytania.
6. W uzasadnionym przypadku (przed terminem składania ofert) Zamawiający może zmienić treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Informację o dokonanej zmianie Zamawiający przekaże niezwłocznie wszystkim wykonawcom, którym przekazano SIWZ oraz zamieści na stronie internetowej www.szpital.chojnice.pl.
7. Jeżeli zmiana treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia prowadzić będzie do zmiany treści ogłoszenia Zamawiający zamieści ogłoszenie o zmianie ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych.
8. Jeżeli w wyniku zmiany treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nie prowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu niezbędny będzie czas dodatkowy na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Wykonawców, którym przekazano SIWZ oraz zamieści je na stronie internetowej www.szpital.chojnice.pl

XVII. WYBÓR OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ I PODPISANIE UMOWY

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego Oferta odpowiada wymogom określonym w Ustawie – Prawo Zamówień Publicznych i w niniejszej SIWZ oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą z punktu widzenia kryteriów przyjętych w niniejszym postępowaniu przetargowym i określonych w SIWZ.
2. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie określonym w art. 94 ust. 1 i 2 ustawy Pzp, właściwym dla przedmiotowego zamówienia.
3. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy w wyznaczonym terminie, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że wystąpią przesłanki, których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

XVIII. OGŁOSZENIE O WYNIKU PRZETARGU

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o:
 - a) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę, albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru, a także nazwy, albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację (informacje te Zamawiający udostępni również na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie);
 - b) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
 - c) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
 - d) terminie określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 ustawy Pzp, po upływie którego umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.

XIX. OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA

Po zawarciu umowy Zamawiający niezwłocznie zamieści ogłoszenie o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

XX. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

1. Zamawiający unieważni postępowanie o udzielenie zamówienia w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 93 ust.1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. O unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Zamawiający zawiadomi równocześnie wszystkich Wykonawców, którzy:
 - a) ubiegali się o udzielenie zamówienia – w przypadku unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert,
 - b) złożyli oferty – w przypadku unieważnienia postępowania po upływie terminu składania ofert– podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

XXI. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

Jeżeli interes prawny Wykonawcy w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Ustawy – Prawo zamówień publicznych, przysługuje mu odwołanie przewidziany przez art. 180 i następne Ustawy.

XXII. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest zakup ambulansu ratunkowego typ B i ambulansu transportowego typ A1 z wyposażeniem i z zabudową medyczną wykonaną w 2013 r., fabrycznie nowego, rok produkcji bazy pojazdu, na której wykonano zabudowę medyczną nie starszy niż 2011. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 1 do SIWZ.

1. PŁATNOŚĆ

Płatność jednorazowa: 14 dni licząc od dnia odbioru technicznego pojazdów.

2. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do realizacji zamówienia w terminie dwóch tygodni od daty podpisania umowy.

XXIII. ZAŁĄCZNIKI DO SPECYFIKACJI

1. **Załącznik nr 1** - Formularz Oferty wraz z **Załącznikiem nr 1** do Formularza Oferty.
2. **Załącznik nr 2** – **Oświadczenie zgodne z wymogami art. 44 ustawy Prawo zamówień publicznych.**
3. **Załącznik nr 3** – **Oświadczenie zgodne z wymogami art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych.**
4. **Załącznik nr 4** – **Projekt umowy.**
5. **Załącznik nr 5** – **Wykaz zrealizowanych dostaw.**

Załącznik nr 1 do SIWZ

FORMULARZ OFERTY

Ilekczoć w niniejszym formularzu Wykonawca ma możliwość wyboru odpowiedzi poprzez wskazanie opcji:

TAK / NIE, prosi się o zaznaczenie odpowiedzi właściwej poprzez zaznaczenie jej kółkiem lub podkreślenie.

CZEŚĆ A - WYKONAWCA

WYKONAWCA:

ADRES WYKONAWCY:

NIP:

REGON:

NR TELEFONU:

NR FAXU:

INTERNET: http://

SPRAWĘ W IMIENIU WYKONAWCY

PROWADZIĆ BĘDZIE (BĘDA)

(podać również stanowisko służbowe):

E-MAIL:

ZAMAWIAJĄCY **Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach**
ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice

Działając w imieniu wymienionego powyżej Wykonawcy oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**ZAKUP AMBULANSU RATUNKOWEGO typ B i AMBULANSU TRANSPORTOWEGO typ A1 DLA
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. J. K. ŁUKOWICZA**

proponując ustaloną zgodnie z wymogami opracowanej przez Zamawiającego Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i określoną w dalszej części Formularza Oferty.

W przypadku wybrania naszej oferty uważamy się za związanych złożoną ofertą przez 30 dni od momentu upływu terminu do składania ofert.

CZEŚĆ B – ZAKRES OFERTY

W ramach niniejszego postępowania składamy ofertę na:

AMBULANS RATUNKOWY TYP B szt. 1

AMBULANS TRANSPORTOWY TYP A1 szt. 1

CZEŚĆ C – ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY

Załącznikami do niniejszego Formularza są:

Załącznik nr 1 – Informacje dotyczące szczegółowych wymagań dotyczących rodzaju pojazdu i wyposażenia

CZEŚĆ D– CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA:

Łączna cena brutto za realizację zamówienia dwóch ambulansów

Ambulans ratunkowy typ B i ambulans transportowy typ A1:

Ambulans ratunkowy typ B + ambulans transportowy typ A1 = cena za dwa ambulanse

<p>_____ + _____</p> <p>=</p> <p>_____ PLN</p> <p>Słownie _____ złotych</p> <p>_____ groszy</p>
--

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość sztuk	Cena netto w PLN	Wartość netto w PLN	VAT		Wartość brutto w PLN	Nazwa handlowa/Producent
					%	Kwota w PLN		
1.	Ambulans ratunkowy typ B	1			23			
					8			
2	Ambulans transportowy typ A1	1			23			
					8			

CZEŚĆ E- TERMINY PŁATNOŚCI :

Płatność jednorazowa: 14 dni licząc od dnia odbioru technicznego pojazdów przez Zamawiającego.

❖ W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji (akceptujemy zapisy projektu umowy i wszelkie zmiany powstałe w trakcie postępowania) oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

❖ **Oświadczamy, że realizujemy przedmiot zamówienia samodzielnie.***

*W przypadku realizacji przy udziale Podwykonawców należy wskazać, którą część lub części zamówienia zostaną powierzone podwykonawcom oraz można podać nazwy (firm) proponowanych podwykonawców.

❖ **Oświadczamy, że nie należymy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.***

***W przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w rozdziale V. e SIWZ.**

.....
 (data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
 lub upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)

Załącznik nr 1 do formularza ofertowego



pieczęć firmowa oferenta

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE SAMOCHODÓW BAZOWYCH I PRZEDZIAŁÓW MEDYCZNYCH AMBULANSÓW: TYPU B (1 szt.) I TRANSPORTOWEGO TYPU A 1 (1 szt.) Z ZABUDOWĄ CZĘŚCI MEDYCZNEJ I WYPOSAŻENIEM.

Specyfikacja techniczna fabrycznie nowego ambulansu ratunkowego typu B zgodnie z PN EN 1789+A1:2011

Marka i model oferowanego ambulansu (zgodnie ze świadectwem homologacji typu pojazdu skompletowanego).....

Lp.	Wymagane parametry	TAK/NIE	Parametry oferowane
I.	NADWOZIE		
1.	Typu nadwozia kombi (zgodnie ze świadectwem homologacji typu pojazdu kompletnego) o DMC w zakresie 3,2 do 3,5 t		
2.	Częściowo przeszklony z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu; szyba otwierana w drzwiach przesuwanych,		
3.	Przystosowany do przewozu min. 4 osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej + 1 osoba w pozycji leżącej na noszach.		
4.	Kabina kierowcy dwuosobowa zapewniająca miejsce pracy kierowcy zgodnie z PN EN 1789.		
5.	Wysokość przedziału medycznego min.1,8 m.		
6.	Długość przedziału medycznego min. 2,6 m.		
7.	Szerokość przedziału medycznego min. 1,6 m.		
8.	Drzwi tylne, wysokie, przeszklone, dwuskrzydłowe, otwierane na boki o kąt min. 250°.		
9.	Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwieraną szybą, o wysokości minimum 175 cm		
10.	Lakier w kolorze białym.		
11.	Lusterka zewnętrzne elektrycznie regulowane i podgrzewane		

12.	Lusterko wsteczne wewnętrzne w kabinie kierowcy, z funkcją automatycznego przyciemniania w zależności od natężenia światła padającego z tyłu (zapobiegające oślepieniu kierowcy)		
13.	Elektrycznie otwierane szyby w kabinie kierowcy, z możliwością podnoszenia i opuszczania przy pomocy fabrycznego kluczyka- pilota		
14.	Poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera.		
15.	Okna w kabinie sanitarnej pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą lub zmatowione.		
16.	Centralny zamek wszystkich drzwi z autoalarmem, sterowany fabrycznym kluczykiem-pilotem.		
17.	Immobilizer.		
18.	Reflektory przeciwmgielne przednie, z funkcją automatycznego doświetlania zakrętów		
19.	Światła dzienne włączane automatycznie po uruchomieniu silnika z czujnikiem zmierzchu automatycznie włączającym światła mijania.		
20.	Radioodtwarzacz MP3 z nagłośnieniem obu przedziałów.		
21.	Fabryczne, będące wyposażeniem pojazdu bazowego czujniki parkowania przednie i tylne z dźwiękową sygnalizacją z możliwością wyłączenia czujników przednich.		
II.	SILNIK		
1.	Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z bezpośrednim wtryskiem paliwa typu COMMON RAIL, o pojemności min. 1950 ccm.		
2.	Moc silnika minimum 180 KM.		
3.	Moment obrotowy min. 400 Nm.		
III.	ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU		
1.	Skrzynia biegów manualna, zsynchronizowana, 6 - biegowa + bieg wsteczny.		
2.	Napęd na wszystkie koła (4x4).		
3.	Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy.		
4.	System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej przy ruszaniu.		
5.	System wspomagania ruszania pod górę.		
IV.	ZAWIESZENIE		
1.	Zawieszenie kół przednich niezależne, zawieszenie kół tylnych niezależne (nie dopuszcza się jako rozwiązania równoważnego zawieszenia tzw. pół niezależnego, belki skrętnej połączonej z wahaczami wleczonymi) gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność w trudnym terenie oraz odpowiedni komfort transportu chorego. Proszę opisać oferowane niezależne zawieszenie kół przednich i tylnych oraz załączyć kartę katalogową producenta pojazdu bazowego potwierdzającą oferowane rozwiązanie.		
V.	UKŁAD HAMULCOWY		
1.	Ze wspomaganiem.		
2.	System ABS zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania.		

3.	Układ wspomagania nagłego hamowania.		
VI.	UKŁAD KIEROWNICZY		
1.	Ze wspomaganiem.		
2.	Regulowana kolumna kierownicy w minimum dwóch płaszczyznach.		
VII.	OGRZEWANIE I WENTYLACJA		
1.	Ogrzewanie przedziału medycznego cieczą chłodzącą silnik poprzez nagrzewnicę zamontowaną w przedziale medycznym.		
2.	Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem.		
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 (zdalne załączanie urządzenia pilotem) z możliwością ustawienia temperatury i termostatem – stanowiący fabryczne wyposażenie pojazdu bazowego – obudowana nagrzewnica w tylnej części pomieszczenia dla pacjenta na prawej ścianie..		
4.	Mechaniczna wentylacja nawiewno – wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego (obudowa wentylatora z lampą).		
5.	Klimatyzacja fabryczna kabiny kierowcy rozbudowana o drugi niezależny parownik zamontowany pod sufitem w tylnej części pomieszczenia dla pacjenta.		
VIII.	INSTALACJA ELEKTRYCZNA		
1.	Alternator zapewniający ładowanie zespołu akumulatorów o mocy min. 1800 W.		
2.	Dwa akumulatory o łącznej pojemności min. 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu.		
3.	Automatyczna ładowarka akumulatorowa do baterii LIFEPAK 12/15 mocowana do ściany, sterowana mikroprocesorem.		
4.	Zasilanie zewnętrzne 230 V z min. 2 gniazdami wewnętrznymi z zabezpieczeniem uniemożliwiającym rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym oraz z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym + przewód zasilający min. 5 m.		
5.	Min. 4 gniazda poboru energii elektrycznej o napięciu 12 V w przedziale medycznym.		
IX.	SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE		
1.	Belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu pojazdu z modułami typu LED koloru niebieskiego oraz dwoma światłami do oświetlenia przedpoła przed ambulansem, W komorze silnika zamontowany głośnik o mocy min. 100 W, sygnał dźwiękowy modulowany, możliwość podawania komunikatów głosowych.		
2.	Dodatkowe sygnały pneumatyczne przystosowane		

	do pracy ciągłej z własnym układem smarowania.		
3.	2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED na wysokości pasa przedniego.		
4.	Belka świetlna umieszczona na tylnej części dachu pojazdu z modułami typu LED koloru niebieskiego oraz dwoma światłami do oświetlenia przedpoła za ambulansem i dwoma światłami kierunkowskazów,.		
5.	Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po otwarciu drzwi. widoczne przy otwarciu o 90, 180 i 250 stopni.		
6.	Reflektory zewnętrzne z czterech stron pojazdu ze światłem rozproszonym (łącznie z reflektorami w belkach sygnalizacyjnych) do oświetlenia miejsca akcji, po dwa z każdej strony, z możliwością włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego.		
7.	Pas odblaskowy barwy niebieskiej i czerwonej dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia.		
8.	Z przodu pojazdu napis: lustrzane odbicie słowa „AMBULANS”.		
9.	Oznaczenie typu karetki P na bokach, drzwiach tylnych, logotyp i nazwa Zamawiającego		
X.	OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO		
1.	Światło rozproszone umieszczone w suficie przedziału medycznego min. 5 punktów świetlnych LED.		
2.	Oświetlenie punktowe, regulowane umieszczone w suficie (min. 2 szt.).		
XI.	WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO		
1.	Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian, pokryta specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące.		
2.	Ściany i sufit wyłożone łatwo zmywalnymi profilami z tworzywa sztucznego odzwierciedlającymi w całości kształt wewnętrznych powierzchni pojazdu, nie dopuszcza się zabudowy z prostych nietłoczonych płyt		
3.	Ściany boczne wzmocnione płytami z aluminium, przystosowane do zamocowania sprzętu medycznego.		
4.	Ściany boczne i sufit w kolorze białym.		
5.	Na prawej ścianie fotel obrotowy wyposażony w bezwładnościowy, trzypunktowy pas bezpieczeństwa i zagłówek (regulowany lub zintegrowany), ze składanym do pionu siedziskiem, z podłokietnikami, pokryty materiałem łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące. Na ścianie działowej fotel umieszczony tyłem do kierunku jazdy wyposażony w biodrowy bezwładnościowy pas bezpieczeństwa i zagłówek (regulowany w płaszczyźnie pionowej), ze składanym do pionu siedziskiem, pokryty materiałem łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące., (podać markę i model foteli i do		

	oferty załączyć potwierdzenie wykonania badań wytrzymałościowych zgodnie z REG EKG nr 14 i nr 17 na potwierdzenie oferowanych parametrów foteli)		
6.	Częściowo przeszklona ścianka działowa oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego wyposażona w otwierane okno – zgodnie z wymogami normy PN EN 1789, nad kabiną kierowcy zamykany obszerny schowek o wymiarach min. 700x300x500 mm.		
7.	Na ścianie lewej podwieszany zestaw szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczonych przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów. Szafka na butle tlenowe, zestaw min. 3 szuflad, w jednej z szuflad termobox do ogrzewania płynów infuzyjnych.		
8.	Sufitowe uchwyty do kroplówek na min. 3 szt.		
9.	Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego.		
10.	Centralna instalacja tlenowa z min. 2 punktami poboru typu AGA na ścianie lewej oraz min. 1 pkt. w suficie nad noszami – gniazda o budowie monoblokowej panelowej, min. 1 przepływomierz obrotowy o przepływie od 0 do 15 litrów/min., wyposażony w nawilżacz tlenowy wykonany z tworzywa sztucznego, 2 szt. butli tlenowych 10 litrowych z reduktorami. (deklaracja zgodności CE na elementy instalacji tlenowej: punkty poboru gazu, przepływomierz, reduktory – załączyć do oferty).		
11.	Centralna instalacja próżniowa z 1 pkt. poboru wyposażona w regulator siły ssania oraz w słój na wydzielinę o poj min 1 l. Słój zakończony przewodem ssącym o długości min 1,5 m, zakończony łącznikiem do cewników .		
12.	Laweta pod nosze główne z uchylnym najazdem ze schowkiem na deskę ortopedyczną dla dorosłych oraz deskę dla dzieci i nosze podbierakowe (trzy niezależne oddzielne schowki) - podać markę i model, potwierdzenie wykonanych pozytywnie badań przeciążeniowych na 10G przez jednostkę notyfikowaną – załączyć do oferty		
13.	Uchwyt do mocowania defibrylatora (LIFEPAK 12 lub 15) umożliwiający korzystanie z niego w czasie jazdy.		
14.	Uchwyt mocowania respiratora (SIRIOPPLUS) umożliwiający korzystanie z niego w czasie jazdy.		
15.	Miejsce mocowania krzeselka kardiologicznego.		
16.	Zintegrowane urządzenie pozwalające na odczyt: temperatury zewnętrznej i wewnętrznej, aktualnego czasu i daty, poziomu naładowania obydwu akumulatorów z panelu wyposażonego w ciekłokrystaliczny wyświetlacz.		
17.	Przy przegrodzie miejsce i mocowanie torby lub plecaka ratunkowego		
XII.	WYPOSAŻENIE POJAZDU / WYMAGANIA		

	DODATKOWE		
1.	Urządzenie do wybijania szyb zintegrowane z nożem do cięcia pasów.		
2.	Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym.		
3.	Kosz na śmieci.		
4.	Stelaż do butli tlenowej (małej)		
5.	Metalowa osłona silnika zabezpieczająca silnik przed uszkodzeniem		
XIII.	ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA		
	<p>kabina kierowcy przystosowana do zainstalowania radiotelefonu przewoźnego;</p> <ul style="list-style-type: none"> - wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu; - wmontowana dachowa antena radiotelefonu o parametrach: <ul style="list-style-type: none"> - zakres częstotliwości 168-170 Mhz - impedancja wejścia 50 Ohm - współczynnik fali stojącej 1,6 - charakterystyka promieniowania dookólna 		
XIV.	WYMAGANIA DODATKOWE		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Świadectwo homologacji na pojazd skompletowany – M1/pojazd specjalny – karetka sanitarna załączyć do oferty, 2. Protokół lub sprawozdanie z badań systemu mocowań i układów przytrzymujących wyposażenie medyczne w oferowanym ambulansie potwierdzające zgodność z wymaganiami PN EN 1789 pkt. 4.5.9 i 5.3, wystawione przez niezależną jednostkę notyfikowaną – załączyć do oferty 4. Gwarancja na zabudowę medyczną i wyposażenie – min. 24 miesiące 5. Gwarancja mechaniczna pojazdu bez limitu kilometrów – min. 24 miesiące, 6. Gwarancja na lakier – min. 36 miesięcy, 7. Gwarancja na perforację nadwozia – min. 72 miesiące,, 8. Wszystkie dokumenty umożliwiające rejestrację ambulansu (w tym wyciąg ze świadectwa homologacji typu oferowanego ambulansu oraz pojazdu bazowego)– dostarczyć Zamawiającemu przy dostawie przedmiotu zamówienia. 9. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zabudowy medycznej i wyposażenia realizowany w siedzibie Zamawiającego w ciągu max. 48 godzin od chwili zgłoszenia usterki. 10. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny samochodu w każdej ASO danej marki w Polsce. 		

NOSZE GŁÓWNE – 1 szt.			
1.	Parametry wymagane	TAK/NIE	Parametry oferowane podać: model urządzenia / producent /
	<p>Nosze główne wielozadaniowe na transporterze wielopoziomowym powinny posiadać następujące parametry:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przystosowanie do prowadzenia reanimacji / twarde podłoże / - nosze potrójnie łamane z możliwością ułożenia w pozycji Trendeleburga i Fowlera. - płynna regulacja nachylenia oparcia pod plecami do min. 75 stopni, - z systemem pasów szelkowych mocowanych do ramy noszy - odporny na zabrudzenia materac z możliwością dezynfekcji - możliwość wprowadzenia noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy - poręcze boczne składane wydłuż leżącego na noszach pacjenta, - składany statyw do kroplówek - waga noszy (bez pasów i materaca) do 23 kg 		
TRANSPORTER DO NOSZY GŁÓWNYCH – 1 szt.			
2.	Parametry wymagane	TAK/NIE	Parametry oferowane podać: model urządzenia / marka /
	<p>Transporter wielopoziomowy pod nosze reanimacyjne powinien posiadać następujące parametry :</p> <ul style="list-style-type: none"> - system szybkiego bezpiecznego łączenia z noszami - możliwość zapięcia noszy głową lub nogami w kierunku jazdy - regulacja wysokości w min. sześciu poziomach - 4 kółka główne o średnicy min. 20 cm, wszystkie skrętne, hamulce na min 2 kółkach - obciążenie dopuszczalne min 160 kg - system niezależnego składania się goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu - Waga transportera do 28 kg. 		

	- załączyć do oferty, deklarację zgodności CE, atest zgodności z normą PN-EN 1789 oraz PN-EN 1865 na oferowany system transportowy (nosze, transporter, mocowanie) wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną		
KRZESEŁKO KARDIOLOGICZNE – 1 szt.			
3.	Parametry wymagane	TAK/NIE	Parametry oferowane podać: model urządzenia / marka /
	<ul style="list-style-type: none"> - dwa kółka z tyłu bez wspólnej osi oraz dwa kółka z przodu z podpórką pod nogi. - wysuwane teleskopowo uchwyty z przodu. - miękkie łatwo zmywalne wyłożenie oparcia i siedziska z możliwością demontażu i dezynfekcji (nie dopuszcza się tworzywa sztucznego typu ABS). - cztery uchwyty nośne z tyłu na dwóch poziomach wysokości - dwa pasy pacjenta z regulacją ich długości. - blokada przed przypadkowym złożeniem. 		
	- załączyć do oferty, deklarację zgodności CE		

Zadaniem Wykonawcy jest dokładne zapoznanie się z powyższymi wymaganiami i zaoferowanie dostawy przedmiotu zamówienia spełniającego te wymagania.

Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty!

.....dn. 2013 r.

.....

(podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
lub upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy

**Specyfikacja techniczna fabrycznie nowego ambulansu transportowego typu A1
zgodnie z PN EN 1789+A1:2011**

**Marka i model oferowanego ambulansu (zgodnie ze świadectwem homologacji
typu pojazdu
skompletowanego).....**

Parametry wymagane	TAK/NIE	Parametry oferowane
I. Nadwozie		
1. Typu furgon z izolacją termiczną.		
2. Częściowo przeszklony z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu.		
3. Przystosowany do przewozu min. czterech osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej oraz 1 osoby w pozycji leżącej na noszach.		
4. Długość przedziału medycznego min. 2,10 m. (podać oferowaną wartość) Wysokość przedziału medycznego min. 1,3m, (podać oferowaną wartość)		
5. Drzwi tylne wysokie, przeszklone, asymetrycznie dzielone, otwierane na boki o kąt min. 180°. (podać oferowaną wartość)		
6. Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z szybą.		
7. Okna przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą.		
8. Częściowo przeszklona pełna, zgodna z PN EN 1789+A1:2011 ścianka działowa oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego z możliwością komunikacji kierowcy z personelem medycznym.		
9. Lakier w kolorze białym		
10. Centralny zamek wszystkich drzwi.		
11. Autoalarm.		
12. Poduszka powietrzna dla kierowcy,		
13. Elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne lakierowane w kolorze nadwozia,		
14. Elektrycznie opuszczane szyby w kabinie kierowcy,		
15. Fotel kierowcy z regulacją przód – tył i regulacją oparcia pod plecami,		
16. Klimatyzacja fabryczna kabiny kierowcy,		
II. Silnik		
1. Nowoczesny i oszczędny, zasilany olejem napędowym z zapłonem samoczynnym, z turbosprężarką i intercoolerem, elastyczny, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawną jazdę w ruchu miejskim o pojemności skokowej min. 1500 cm ³ .		
2. Silnik o mocy min. 100 KM. Maksymalny moment mieszczący min. 260 Nm.		
III. Zespół napędowy		
1. Skrzynia biegów manualna synchronizowana.		
2. Min. 6-biegów do przodu i bieg wsteczny.		

3. Napęd na koła przednie lub tylne.		
IV. Zawieszenie		
1. Zawieszenie kół przednich niezależne, zawieszenie kół tylnych niezależne (nie dopuszcza się jako rozwiązania równoważnego zawieszenia tzw. pół niezależnego, belki skrętnej połączonej z wahaczami wleczonymi) gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność w trudnym terenie oraz odpowiedni komfort transportu chorego. Proszę opisać oferowane niezależne zawieszenie kół przednich i tylnych oraz załączyć kartę katalogową producenta pojazdu bazowego potwierdzającą oferowane rozwiązanie.		
V. System hamulcowy		
1. Ze wspomaganie.		
2. Z systemem ABS zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania.		
3. Hydrauliczny system wspomagania nagłego hamowania		
VI. Układ kierowniczy		
1. Ze wspomaganie.		
2. Kolumna kierownicy regulowana w dwóch płaszczyznach tzn. równolegle oraz prostopadle do kolumny kierowniczej,		
VII. Wyposażenie pojazdu		
1. Wszystkie miejsca siedzące wyposażone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki.		
2. Kosz na śmieci.		
3. Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym.		
4. Urządzenie do wybijania szyb zintegrowane z nożem do cięcia pasów.		
5. Ręczna latarka ze źródłem światła LED z możliwością ładowania z instalacji 12V pojazdu,		
6. Radioodtwarzacz CD/MP3 z dwoma głośnikami w kabinie kierowcy.		
VIII. Ogrzewanie i wentylacja		
1. Ogrzewanie przedziału medycznego cieczą chłodzącą silnik – dodatkowa nagrzewnica wodna z zaworem odcinającym.		
2. Mechaniczna wentylacja nawiewno-wywiewna.		
3. Rozbudowa fabrycznej klimatyzacji o drugi parownik umieszczony w pomieszczeniu dla pacjenta nad wezglowiem noszy z niezależną regulacją temperatury i siły nawiewu		
4. Otwierane okno dachowe zamontowane w dachu pojazdu nad noszami,		
IX. Instalacja elektryczna		
1. Alternator wzmocniony zapewniający odpowiednie ładowanie akumulatora o mocy min. 700 W. (podać oferowaną wartość)		
2. Akumulator o pojemności min. 54 Ah (podać oferowaną wartość) do zasilania wszystkich odbiorników prądu.		
3. Min. 2 gniazda 12 V wraz z wtykami do		

podłączenia urządzeń medycznych w pomieszczeniu dla pacjenta,.		
4. Automatyczna ładowarka akumulatorowa sterowana mikroprocesorem,		
5. Zasilanie zewnętrzne 230 V z 1 gniazdem wewnętrznym z zabezpieczeniem uniemożliwiającym rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznymi z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym + przewód zasilający o długości min. 5 m. (podać oferowaną wartość)		
X. Oznakowanie, oświetlenie, sygnalizacja dźwiękowa		
1. Belka z poliwęglanu z modułami świetlnymi typu LED koloru niebieskiego umieszczona na przedniej części dachu pojazdu. W belce zamontowane przednie światła halogenowe do oświetlenia przedpoła pojazdu, sygnał dźwiękowy modulowany – możliwość podawania komunikatów głosowych – głośnik w komorze silnika.		
2. Dwie niebieskie lampy ze światłami typu LED na wysokości pasa przedniego.		
3. Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po ich otwarciu.		
5. Zintegrowane w jednej obudowie z tworzywa sztucznego posiadające źródło światła w postaci diod LED; kierunkowskazy oraz reflektory zewnętrzne w tylnej części dachu pojazdu do oświetlenia miejsca akcji min. 2 szt., z możliwością włączania / wyłączenia zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego.		
6. Pas odblaskowy barwy niebieskiej i czerwonej dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia.		
7. Z przodu pojazdu napis: lustrzane odbicie słowa „AMBULANS”.		
8. Oznaczenie typu karetki na bokach i drzwiach tylnych symbolem „T” oraz logiem i nazwą Zamawiającego,.		
XI. Oświetlenie wewnętrzne przedziału medycznego		
1. Światło rozproszone umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego min. 2 punkty świetlne.		
2. Oświetlenie halogenowe regulowane umieszczone w suficie nad noszami punktowe (min. 1 szt.).		
XII. Wyposażenie pomieszczenia dla pacjenta		
1. Na ścianie bocznej lewej zestaw podsufitowych szafek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczonych przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów,		
2. Miejsce przy ścianie działowej do zamocowania min. 1 szt. walizki lub torby medycznej,		
3. Uchwyt do kroplówki na min. 2 szt. mocowany w suficie.		
4. Zabezpieczenie urządzeń oraz elementów wyposażenia przed przemieszczaniem się w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia.		

5. Instalacja tlenowa; 1 butla 10l z reduktorem i przepływomierzem o przepływie od 0 do 15 litrów/min,		
XIII. Łączność radiowa		
1. Kabina kierowcy przystosowana do zainstalowania radiotelefonu przewodzonego, (instalacja wmontowana do samochodu z anteną dachową).		
XIV. Pomieszczenie dla pacjenta		
1. Dwa fotele obrotowe na prawej ścianie wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa z górnymi punktami ich kotwiczenia na ścianie prawej i zagłówki (regulowane lub zintegrowane), ze składanymi do pionu siedziskami i podłokietnikami – do oferty załączyć protokoły z badań wytrzymałościowych zgodnie z REG EKG nr 14 i nr 17 oferowanych foteli		
2. Wzmocniona podłoga o powierzchni przeciwpoślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian.		
3. Ściany boczne i sufit pokryte tłoczonymi profilami z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalne, niepalne i nietoksyczne (nie dopuszcza się jako rozwiązania równoważnego pokrycia ścian i sufitu płytami prostymi ograniczającymi kubaturę przedziału medycznego).		
4. Miejsce mocowania krzeselka kardiologicznego, defibrylatora automatycznego, respiratora.		
5. Panel sterujący o przekątnej ekranu mieszczącej się w zakresie 4 - 6 cali (podać oferowaną wartość) umożliwiający sterowanie; oświetleniem sufitowym, klimatyzacją, ogrzewaniem oraz pokazującym aktualny czas i datę, temperaturę wewnętrzną i zewnętrzną oraz poziom naładowania akumulatora,		
XV. Dodatkowe wymagania		
1. Świadectwo homologacji na pojazd skompletowany – M1/pojazd specjalny – karetka sanitarna załączyć do oferty		
2. Protokół lub sprawozdanie z badań systemu mocowań i układów przytrzymujących wyposażenie medyczne w oferowanym ambulansie potwierdzające zgodność z wymaganiami PN EN 1789 pkt. 4.5.9 i 5.3, wystawione przez niezależną jednostkę notyfikowaną – załączyć do oferty		
3. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zabudowy medycznej i wyposażenia realizowany w siedzibie Zamawiającego w ciągu max. 48 godzin od chwili zgłoszenia usterki.		
4. Gwarancja na zabudowę medyczną i wyposażenie – min. 24 miesiące Gwarancja mechaniczna pojazdu bez limitu kilometrów – min. 24 miesiące, Gwarancja na lakier – min. 36 miesięcy, Gwarancja na perforację nadwozia – min. 72 miesiące,		
5. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny samochodu w każdej ASO danej marki w Polsce.		

6. Wszystkie dokumenty umożliwiające rejestrację ambulansu (w tym wyciąg ze świadectwa homologacji typu oferowanego ambulansu oraz pojazdu bazowego)– dostarczyć Zamawiającemu przy dostawie przedmiotu zamówienia.		
---	--	--

NOSZE GŁÓWNE – 1 szt.			
1.	Parametry wymagane	TAK/NIE	Parametry oferowane podać: model urządzenia / producent /
	<p>Nosze główne monoblokowe powinny posiadać następujące parametry:</p> <ul style="list-style-type: none"> - konstrukcja monoblokowa, przystosowane do reanimacji – twarda płyta na całej powierzchni. - nosze potrójnie łamane – funkcja umożliwiająca ustawienie pozycji przeciwwstrząsowej oraz pozycji zmniejszającej napięcie powłok brzusznych - z płynną regulacją podnoszenia tułowia do kąta 75° - komplet pasów zabezpieczających (min 2 pasy poprzeczne oraz pasy szelkowe). - ergonomicznie opuszczane oparcia boczne składane wzdłuż osi noszy - posiadające 4 kółka jezdne o średnicy min. 180 mm umożliwiające łatwe prowadzenie noszy nawet na nierównych nawierzchniach, hamulce na przynajmniej 2 kółkach jezdnych, - obciążenie dopuszczalne min. 160 kg - waga noszy max. 45kg - funkcja automatycznego rozkładania podwozia transportera przy wyjeździe z ambulansu - niezależny system składnia goleni przednich i tylnych podczas wjazdu i wyjazdu z karetki. - zapewniające automatyczne zapięcie zestawu po jego wprowadzeniu do ambulansu - wyposażone w łatwo zmywalny materac - pulpit do transportu sprzętu medycznego (respiratora, defibrylatora, pompy infuzyjnej) mocowany do ramy noszy, schowek do przewożenia złożonego pulpitu pod rama noszy - wysuwane teleskopowo uchwyty do przenoszenia 		

	- załączyć do oferty, deklarację zgodności CE, atest zgodności z normą PN-EN 1789 oraz PN-EN 1865 na oferowany system transportowy (nosze, transporter, mocowanie) wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną		
KRZESEŁKO KARDIOLOGICZNE – 1 szt.			
3.	Parametry wymagane	TAK/NIE	Parametry oferowane podać: model urządzenia / producent /
	<ul style="list-style-type: none"> - dwa kółka z tyłu bez wspólnej osi oraz dwa kółka z przodu z podpórką pod nogi. - wysuwane teleskopowo uchwyty z przodu. - miękkie łatwo zmywalne wyłożenie oparcia i siedziska z możliwością demontażu i dezynfekcji (nie dopuszcza się tworzywa sztucznego typu ABS). - cztery uchwyty nośne z tyłu na dwóch poziomach wysokości - dwa pasy pacjenta z regulacją ich długości. - blokada przed przypadkowym złożeniem. 		
	- załączyć do oferty, deklarację zgodności CE		

Zadaniem Wykonawcy jest dokładne zapoznanie się z powyższymi wymaganiami i zaoferowanie dostawy przedmiotu zamówienia spełniającego te wymagania.

Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty!

.....dn. 2013 r.

.....
(podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
lub upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 SIWZ
OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

w trybie art. 44 w związku z art. 22 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo Zamówień Publicznych,
dalej zwane Pzp (tj. Dz. U. z 2010 Nr 113 poz. 759 z późn. zm.)

Niniejszym.....

(oznaczenie Wykonawcy)

OŚWIADCZA, ŻE SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU DOTYCZĄCE:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek ich posiadania,
2. Posiadania wiedzy i doświadczenia,
3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. Sytuacji ekonomicznej i finansowej,

.....
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
lub upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)

ZAŁĄCZNIK NR 3 SIWZ
OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

w trybie art. 24 w związku z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo Zamówień Publicznych,
dalej zwane Pzp (tj. Dz. U. z 2010 Nr 113 poz. 759 z późn. zm.)

Niniejszym.....

(oznaczenie Wykonawcy)

OŚWIADCZA, ŻE:

Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

.....
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych
reprezentantów lub upoważnionych
przedstawicieli Wykonawcy)

Umowa nr .../PN/2013

Zawarta w dniu r. w Chojnicach pomiędzy:
firmą

.....
z siedzibą w wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez
pod numerem/ zarejestrowaną w pod numerem
NIP:, REGON:
reprezentowaną przez:

.....
zwaną dalej w umowie „Wykonawcą”

a

Szpitałem Specjalistycznym im. J. K. Łukowicza w Chojnicach, ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000051787, NIP 555-17-83-839, REGON: 000308169
reprezentowanym przez:

Dyrektora - Leszka Bonnę
zwanym dalej „Zamawiającym”.

W wyniku przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego (nr sprawy: **DZAP-380-22/13**) zostaje zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć *Zamawiającemu*, w terminie **dwóch tygodni od daty podpisania umowy, ambulans ratunkowy typ B**, marki oraz **ambulans transportowy typ A1**, marki, o właściwościach zgodnych z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ oraz złożoną ofertą.

§ 2

Zgodnie ze złożoną ofertą, wartość brutto za całość przedmiotu dostawy, o której mowa w § 1 wynosi PLN (słownie:
.....**PLN**).

Taka wartość została określona w złożonym przez *Wykonawcę* w trakcie postępowania określonego we wstępie – formularzu ofertowym. Formularz ten stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§ 3

1. *Wykonawca* wystawi *Zamawiającemu* fakturę obejmującą wartość przedmiotu zamówienia. Płatność jednorazowa: 14 dni licząc od dnia odbioru technicznego pojazdów. Zapłata zostanie dokonana na rachunek bankowy *Wykonawcy* wskazany na fakturze **w terminie 14 dni od dnia odbioru technicznego ambulansów**, przy czym dzień obciążenia konta bankowego *Zamawiającego*, liczony będzie jako dzień zrealizowania zapłaty.
2. Cena zawierać będzie podatek od towarów i usług.
3. W przypadku opóźnienia w zapłacie ceny *Zamawiający* zobowiązany jest zapłacić *Wykonawcy* odsetki według stopy odsetek ustawowych, nieprzewyższających 10% wartości umowy.
4. Strony oświadczają, że są podatnikami podatku od towarów i usług i że w związku z tym zostały im nadane następujące numery identyfikacji podatkowej:
 - 1) *Zamawiającemu*: 555-17-83-839,
 - 2) *Wykonawcy*:

§ 4

1. Strony ustalają, że miejscem odbioru pojazdów będzie siedziba *Zamawiającego*.
2. Z czynności odbioru zostanie sporządzony protokół, który po podpisaniu przez strony, zostanie dołączony do faktury i przekazany *Zamawiającemu*.
3. Wraz z ambulansami *Wykonawca* przekaże *Zamawiającemu*: książkę pojazdu, gwarancję, wyciągi ze świadectw homologacji i inne określone prawem dopuszczenia i certyfikaty oraz fakturę.

§ 5

Powodem odmowy odbioru ambulansu przez *Zamawiającego*, może być jedna z niżej wymienionych przyczyn:

- 1) ambulans nie spełnia wymagań określonych w SIWZ,
- 2) w ambulansie stwierdzono usterki, których nie da się w trakcie odbioru usunąć,
- 3) brak wymaganej, określonej w SIWZ dokumentacji,

§ 6

Wykonawca zobowiązuje się do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania.

§ 7

Wykonawca nie może bez zgody *Zamawiającego* przenieść żadnej wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy.

§ 8

1. *Zamawiający* zastrzega sobie prawo kontroli jakości wykonywanych usług zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.
2. W imieniu *Zamawiającego* kontroli dokonywać będą upoważnione osoby legitymujące się pisemnym upoważnieniem do kontroli.

§ 9

Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 3% wartości niezrealizowanej części umowy, za każdy dzień zwłoki, jednak nie więcej niż 50% wartości niezrealizowanej części umowy w razie opóźnień w realizacji przedmiotu umowy.

§ 10

Strony mogą dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowań przewyższających kary umowne.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.).

§ 12

W sprawach spornych, związanych z wykonaniem umowy, właściwym dla rozstrzygnięcia sporu jest sąd siedziby *Zamawiającego*.

§ 13

Integralną częścią umowy jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia wraz z ofertą złożoną przez *Wykonawcę*.

§ 14

Wszelkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 15

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA:

(pieczęć firmowa)

WYKAZ ZREALIZOWANYCH GŁÓWNYCH DOSTAW*

Nazwa
Przedsiębiorstwa.....

Adres
Przedsiębiorstwa.....

Numer telefonu /
fax.....

NAZWA ZAMAWIAJĄCEGO	MARKA POJAZDU	WIELKOŚĆ DOSTAWY	DATA REALIZACJI

* Do wykazu należy załączyć dokumenty potwierdzające, że dostawy ambulansów zostały wykonane należycie.

.....
miejsowość i data

.....
**(podpis i pieczęć uprawnionego
przedstawiciela Wykonawcy)**