

.....  
Wykonawca

.....  
miejsowość i data

**FORMULARZ OFERTOWY**  
***OFERTA dla Szpitala Ogólnego w Kolnie***

**I. Dane wykonawcy:**

1. Pełna nazwa:

.....

2. Adres, województwo:

.....

3. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, tel.):

.....

4. Telefon/ faks:

.....

5. Adres e-mail:

.....

6. Nazwa banku i nr konta bankowego:

.....

7. REGON: ..... NIP: .....

8. KRS/CEiDG: .....

**II. Przedmiot oferty**

1. Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez Szpital Ogólny w Kolnie na dostawę ambulansu drogowego typu „A2” wraz z zabudową i wyposażeniem przedziału medycznego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie.

2. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

a) netto ..... zł. słownie: .....

- wysokość podatku VAT: ..... %

- kwota podatku VAT: ..... zł

b) brutto ..... zł. słownie: .....

### 3. Termin realizacji zamówienia (dostawy):

w terminie ..... dni kalendarzowych (max. 60 dni kalendarzowych) liczone od dnia podpisania umowy.

Za rzeczywisty termin realizacji zamówienia rozumie się datę dostarczenia na własny koszt i ryzyko przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego wraz z podpisaniem przez obie strony protokołu zdawczo-odbiorczego przedmiotu zamówienia bez uwag.

**UWAGA:** W przypadku, gdy Wykonawca nie określi (nie wpisze) oferowanego terminu dostawy lub wpisanie innego niż był dozwolony (patrz pkt. 13 ppkt. 3) SIWZ spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że:

- 1) W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 PZP. i art. 5-17 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.)
- 2) Wielkość przedsiębiorstwa Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36) (oznaczyć znakiem x lub podobnym):

<b>Mikroprzedsiębiorstwo</b> – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO	
<b>Małe przedsiębiorstwo</b> – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR	
<b>Średnie przedsiębiorstwa:</b> przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorcami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR	
<b>Żadne z powyższych</b>	

### 4. Warunki płatności:

**Oświadczamy**, że wyrażamy zgodę na termin płatności – przelewem **do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT i otrzymania zamówienia w całości wraz z podpisaniem protokołu zdawczo-odbiorczego bez uwag.**

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w tym z kryteriami oceny ofert oraz załącznikami do SIWZ oraz że przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy w oparciu o wymagania zawarte w SIWZ i umowie.
7. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik Nr 7 do SIWZ, w miejscu i czasie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Oświadczamy, że oferowany przez nas ambulans drogowy typ „A2”, którego warunki graniczne zostały określone w Załączniku Nr 2 do SIWZ, posiada rok produkcji min.

2017 na pojeździe bazowym nowym, bez przebiegu, jest kompletny pod względem wymagań Zamawiającego określonych w Załączniku Nr 2 do SIWZ i po przekazaniu Zamawiającemu gotowy do podjęcia działalności medycznej.

9. Oświadczamy, że po przekazaniu do bieżącej eksploatacji i odbiorze przez Zamawiającego przedmiotu umowy zobowiązujemy się do przeprowadzenia na własny koszt szkolenia (w terminie max. 3 dni roboczych, licząc od dnia przekazania przedmiotu umowy) dla pracowników personelu Zespołu Transportu Sanitarnego Szpitala Ogólnego w Kolnie w zakresie prawidłowej konserwacji i obsługi ambulansu.
10. Część zamówienia ....., której wykonanie powierzymy/nie powierzymy podwykonawcom\*  
(Wykonawca, który powierzy część zamówienia podwykonawcom wymienia poniżej firmy podwykonawców)\*  
- .....  
- .....
11. Oświadczamy, że niniejsza oferta:  
a) **\*nie zawiera** informacji stanowiących tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;  
b) **\* zawiera** na stronach od ..... do..... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji .
12. Informujemy zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, że wybór naszej oferty będzie\*/ nie będzie\* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.
- Uwaga!!! w przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług Wykonawca powyżej w formularzu ofertowym wpisuje tylko wartość netto bez kwoty podatku VAT.***
13. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 K.K.)
14. Oferta została złożona łącznie na kolejnych ..... stronach.  
(uwaga w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty).

....., dnia .....2017 r.

.....  
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

*\*niepotrzebne skreślić*

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA  
ORAZ WYMAGANIA TECHNICZNE DOTYCZĄCE AMBULANSU DROGOWEGO  
TYPU „A2” WRAZ Z ZABUDOWĄ I WYPOSAŻENIEM PRZEDZIAŁU  
MEDYCZNEGO – W ILOŚCI 1 SZT.**

Ambulans drogowy typu A2 musi być fabrycznie nowy (rok produkcji 2017), musi spełniać warunki określone w przepisach dotyczących warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 Dz. U. z 2003r. Nr 32 poz.262 ze zm.); musi spełniać wymagania określone w normie PN EN 1789 w zakresie ambulansu drogowego typu A, a sprzęt medyczny będący na jego wyposażeniu musi spełniać normę PN EN 1865. Ambulans musi posiadać wyposażenie i parametry określone poniżej:

Marka i model samochodu bazowego: .....

Samochód fabrycznie nowy, rok produkcji 2017r.

Nazwa i adres Wykonawcy zabudowy przedziału medycznego: .....

.....

Numer postępowania: .....

<b>Lp.</b>	<b>PARAMETR WYMAGANY</b>	<b>PARAMETR OFEROWANY*</b>
<b>POJAZD BAZOWY</b>		
<b>ROK PRODUKCJI</b>		
1.	Pojazd fabrycznie nowy – rok produkcji 2017.	
<b>NADWOZIE</b>		
1.	Typu „furgon ”do 3,5 t dopuszczalnej masy całkowitej, z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany i sufit zapobiegającą skraplaniu się pary wodnej.	
2.	Kabina kierowcy wyposażona w 3 miejsca siedzące.	

3.	Wysokość przedziału medycznego przed adaptacją min. 1 400 mm (podać).	
4.	Długość przedziału medycznego przed adaptacją min. 2 700 m (podać).	
5.	Szerokość przedziału medycznego przed adaptacją min. 1 650 m (podać).	
6.	Drzwi tylne przeszklone, skrzydłowe, otwierane na boki o min. 180°.	
7.	Drzwi boczne prawe przesuwne do tyłu z otwieraną szybą, wyjście ze stopniem stałym wewnętrznym lub ze stopniem automatycznie wysuwanym/chowanym przy otwieraniu/zamykaniu drzwi.	
8.	Lakier w kolorze białym.	
9.	Centralny zamek wszystkich drzwi, sterowany pilotem.	
10.	Nadkola ochronne z tworzywa sztucznego kół osi przedniej i tylnej.	
11.	Listwy ochronne progów drzwi prawych i lewych kabiny kierowcy.	
12.	Autoalarm.	

#### **SILNIK**

1.	Silnik o pojemności min. 1 900 cm <sup>3</sup> zasilany olejem napędowym.	
2.	Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z elektronicznym bezpośrednim wtryskiem paliwa.	
3.	Moc silnika minimum 140 KM, moment obrotowy nie mniejszy niż 250 Nm.	
4.	Silnik spełniający wymagania normy emisji spalin minimum Euro 6.	

#### **ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU**

1.	Skrzynia manualna min. 6 biegowa (tj. min. 5 biegów do przodu + bieg wsteczny).	
2.	Napęd na jedną oś (przednią lub tylną – podać).	
3.	Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy (ESP) lub równoważny.	
4.	System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania.	

#### **ZAWIESZENIE**

1.	Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów.	
2.	Fabrycznie wzmocnione zawieszenie.	

## UKŁAD HAMULCOWY

1.	System ABS zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania.	
2.	Elektroniczny system podziału siły hamowania.	
3.	System wspomagania nagłego hamowania.	
4.	Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył).	
6.	Asystent ruszania tj. system zapobiegający staczaniu się przy ruszaniu „pod górę”.	

## UKŁAD KIEROWNICZY

1.	Ze wspomaganiem.	
2.	Regulowana kolumna kierownicy w dwóch płaszczyznach tj. przód-tył, góra-dół.	

## INSTALACJA ELEKTRYCZNA

1.	Zespół dwóch akumulatorów o łącznej pojemności min. 160 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu.	
2.	Fabrycznie wzmocniony alternator o wydajności min. 160A.	

## WYPOSAŻENIE POJAZDU

1.	Wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki.	
2.	Radioodbiornik z instalacją antenową i głośnikami.	
3.	Zbiornik paliwa o pojemności min. 70 L.	
4.	Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera.	
5.	Elektryczne otwierane szyby w drzwiach przednich.	
6.	Klimatyzacja kabiny kierowcy.	
7.	Lusterka zewnętrzne regulowane i podgrzewane elektrycznie.	
8.	Światła do jazdy dziennej umiejscowione w pasie przednim pojazdu.	
8.	Reflektory przeciwmgielne halogenowe przednie.	
9.	Światło przeciwmgielne tylne.	
10.	Dodatkowe światło hamowania (trzecie).	
11.	Dywaniki podłogowe kabiny kierowcy.	

12.	Koła z oponami letnimi.	
13.	Dodatkowy komplet kół (opony zimowe).	
14.	Koło zapasowe pełnowymiarowe.	
15.	Trójkąt, gaśnica, apteczka, podnośnik, klucz do kół.	

### WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI

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 min. 55m/s. Antena typu 3089/1 lub równoważna do radiotelefonu cyfrowo-analogowego (DMR).	
2.	Wykonanie instalacji do podłączenia radiotelefonu w kabinie kierowcy.	

### GWARANCJE

1.	Gwarancja na pojazd bazowy min. 24 miesiące bez limitu kilometrów.	
2.	Gwarancja na perforację nadwozia pojazdu bazowego min. 84 miesiące.	
3.	Gwarancja na powłokę lakierniczą min. 36 miesięcy.	

### PRZEDZIAŁ MEDYCZNY

1.	Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm po wykonaniu adaptacji (długość x szerokość x wysokość) 2 700 x 1 600 x 1 300.	
2.	Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, przystosowana do montażu wyposażenia, połączona szczelnie z zabudową ścian, łatwo zmywalna.	
3.	Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym.	
4.	Okna w przedziale medycznym pokryte w 2/3 wysokości folią półprzezroczystą.	
5.	Na ścianie grodziowej fotel dla personelu tyłem do kierunku jazdy z trzypunktowymi, bezwładnościowymi pasami bezpieczeństwa i zagłówkiem.	

6.	Kabina kierowcy oddzielona od przedziału medycznego przegrodą z oknem umożliwiającym komunikowanie się pomiędzy przedziałem medycznym i kabiną kierowcy.	
7.	Zabudowa meblowa na ścianie lewej: - zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadaniem umieszczonych tam przedmiotów, - półki podsufitowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty minimum 3 szt., - na ścianie lewej zamykany schowek na środki psychotropowe. Do uzgodnienia po wyłonieniu Wykonawcy.	
8.	Na ścianie lewej miejsce mocowania sprzętu medycznego. Adaptory na szynie do zamocowania uchwytów.	
9.	Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 3 szt. pojemników.	
10.	Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego.	
11.	Centralna instalacja tlenowa: - z uchwytem do mocowania min. 1 butli tlenowej o poj. 10L, - 2 gniazda poboru tlenu typu AGA, monoblokowe typu panelowego, - wyposażona w 1 butlę tlenową o poj.10 l, z reduktorem na szybkozłącze typu AGA.	
12.	Podstawa (laweta) pod nosze główne stała, z miejscem przewożenia deski ortopedycznej dla dorosłych,	
13.	Podstawa fotela kardiologicznego zamocowana bezpośrednio do podłogi z systemem wysuwania i zjazdu z platformy na wysuwanych szynach.	
14.	Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa.	
15.	Pojemnik na odpady.	
<b>OGRZEWANIE, WENTYLACJA, KLIMATYZACJA</b>		
1.	Wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna, zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza min 20 razy na godzinę w czasie postoju (proszę podać markę, model i wydajność w m <sup>3</sup> /h).	



2.	Rozbudowana fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy pojazdu bazowego na przedział medyczny z funkcją grzania i chłodzenia.	
3.	Ogrzewanie postojowe przedziału medycznego - nagrzewnica elektryczna z termostatem o mocy min. 1400 W z zewnętrznym gniazdem i przewodem zasilającym do podłączenia zasilania 230 V. Zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym. Zabezpieczenie przeciwporażeniowe.	

### **INSTALACJA ELEKTRYCZNA**

1.	W przedziale medycznym 4 gniazda 12V zabezpieczone przed zabrudzeniem/zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie.	
2.	Oświetlenie przedziału medycznego: - światło rozproszone realizowane przez lampy typu LED umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego, - minimum 2 punkty ze światłem skupionym, umieszczone nad noszami.	
3.	Zewnętrzne oświetlenie robocze typu LED doświetlające teren pracy personelu medycznego.	
4.	Przedział medyczny ma być wyposażony w panel sterujący systemem oświetlenia, ogrzewania/klimatyzacji oraz wentylacji.	
5.	Przetwornica napięcia sinusoidalnego 12V/230V prądu min. 1000 W działająca po uruchomieniu samochodu + 2 gniazda 230 V w przedziale medycznym.	
6.	Drzwi tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi.	
7.	Gwarancja na przedział medyczny min. 24 miesiące.	

### **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE**

1.	W przedniej części dachu pojazdu belka zespolona typu LED, koloru niebieskiego z napisem AMBULANS	
2.	Na wysokości pasa przedniego 2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED.	
3.	W tylnej części dachu lampa pojedyncza typu LED tzw. kogut.	
4.	Sygnal dźwiękowy modulowany o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem zgodny z obowiązującymi przepisami.	

5.	Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-światłowej realizowane przez jeden główny włącznik umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy.	
6.	Oznakowanie pojazdu: - 2 pasy odblaskowe wykonane z folii: a) typu 1 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli, b) typu 1 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”), - z przodu lustrzany napis „AMBULANS”, z tyłu pojazdu napis „AMBULANS” - po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej „T”, - nazwa dysponenta jednostki umieszczona po obu bokach pojazdu: do uzgodnienia.	
7.	Gwarancja min. 36 miesięcy na oznakowanie odblaskowe ambulansu.	

#### WYPOSAŻENIE MEDYCZNE

#### NOSZE GŁÓWNE ROZŁĄCZNE

1.	Podać markę, model i rok produkcji, nosze fabrycznie nowe, min 2017	
2.	Wykonane z materiału odpornego na korozję lub materiału zabezpieczonego przed korozją.	
3.	Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha.	
4.	Przystosowane do prowadzenia reanimacji.	
5.	Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min 90 stopni.	
6.	Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, klatki piersiowej i ułożenie na wznak.	
7.	Z zestawem pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy.	
8.	Wyposażone w cienki niesprężynujący materac z tworzywa sztucznego umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, o powierzchni antypoślizgowej, nieabsorbującej krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące.	
9.	Ze składanymi wzdłużnie poręczami bocznymi.	
10.	Z wysuwanymi rączkami do przenoszenia umieszczonymi z przodu i tyłu noszy.	

11.	Możliwość wprowadzania noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy.	
12.	Składany wieszak na pojemnik z płynami infuzyjnymi.	
13.	Waga noszy max 23 kg.	
14.	Trwałe oznakowanie najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą noszy.	
15.	Dodatkowy zestaw pasów lub uprząży służący do transportu małych dzieci.	
16.	Obciążenie dopuszczalne noszy min 230 kg.	
17.	Paszport techniczny.	
18.	Gwarancja minimum 24 miesiące.	

### **TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH**

1.	Wyposażony w system niezależnego składania się goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/wyprowadzenie noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę.	
2.	Szybki i łatwy system połączenia z noszami.	
3.	Regulacja wysokości w minimum 7 poziomach.	
4.	Możliwości zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy.	
5.	Odboje na goleniach transportera.	
6.	Wyposażony w min 4 kółka obrotowe w zakresie o 360°, min. 2 kółka wyposażone w hamulce.	
7.	Możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelenburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochyleń.	
8.	Wszystkie 4 kółka jezdne skretne o 360°, o średnicy min. 150 mm i szerokości min 50 mm umożliwiające prowadzenie noszy bokiem do kierunku jazdy przez jedną osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost. Kółka mają umożliwić jazdę wewnątrz i na zewnątrz pomieszczeń.	
9.	Blokada kółek do jazdy na wprost.	
10.	Obciążenie dopuszczalne transportera minimum 250 kg.	
11.	Waga transportera max 28 kg.	

12.	Mocowanie transportera do lawety ambulansu zgodne z wymogami PN EN 1789 +A2:2015.	
13.	Wykonany z materiału odpornego na korozję lub materiału zabezpieczonego przed korozją,	
14.	Trwałe oznakowanie najlepiej graficznie elementów związanych z obsługą noszy.	
15.	Deklaracje zgodności zgodne z aktualną normą PN EN 1789+A2:2015 oraz PN EN 1865:1+A1:2015 na oferowany system transportowy (nosze i transporter).	
16.	Folder, – załączyć do oferty.	
17.	Paszport techniczny.	
18.	Gwarancja minimum 24 miesiące.	

#### **FOTEL KARDIOLOGICZNY**

1.	Marka/ model	
2.	Rok produkcji min 2017, fabrycznie nowy.	
3.	Nazwa handlowa/nr katalogowy.	
4.	Producent.	
5.	Czteropunktowy pas zabezpieczający.	
6.	4 kółka z czego min. dwa skątne w zakresie 360° i wyposażone w hamulce.	
7.	Średnica kół przednich min 15 cm, średnica kół tylnych min 12 cm.	
8.	Obciążenie dopuszczalne min 250 kg.	
9.	Teleskopowo wydłużane rączki przednie do znoszenia po schodach, dodatkowe rączki tylne.	
10.	Składane podparcie stóp.	
11.	Składane podłokietniki.	
12.	Możliwość mocowania fotela do podłogi na czas transportu w ambulansie zgodność z PN EN 1789.	
13.	Najazdy do ambulansu.	
14.	Wysokość min 120 cm.	

15.	Waga fotela max. 19 kg.	
16.	Deklaracja zgodności CE.	
17.	Protokół badań dynamicznych fotela i mocowania zgodnie z wymogami normy PN EN 1789 pkt. 4.5.9 wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną.	
18.	Paszport techniczny dostarczony przy dostawie sprzętu.	
19.	Gwarancja minimum 24 miesiące.	

### **POMPA INFUZYJNA DWUSTRZYKAWKOWA**

1.	Nazwa urządzenia.	
2.	Typ urządzenia.	
3.	Producent.	
4.	Kraj pochodzenia.	
5.	Rok produkcji 2017, urządzenie fabrycznie nowe.	
6.	Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) oraz zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej.	
7.	Pompa infuzyjna 2-strzykawkowa posiadająca dwa niezależnie programowane tory infuzyjne (nie dopuszcza się pomp infuzyjnych 1-strzykawkowych łączonych w zestaw).	
8.	Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim.	
9.	Klawiatura alfanumeryczna.	
10.	Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji.	
11.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 5, 10, 20, 30, 50/60 ml.	
12.	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 5) - podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek.	
13.	Automatyczne rozpoznawanie strzykawek.	

14.	Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: - 0,1-400 ml/h dla strzykawk 5/6 ml - 0,1-600 ml/h dla strzykawk 10/12 ml - 0,1-1000 ml/h dla strzykawk 20 ml - 0,1-1200 ml/h dla strzykawk 30/35 ml - 0,1-2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml.	
15.	Programowanie infuzji w jednostkach (minimum): ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min.	
16.	Dokładność szybkości dozowania +/-2%.	
17.	Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu.	
18.	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 0,1 ml/h: - do 400 ml/h dla strzykawk 5/6 ml - do 600 ml/h dla strzykawk 10/12 ml - do 1000 ml/h dla strzykawk 20 ml - do 1200 ml/h dla strzykawk 30/35 ml - do 2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml.	
19.	Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu.	
20.	Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji.	
21.	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury.	
22.	Programowana objętość infuzji co 0,1 ml (minimum) w zakresie 0,1 do 999,9 ml.	
23.	Programowanie: - prędkości, - prędkości i objętości, - prędkości i czasu, - objętości i czasu.	
24.	Ustawianie wartości ciśnienia okluzji przynajmniej 7 poziomów w zakresie 300-900 mmHg.	
25.	Możliwość programowania nazwy oddziału.	
26.	Wyświetlanie nazw (minimum) 30 leków (możliwość wymiany wszystkich nazw leków).	
27.	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku (minimum) 16 profili.	
28.	Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h.	
29.	Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h.	
30.	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin.	
31.	Rejestr zdarzeń (minimum) 2000.	

32.	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Podać listę alarmów.	
33.	Regulacja głośności alarmu.	
34.	Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej MD.	
35.	Zasilanie sieciowe: 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny).	
36.	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum) - 20h przy przepływie 5 ml/h, - 4h przy przepływie 100 ml/h .	
37.	Automatyczne ładowanie akumulatorów po podłączeniu aparatu do zasilania sieciowego.	
38.	Klasa ochronności [minimum] I, CF, odporność na defibrylację.	
39.	Port komunikacyjny np. RS-232.	
40.	Masa urządzenia (z akumulatorem) max 4,2 kg.	
41.	Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia.	
42.	Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach (do 7 dni roboczych).	
43.	Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy).	
44.	Serwis na terenie Polski.	
45.	Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu (minimum) 10 lat.	
46.	Paszport techniczny dostarczony z aparaturą.	
47.	Gwarancja minimum 24 miesiące.	

### **RESPIRATOR TRANSPORTOWY**

1.	Producent/kraj.	
2.	Nazwa / Model i typ.	
3.	Respirator fabrycznie nowy, rok min 2017.	

4.	Respirator transportowy, przenośny, odporny na drgania i wstrząsy, zasilany pneumatycznie lub pneumatyczno - akumulatorowo.	
5.	Respirator przeznaczony do wentylacji dorosłych, dzieci i niemowląt od min 10 kg masy ciała.	
6.	Zestaw zawiera respirator, przewód ciśnieniowy umożliwiający podłączenie respiratora do zewnętrznego źródła tlenu ze złączem AGA min 2m, maskę nr 5, przewód pacjenta z zaworem pacjenta, płuco testowe.	
7.	Mocowanie ścienne spełniające wymogi normy PN EN 1789 w zakresie odpowiedniego umocowania w trakcie transportu w ambulansie – deklaracja załączyć do oferty.	
8.	Tryb wentylacji IPPV lub równoważny.	
9.	Tryb wentylacji SIMV lub równoważny.	
10.	Elektronicznie kontrolowany stosunek wdechu do wydechu uwzględniający zmianę częstotliwości oddechowej przez użytkownika.	
11.	Możliwość wykonania przez pacjenta oddechu spontanicznego w dowolnym momencie cyklu wentylacji.	
12.	System elektroniczny zapobiegający wzbudzeniu alarmu wysokiego ciśnienia w przypadku chwilowego wzrostu ciśnienia w drogach oddechowych np. przy kaszlu pacjenta.	
13.	Wbudowany manometr i zastawkę ciśnieniową bezpieczeństwa regulowaną płynnie w zakresie min 20-60 mbar.	
14.	Wentylacja 100% - tlenem i mix tlenowy minimum 60%	
15.	Niezależna regulacja objętości minutowej i częstotliwości oddechowej.	
16.	Regulacja objętości oddechowej w zakresie min 75 – 1500 ml pojedynczego oddechu.	
17.	Regulacja częstotliwości oddechowej w zakresie min 8-40 oddechów/ min.	
18.	Alarmy bezpieczeństwa optyczne i dźwiękowe: wysokiego ciśnienia wentylacji, niskiego ciśnienia, wentylacji/rozłączenia, niskiego ciśnienia tlenu na przyłączy tlenowym, w przypadku urządzenia o zasilaniu pneumatyczno - akumulatorowym, alarm rozładowania baterii.	
19.	Zasilanie bateryjne w przypadku urządzenia o zasilaniu pneumatyczno-baterijnym min 1 rok.	
20.	Bezpiecznik chroniący aparat przed wewnętrznymi spięciami.	
21.	Temperatura pracy w zakresie min od -10°C do +50°C	



22.	Waga respiratora max 2,5 kg.	
23.	Zasilanie w tlen o ciśnieniu min od 2,7 do 6,0 bar.	
24.	Przewód pacjenta silikonowy z możliwością szybkiej sterylizacji w autoklawie w temp. 134 °C – 1 kpl.	
25.	Zawór pacjenta z możliwością szybkiej sterylizacji w autoklawie w temp. 134 °C – 1 kpl.	
26.	Zastawka PEEP regulowana w zakresie minimum 5-20 mm H <sub>2</sub> O.	
27.	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury.	
28.	Folder z dokładnymi parametrami technicznymi -załączyć.	
29.	Paszport techniczny i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury.	
30.	Certyfikat CE i zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych.	
31.	Okres gwarancji min 24 miesiące.	
32.	Autoryzowany serwis na terenie Polski – podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.	
33.	Torba tlenowa uniwersalna na respiratory transportowe	
34.	Oznakowana krzyżem św. Andrzeja.	
35.	Z materiału typu CORDURA w kolorze granatowym lub do uzgodnienia z Zamawiającym.	
36.	Wyposażona w pas odblaskowy.	
37.	Posiadająca uchwyty do przenoszenia w dłoni, na ramieniu.	
38.	Wyposażona w boczne kieszenie, umożliwiające umieszczenie dodatkowych akcesoriów.	
39.	Butla tlenowa aluminiowa pojemność min 2,7l.	
40.	Reduktor tlenowy fabrycznie nowy, rok min 2017. Podać markę, model, rok produkcji.	
41.	Przepływomierz obrotowy min 0-25 l/min.	
42.	Manometr zabezpieczony gumowa osłona, obrotowy o 360°.	
43.	Standardowe szybkozłącze AGA do podłączenia respiratora.	
44.	Króciec do podłączenia przewodu tlenowego obrotowy o 360° (możliwość podłączenia przewodu tlenowego pod każdym kątem).	
45.	Możliwość mocowania na butli bez użycia narzędzi.	
46.	Konstrukcja odporna na czynniki zewnętrzne.	
47.	Wartość nastawionego przepływu widoczna w dwóch miejscach z boku i z przodu.	

48.	Paszport techniczny i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury.	
49.	Certyfikat CE i zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych.	
50.	Okres gwarancji min 24 miesiące.	

### **PULSOKSYMETR**

1.	Model urządzenia / producent /	
2.	Rok produkcji min 2017	
3.	Zakres pomiarowy w zakresie min. - SpO2 45 – 100% - Częstotliwość pulsu: 20 - 300 1/min	
4.	Dokładność: - SpO2: maks. +/- 2% (70 – 100%) - Częstotliwość pulsu : maks. +/- 1 - Digit do 100/min oraz +/- 1% powyżej 100/min	
5.	Kolorowy wyświetlacz OLED min. 128 x 160 punktów.	
6.	Wyświetlane parametry: - Wysycenie tlenem - Częstotliwość - Puls - Pletyzmogram - Bargraf - Trend krótkotrwały i długotrwały	
7.	Wskaźniki: - jakość sygnału, - amplituda pulsu, - naładowanie baterii, - wyłączenie alarmu, - rozpoznanie czujnika, - brak połączenia z czujnikiem.	
8.	Informacje trendu: - Trend długotrwały min. do 48.	
9.	Komplet klipsów do pomiaru dla dorosłych i dzieci.	
10.	Paszport techniczny i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury.	
11.	Certyfikat CE i zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych.	
12.	Okres gwarancji min 24 miesiące.	

### **SZKOLENIA**

1.	Szkolenia dla pracowników w zakresie prawidłowej obsługi, eksploatacji i konserwacji ambulansu.	
----	---	--

**UBEZPIECZENIA**

1.	Wykonawca ubezpieczy pojazd na min. 12 miesięcy – OC, AC, NW (usługa ubezpieczenia na podstawie art. 43 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2004 r. Nr 54, poz. 535) jest zwolniona od podatku). W okresie pierwszych 12 miesięcy użytkowania w przypadku szkody całkowitej lub kradzieży – zwrot 100 % wartości zakupu ambulansu (wartość faktury).	
----	---	--

\*wypełnia Wykonawca

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

**UWAGA!**

Podane wyżej parametry są wymaganiami minimalnymi dla przedmiotu zamówienia. Niespełnienie któregokolwiek z wymaganych parametrów będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

W kolumnie „Parametry oferowane” Wykonawca wpisuje słowo „TAK”, jeśli oferowany przedmiot zamówienia spełnia minimalne parametry podane przez Zamawiającego.

W sytuacji zaoferowania przedmiotu zamówienia o parametrach wyższych niż minimalne, oprócz wpisania słowa „TAK” należy je opisać w kolumnie „Parametry oferowane”.

W przypadku wyboru oferty Wykonawcy, który zaoferował wyższe niż wymagane parametry, będzie on zobowiązany do dostarczenia Zamawiającemu przedmiotu zamówienia posiadającego te wyższe parametry.

**FORMULARZ CENOWY**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jm.	Ilość	Wartość netto	VAT	Wartość brutto
1.	Ambulans drogowy typu „A2” wraz z zabudową i wyposażeniem przedziału medycznego	szt.	1			
<b>RAZEM</b>						

Wartość oferty netto: .....

słownie: .....

Wartość oferty brutto: .....

słownie: .....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

## Załącznik Nr 3 do SIWZ

### FORMULARZ PARAMETRÓW OCENIANYCH

<b>Parametr oceniany</b>	<b>Wartość punktowa parametru</b>	<b>Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE*</b>	<b>Parametr oferowany*</b>
Pojazd wyposażony w silnik o pojemności powyżej 1900 cm <sup>3</sup>	TAK – 5 pkt. NIE – 0 pkt.		
Szerokość całkowita ambulansu (bez lusterek) poniżej 2000cm	TAK – 5 pkt. NIE – 0 pkt.		
Długość całkowita ambulansu poniżej 550 cm	TAK – 5 pkt. NIE – 0 pkt.		
Silnik o mocy powyżej 140 KM	TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.		

....., dnia .....2017 r.

.....  
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

*\*wypełnia Wykonawca*

**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. „Dostawa ambulansu drogowego typu „A2” wraz z zabudową i wyposażeniem przedziału medycznego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie”; znak przetargu: Sz.O./SAG/41/05/17, prowadzonego przez Szpital Ogólny w Kolnie, 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.

....., dnia .....2017 r.

.....  
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt. 13-14, 16-20 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:

.....  
.....  
.....  
.....

....., dnia .....2017 r.

.....  
(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/yh zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: .....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., dnia .....2017 r.

.....  
(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

....., dnia .....2017 r.

.....  
(podpis)

**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. „Dostawa ambulansu drogowego typu „A2” wraz z zabudową i wyposażeniem przedziału medycznego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie”; znak przetargu: Sz.O./SAG/41/05/17, prowadzonego przez Szpital Ogólny w Kolnie, oświadczam, co następuje:

#### **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ - znak przetargu Sz.O./SAG/41/05/17

....., dnia .....2017 r.

.....  
(podpis)

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ - znak przetargu Sz.O./SAG/41/05/17, polegam na zasobach następującego/yh podmiotu/ów: .....

.....

w następującym zakresie: .....

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

....., dnia .....2017 r.

.....  
(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

....., dnia .....2017 r.

.....  
(podpis)



**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej  
grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy  
Prawo zamówień publicznych**

.....  
.....  
*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: „Dostawa ambulansu drogowego typu „A2” wraz z zabudową i wyposażeniem przedziału medycznego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie”; znak przetargu: Sz.O./SAG/41/05/17,

oświadczam, że firma, którą reprezentuję:

.....  
*(nazwa firmy)*

- nie należy do grupy kapitałowej\*,
- należy do grupy kapitałowej, w związku z tym przedkładamy listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 Ustawy Pzp\*

.....  
data , podpis upoważnionego  
przedstawiciela Wykonawcy

*\*niepotrzebne skreślić*

**Uwaga!**

Informację o przynależności do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 Ustawy Pzp składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

**„WZÓR UMOWY”**

Umowa nr ...../ ...../ .....

**Na dostawę ambulansu drogowego typu „A2”**

**wraz z zabudową i wyposażeniem przedziału medycznego**

**dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie**

zawarta dnia ..... w Kolnie

pomiędzy:

**Szpitałem Ogólnym w Kolnie** ul. Wojska Polskiego nr 69, 18 - 500 Kolno, NIP 291-00-50-705; REGON 450667610, zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

..... – Dyrektora

**a**

.....,KRS .....

zwanym dalej „Wykonawcą”, reprezentowanym przez:

.....

.....

Zawarcie umowy następuje zgodnie z wyborem oferty Wykonawcy na podstawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm) w trybie przetargu nieograniczonego; znak przetargu Sz.O./SAG/41/05/17.

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest **dostawa ambulansu drogowego typu „A2” w ilości 1 szt., model.....** wraz z zabudową i wyposażeniem przedziału medycznego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/05/17, zgodnie z ofertą przetargową z dnia ..... o parametrach technicznych, na warunkach gwarancji, serwisu, szkolenia i ubezpieczenia określonych w **Załączniku Nr 2 do SIWZ**, stanowiącym integralną część niniejszej umowy.
2. Wykonawca gwarantuje, że wyżej wymieniony przedmiot zamówienia posiada rok produkcji ..... (min. 2017 rok) na pojeździe bazowym, jest nowy, bez przebiegu.
3. Wykonawca gwarantuje, że wyposażenie ambulansu – sprzęt medyczny posiada dokumenty dopuszczające do obrotu i używania zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2015.876) – jeżeli dotyczy.

## § 2

16. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia Zamawiającemu na własny koszt i ryzyko przedmiot umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1 w terminie ..... **dni kalendarzowych** (max. 60 dni kalendarzowych) do siedziby Szpitala Ogólnego w Kolnie, przy ul. Wojska Polskiego 69. Za rzeczywisty termin realizacji zamówienia rozumie się datę dostarczenia przedmiotu umowy wraz z podpisaniem przez obie strony protokołu zdawczo-odbiorczego przedmiotu zamówienia bez uwag.
17. O terminie przekazania przedmiotu umowy Wykonawca powiadomi Zamawiającego telefonicznie (tel. 0-86 273 93 36) na 3 dni przed tym terminem. Dostarczenie przedmiotu umowy bez uprzedniego powiadomienia o „deklarowanym dostarczeniu przedmiotu umowy” skutkować będzie nie odebraniem w danym dniu przez Zamawiającego przedmiotu umowy z winy Wykonawcy i przesunięcia odbioru na dzień następny.
18. Wykonawca po przekazaniu do bieżącej eksploatacji przedmiotu umowy zobowiązuje się do przeprowadzenia na własny koszt szkolenia (w terminie max. 3 dni roboczych, licząc od dnia przekazania przedmiotu umowy) dla pracowników Zespołu Transportu Sanitarnego Szpitala Ogólnego w Kolnie w zakresie prawidłowej konserwacji i obsługi ambulansu.
19. Wykonawca wraz z dostawą ambulansu dostarczy niezbędne dokumenty pojazdu (świadczenie homologacji ambulansu dotyczące pojazdu skompletowanego jako specjalny sanitarny + karta pojazdu + pakiet ubezpieczenia – zgodny z wymogiem Załącznika Nr 2 do SIWZ).
20. Wykonawca do dostawy przedmiotu umowy zobowiązany jest dołączyć także:
  - a) fakturę VAT, która zawiera: nazwę, numer katalogowy, cenę numer umowy,
  - b) protokół odbioru z uzupełnionymi danymi oferowanego wyrobu, oraz ewentualnym protokołem braków i rozbieżności wypełnione przez Wykonawcę,
  - c) kopię dokumentu potwierdzającego, że dostarczone wyposażenie medyczne będące na wyposażeniu ambulansu jest dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2015.876),
  - d) karty gwarancyjne,
  - e) instrukcje obsługi w języku polskim wraz z danymi technicznymi oferowanego ambulansu.
21. Odbiór ambulansu dokonany będzie przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego w osobach:
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
22. Zamawiający zastrzega sobie prawo do szczegółowych oględzin ambulansu. Negatywny wynik oględzin w postaci usterek, braków lub niedociągnięć spowoduje odstąpienie od odbioru ambulansu, o czym Zamawiający poinformuje pisemnie Wykonawcę. W przypadku nie usunięcia stwierdzonych usterek bądź uzupełnienia braków w trybie natychmiastowym, Zamawiający uzgodni z Wykonawcą datę ponownego odbioru, a Wykonawca sprawdzi ambulans we własnym zakresie i po wyeliminowaniu usterek / niedociągnięć / uzupełnieniu braków, ponownie dostarczy na własny koszt i ryzyko przedmiot umowy w terminie określonym w § 2 ust. 1.

## § 3

1. Ze strony Zamawiającego osobą odpowiedzialną za prawidłowe wykonanie umowy oraz kontakt z Wykonawcą będzie: .....

2. Ze strony Wykonawcy osobą odpowiedzialną za prawidłowe wykonanie umowy oraz kontakt z Zamawiającym będzie: ....., tel. ....
3. Strony mają prawo zmienić osoby, o których mowa w ust. 1 i 2. Zmiana tych osób nie stanowi zmiany umowy i zostanie dokonana poprzez pisemne zawiadomienie drugiej strony umowy o takiej zmianie.

#### § 4

1. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu, że ambulans drogowy typu „A2” wraz z zabudową i wyposażeniem przedziału medycznego dostarczony w ramach niniejszej umowy jest wolny od wad fizycznych.
2. Wykonawca udziela gwarancji:
  - a) na pojazd bazowy bez limitu przebiegu km - .....miesięcznej gwarancji,
  - b) na perforację nadwozia - .....miesięcznej gwarancji,
  - c) na powłokę lakierniczą - .....miesięcznej gwarancji,
  - d) na przedział medyczny - .....miesięcznej gwarancji,
  - e) na wyposażenie medyczne (sprzęt) - .....miesięcznej gwarancji.
3. Okresy te będą od daty podpisania bez zastrzeżeń protokołu odbioru ambulansu.
4. Wykonawca gwarantuje, że urządzenia stanowiące wyposażenie ambulansu 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 gwarancyjne na poszczególne urządzenia będące na wyposażeniu ambulansu są określone w dokumencie gwarancyjnym.
5. Jeżeli Wykonawca lub gwarant albo osoba przez nich upoważniona, po wezwaniu ich do wymiany urządzenia lub usunięcia wad w drodze naprawy na ryzyko i koszt Wykonawcy, nie wykona zobowiązania, Zamawiający zachowuje 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 dni kalendarzowych od daty jej zgłoszenia Wykonawcy lub innemu gwarantowi.
7. Wykonawca lub działająca w jego imieniu Autoryzowana Stacja Obsługi (ASO) w okresie obowiązywania gwarancji dokona:
  - a) przeglądów okresowych pojazdu w nieprzekraczalnym terminie 3 (trzech) dni kalendarzowych od chwili pozostawienia do dyspozycji ASO,
  - b) w przypadku wystąpienia awarii pojazdu, naprawy dokona bezpośrednio po zgłoszeniu, w sytuacji wystąpienia trudności związanych z brakiem części zamiennych czas naprawy nie może przekroczyć 14 dni kalendarzowych.
8. W sytuacji gdyby czas naprawy, o którym mowa w ust. 4 pkt b) uległ wydłużeniu Wykonawca zobowiązuje się na okres przedłużającej się naprawy przekazać Zamawiającemu inny ambulans o podobnych (tzn. nie gorszych) parametrach i wyposażeniu. Miejsmem przekazania ambulansu zastępczego może być ASO, w której dokonywana będzie naprawa, jeżeli 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 sytuacji, gdyby Wykonawca nie pozostawił do dyspozycji Zamawiającego ambulansu w przypadku, o którym mowa w ust. 8 Zamawiający na koszt Wykonawcy wynajmie ambulans.
10. Wykonawca zobowiązuje się wskazać minimum 3 (trzy) ASO zlokalizowane najbliżej siedziby Zamawiającego.

11. Termin dokonania naprawy zgłoszonych usterek i awarii wyposażenia i sprzętu medycznego nie może przekroczyć 14 dni kalendarzowych od daty ich zgłoszenia Wykonawcy lub innemu gwarantowi. Naprawa lub wymiana na nowy wyposażenia i sprzętu medycznego nastąpi w siedzibie Zamawiającego w terminie 24 godzin od dnia zgłoszenia.
12. W przypadku naprawy sprzętu medycznego trwającej dłużej niż 24 godziny, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć sprzęt zastępczy. Wykonawca dostarczy ww. sprzęt medyczny wolny od wad do siedziby Zamawiającego w terminie 48 godzin od dnia 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 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.

## § 5

Wartość umowy wynosi: ....., -zł.

Słownie: .....

Cena zawiera podatek VAT.

## § 6

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za dostarczony przedmiot umowy cenę zaoferowaną w ofercie przetargowej z dnia ....., przy czym cena będzie zgodna ze szczegółową specyfikacją dostawy (Załącznik Nr 2 do SIWZ), która stanowi integralną część niniejszej umowy.
2. Należność za dostarczony przedmiot umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy przelewem na konto nr ..... wskazane na fakturze w terminie do 30 dni, licząc od dnia dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego, wystawienia faktury VAT oraz przekazania do bieżącej eksploatacji przedmiotu zamówienia wraz z podpisaniem protokołu zdawczo-odbiorczego bez uwag.
3. Za ewentualne nieterminowe płatności Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości nie wyższych niż ustawowe w skali roku.
4. Strony dopuszczają zmiany treści umowy czasowe i trwałe w trakcie jej obowiązywania pod warunkiem że:
  - a) zmiany te są korzystne dla Zamawiającego,
  - b) Strony dopuszczają zmianę umowy w zakresie obniżenia ceny,
  - c) nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym zmiana stawki podatku VAT – wówczas cena jednostkowa netto pozostanie bez zmian, natomiast zmianie ulegnie tylko cena jednostkowa brutto,
  - d) zastąpienia sprzętu dotyczącego wyposażenia ambulansu, który ma być dostarczony w ramach realizacji niniejszej umowy, sprzętem nowym posiadającym co najmniej takie same parametry, jakie posiadał sprzęt będący podstawą wyboru oferty Wykonawcy w przypadku wycofania lub wstrzymania produkcji sprzętu, który ma być dostarczony, pod warunkiem, że Zamawiający zaakceptuje zmianę sprzętu, a cena wprowadzonego sprzętu nie ulegnie zwiększeniu.
5. W przypadku zmian o których mowa w ust. 4 zostaną one uzgodnione i po zaakceptowaniu przez Zamawiającego wprowadzone aneksem do umowy.
6. Aneks zostanie sporządzony przez Wykonawcę i przesłany z co najmniej 7 – dniowym wyprzedzeniem do Zamawiającego w celu zapoznania się z jego treścią

## § 7

Stosowanie kar umownych:

1. Z tytułu nieterminowej dostawy przedmiotu umowy Zamawiający może żądać od Wykonawcy kary umownej w wysokości 0,5 % wartości zamówienia brutto za każdy dzień opóźnienia.
2. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Zamawiający ma prawo żądać kary umownej w wysokości 20% wartości brutto umowy.
3. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych.

## § 8

Wykonawcy nie przysługuje prawo do przelewu wierzytelności z umowy na rzecz osób trzecich bez uprzedniej pisemnej zgody o jakiej jest mowa w art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015. r. poz. 618 ze zm.)

## § 9

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy z przyczyn niezależnych od niego, w szczególności:
  - a) w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy lub jej części 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,
  - b) w przypadku, gdy firma Wykonawcy postawiona zostanie w stan likwidacji, zostanie ogłoszona upadłość lub rozwiązanie firmy Wykonawcy,
  - c) w przypadku, gdy firma Wykonawcy, mimo trzykrotnych wezwań na piśmie nie rozpoczęła lub nie kontynuuje realizacji przedmiotu umowy bez powodów zależnych od Zamawiającego przez okres co najmniej 14 dni kalendarzowych.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy lub jej części w okolicznościach opisanych w ust. 1 w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach, przy czym termin jest zachowany, jeżeli zamawiający nada pisemne oświadczenie o odstąpieniu najpóźniej w ostatnim dniu terminu pocztą poleconą lub kurierem.
3. W przypadku o którym mowa w ust. 1, wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
4. Zamawiający może rozwiązać umowę, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
  - a) zmiana umowy została dokonana z naruszeniem art. 144 ust. 1-1b, 1d i 1e ustawy – Prawo zamówień publicznych;
  - b) wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy – Prawo zamówień publicznych;
  - c) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że państwo uchybiło zobowiązaniom, które ciążą na nim na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE i dyrektywy 2014/25/UE, z uwagi na to, że zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa Unii Europejskiej.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

## § 10

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy Prawo zamówień publicznych.

#### **§ 11**

Wszelkie spory, jakie mogą powstać na gruncie niniejszej umowy strony będą starały się rozstrzygnąć w drodze negocjacji, a w wypadku ich nie rozstrzygnięcia poddają rozpoznaniu przez sąd powszechny właściwy dla miejsca siedziby Zamawiającego.

#### **§ 12**

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

#### **§ 13**

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

**Zamawiający**

**Wykonawca**