**FORMULARZ OFERTY**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Pleszewie

**ADRES:** ul. Słowackiego 19

**KOD:** 63-300 **MIASTO:** Pleszew

**TELEFON:** +48 47 771 89 00 | **E-MAIL:** kppsppleszew@psp.wlkp.pl

**NIP:** 617-184-67-64 | **REGON:** 250902447

**DANE WYKONAWCY:**

**Wykonawca 1:** ..........................................................................................................................................

**ADRES:** .......................................................................................................................................................

**KOD:** ...................... | **MIASTO:** ...............................................| **KRAJ:** ........................................................

**TELEFON:** ............................... | **FAX:** ........................... | **E-MAIL:** ..............................@................................

**NIP:** ........................................... | **REGON:** ............................................ | **KRS/CEiDG:** ...........................................

Wykonawca 1 jest:

1) mikroprzedsiębiorstwem  TAK  NIE

2) małym przedsiębiorstwem  TAK  NIE

3) średnim przedsiębiorstwem  TAK  NIE

**Wykonawca1 2:** ……...................................................................................................................................

**ADRES:** .......................................................................................................................................................

**KOD:** ...................... | **MIASTO:** ...............................................| **KRAJ:** ........................................................

**TELEFON:** ............................... | **FAX:** ........................... | **E-MAIL:** ..............................@................................

**NIP:** ........................................... | **REGON:** ............................................ | **KRS/CEiDG:** ...........................................

Wykonawca 2 jest:

1) mikroprzedsiębiorstwem  TAK  NIE

2) małym przedsiębiorstwem  TAK  NIE

3) średnim przedsiębiorstwem  TAK  NIE

**Pełnomocnik1** do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia **(np. lider konsorcjum):** ................…………………….………....................................................................................

**ADRES:** .......................................................................................................................................................

**KOD:** ...................... | **MIASTO:** ...............................................| **KRAJ:** ........................................................

**TELEFON:** ............................... | **FAX:** ........................... | **E-MAIL:** ..............................@................................

**NIP:** ........................................... | **REGON:** ............................................ | **KRS/CEiDG:** ...........................................

Pełnomocnik jest:

1) mikroprzedsiębiorstwem  TAK  NIE

2) małym przedsiębiorstwem  TAK  NIE

3) średnim przedsiębiorstwem  TAK  NIE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 wypełniają jedynie Wykonawcy wspólne ubiegający się o udzielenie zamówienia (np. konsorcja).

Jako Wykonawca w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji na:

**„Dostawę samochodu ratownictwa medycznego”**

1. Oferuje/my/ wykonanie przedmiotu zamówienia tj. dostawę jednego, fabrycznie nowego samochodu ratownictwa medycznego dla Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Pleszewie w rzeczowym zakresie wyszczególnionym poniżej:

|  |  |
| --- | --- |
| **I.** | **Oferta obejmuje dostawę:** |
| I.1 | Podać markę, model i typ samochodu: |  |
| Podać rok produkcji: |  |
| **II.** | **Gwarancja:** |
| II.1 | Na samochód minimum: 24 miesiące | (wpisać długość oferowanego okresu gwarancji w miesiącach) |
| II.2 | Na powłokę lakierniczą minimum: 36 miesięcy | (wpisać długość oferowanego okresu gwarancji w miesiącach) |
| II.3 | Na perforację nadwozia minimum: 5 lat(parametr oceniany) | (wpisać długość oferowanego okresu gwarancji w latach) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane warunki (parametry) dla samochodu bazowego, zabudowy medycznej**  | **Czy spełniono wymagany parametr?**TAK/NIE |
| 1 | 2 |  |
|  | Pojazd musi spełniać wymagania polskich przepisów o ruchu drogowym z uwzględnieniem wymagań dotyczących pojazdów uprzywilejowanych tj.:Ustawy „Prawo o ruchu drogowym” (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 110, z późn. zm.) z dnia 20 czerwca 1997 r. wraz z przepisami wykonawczymi do ustawy |  |
| **I.** | **NADWOZIE** |  |
| 1. | Pojazd kompletny (bazowy) typu furgon, z nadwoziem samonośnym z roku produkcji min. 2021, zabezpieczonym antykorozyjnie, z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit zapobiegającą skraplaniu się pary wodnej. Ściany i sufit wyłożone łatwo zmywalnymi szczelnymi elementami z tworzywa sztucznego w kolorze białym  |  |
| DMC do 3,5t |  |
| Częściowo przeszklony (wszystkie szyby termoizolacyjne) z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu przez szybę drzwi tylnych i bocznych. Półki nad przednią szybą.Czujnik deszczu i zmierzchu, wycieraczki z automatyczną regulacją prędkości, automatycznie wł. światła mijania |  |
| Kabina kierowcy dwuosobowa zapewniająca ergonomiczne miejsce pracy kierowcy,  |  |
| Oświetlenie pomocnicze  |  |
| Fotel kierowcy z podłokietnikami z regulacją w 3 płaszczyznach oraz elektryczną regulacją podparcia odcinka lędźwiowego |  |
| Fotel pasażera z podłokietnikami, z regulacją w 3 płaszczyznach z elektryczną regulacją podparcia odcinka lędźwiowego |  |
| W komorze silnika złącze rozruchowe (dodatkowy biegun dodatni) |  |
| Furgon (pojazd) - lakier w kolorze białym lub żółtym  |  |
| 2. | Nadwozie przystosowane do przewozu min. 4 osób w pozycji siedzącej oraz 1 osoby w pozycji leżącej na noszach. |  |
| 3. | Wysokość przedziału medycznego min. 1,80 m |  |
| 4. | Długość przedziału medycznego min. 3,25 m |  |
| 5. | Szerokość przedziału medycznego min. 1,70 m |  |
| 6. | Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min. 250 stopni, wyposażone w ograniczniki położenia drzwi oraz kieszenie  |  |
| 7. | Drzwi boczne prawe przeszklone, przesuwane, z otwieraną szybą. |  |
| 8. | Uchwyt sufitowy dla pasażera w kabinie kierowcy. |  |
| 9. | Zewnętrzne okna przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą. |  |
| 10. | Przegroda oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego wyposażona w otwierane drzwi o wysokości min. 1,70 m. |  |
| 11. | Centralny zamek wszystkich drzwi (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka) z alarmem obejmujący wszystkie drzwi pojazdu |  |
| 12. | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby. |  |
| 13. | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi wyposażony w: - mocowanie dla 2 szt. butli tlenowych 10l, - mocowanie krzesełka kardiologicznego, - mocowanie noszy podbierakowych, - mocowanie deski ortopedycznej dla dorosłych  - mocowanie materaca próżniowego, - miejsce dla pasów do desek, krzesełka i noszy oraz systemów unieruchamiających głowę, |  |
| 14. | Poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera, boczne poduszki powietrzne chroniące głowę dla kierowcy i pasażera, |  |
| 15. | Stopień wejściowy tylny zintegrowany ze zderzakiem. |  |
| 16. | Stopień wejściowy do przedziału medycznego wewnętrzny tzn. nie wystający poza obrys nadwozia i nie zmniejszający prześwitu pojazdu, z powierzchnią antypoślizgową. |  |
| 17. | Elektrycznie otwierane szyby boczne w kabinie kierowcy. |  |
| 18. | Światła boczne pozycyjne zwiększające zauważalność ambulansu w warunkach ograniczonej widoczności. |  |
| 19. | Dzielone wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane.  |  |
| 20. | Przednie światła pojazdu bazowego (dzienne, mijania, drogowe)  |  |
| 21. | Przednie reflektory przeciwmgielne. |  |
| 22. | Zbiornik paliwa o pojemności min. 75l. |  |
| 23. | Wskaźnik systemu kontroli ciśnienia w oponach |  |
| 24. | Radioodtwarzacz fabryczny będący wyposażeniem pojazdu bazowego z głośnikami w kabinie kierowcy i w przedziale medycznym, zasilany z 12V z anteną dachową. |  |
| 25. | Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel dotykowy przekątna min 5 cali sterujący oświetleniem zewnętrznym (światła robocze) oraz dodatkową sygnalizacją dźwiękową.Sterowanie klimatyzacją oraz ogrzewaniem przedziału medycznego Informujący o stanie naładowania akumulatorów  |  |
| **II.** | **SILNIK** |  |
| 1. | Z zapłonem samoczynnym, wtryskiem bezpośrednim typu Common Rail, turbodoładowany, elastyczny, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawną pracę w ruchu miejskim.Regulacja prędkości obrotowej silnika na postoju |  |
| 2. | Silnik o pojemności min. 1950 cm³. |  |
| 3. | Silnik o mocy min. 175 KM. |  |
| 4. | Moment obrotowy min. 380 Nm  |  |
| 5. | Norma emisji spalin aktualnie obowiązująca w Europie  |  |
| **III.** |  **ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU** |  |
| 1. | Skrzynia biegów manualna synchronizowana. |  |
| 2. | Min. 6-biegów do przodu i bieg wsteczny. |  |
| 3. | Napęd na koła przednie. |  |
| **IV.** | **UKŁAD HAMULCOWY i SYSTEMY BEZPIECZEŃSTWA** |  |
| 1. | Układ hamulcowy ze wspomaganiem, wskaźnik zużycia klocków hamulcowych. |  |
| 2. | Z systemem zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania - ABS lub równoważny. |  |
| 3. | Elektroniczny korektor siły hamowania. |  |
| 4. | Z systemem wspomagania nagłego (awaryjnego) hamowania. |  |
| 5. | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył), przednie wentylowane. |  |
| 6. | System stabilizacji toru jazdy typu ESP adaptacyjny tzn. uwzględniający obciążenie pojazdu. |  |
| 7. | System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej przy ruszaniu typu ASR lub równoważny. |  |
| 8. | System zapobiegający niespodziewanym zmianom pasa ruchu spowodowanym nagłymi podmuchami bocznego wiatru wykorzystujący czujniki systemu stabilizacji toru jazdy  |  |
| **V.** | **ZAWIESZENIE** |  |
| 1. | Fabryczne zawieszenie posiadające wzmocnione drążki stabilizacyjne obu osi. Zawieszenie przednie i tylne wzmocnione zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta. Zwiększony nacisk na oś przednią (podać o jaką wartość w stosunku do standardowej) |  |
| 2. | Zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta. |  |
| **VI.** |  **UKŁAD KIEROWNICZY**  |  |
| 1. | Ze wspomaganiem  |  |
| 2. | Kolumna kierownicy regulowana w 2 płaszczyznach  |  |
| **VII.** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** |  |
| 1. | Grzałka elektryczna w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu zasilana z sieci 230V. |  |
| 2. | Ogrzewanie wewnętrzne postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, min. moc grzewcza 2000 W. |  |
| 3. | Mechaniczna wentylacja nawiewno – wywiewna. |  |
| 4. | Niezależny od silnika system ogrzewania przedziału medycznego (typu powietrznego) z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, o mocy min. 5,0 kW umożliwiający ogrzanie przedziału medycznego.Fabryczne pojazdu bazowego elektryczne ogrzewanie pomocnicze |  |
| 5. | Otwierany szyber – dach, pełniący funkcję doświetlania i wentylacji przedziału medycznego  |  |
| 6. | Klimatyzacja dwuparownikowa, oddzielna dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego. W przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna tj. po ustawieniu żądanej temperatury systemy chłodzące lub grzewcze automatycznie utrzymują żądaną temperaturę. Rozprowadzenie równomierne powietrza w przedziale medycznym na całej długości sufitu przez min. 6 wylotów chłodnego powietrza, dwa w przedniej dwa w środkowej oraz dwa w tylnej części dachu przedziału medycznego.  |  |
| **VIII.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |  |
| 1. | Zespół 2 fabrycznych akumulatorów o łącznej pojemności min. 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu. |  |
| 2. | Akumulator zasilający przedział medyczny z przekaźnikiem rozłączającym. Dodatkowy układ umożliwiający równoległe połączenie dwóch akumulatorów, zwiększający siłę elektromotoryczną podczas rozruchu. |  |
| 3. | Wzmocniony alternator spełniający wymogi obsługi wszystkich odbiorników prądu i jednoczesnego ładowania akumulatorów - min 180 A. |  |
| 4. | Automatyczna ładowarka akumulatorowa (zasilana prądem 230V) sterowana mikroprocesorem ładująca akumulatory prądem odpowiednim do poziomu rozładowania każdego z nich |  |
| 5. | Instalacja elektryczna 230V:a) zasilanie zewnętrzne 230V,b) min. 4 gniazda 230V w przedziale medycznym, c) zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym,d) zabezpieczenie przeciwporażeniowe,e) przewód zasilający min 10m. |  |
| 6. | Na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V |  |
| 7. |  Instalacja elektryczna 12V w przedziale medycznym:- min. 4 gniazda 12V w przedziale medycznym (w tym jedno 20A), do podłączenia urządzeń medycznych,- gniazda wyposażone w rozbieralne wtyki. |  |
| 8. | Termobox – elektryczny ogrzewacz płynów infuzyjnych, wyposażony we wskaźnik temperatury. |  |
| 9. | System sterujący i nadzorujący instalację elektryczną zabudowy pojazdu wyposażony w :* wyświetlacz dotykowy o przekątnej ekranu min. 7 cali, przystosowany do pracy w niskich temperaturach, umieszczony w przedziale medycznym,
* funkcję włączania/wyłączania oświetlenia wewnętrznego (rozproszonego i punktowego) w przedziale medycznym,
* funkcję włączania/wyłączania oświetlenia zewnętrznego wraz z sygnalizacją działania,
* funkcję zegara z prezentacją aktualnej daty i godziny,
* funkcję termometru z prezentacją aktualnej temperatury wewnątrz i na zewnątrz pojazdu,
* funkcję obrazującą otwarcie/niedomknięcie drzwi przesuwnych oraz drzwi tylnych,
* funkcję wyświetlania stanu naładowania akumulatorów wraz z sygnalizacją graficzną i dźwiękową stanu alarmowego,
* zabezpieczenie zapobiegające uszkodzeniu akumulatorów poprzez nadmierne rozładowanie,
* funkcję sterowania ogrzewaniem oraz klimatyzacją przedziału medycznego z możliwością regulacji temperatury co 1 st. Celsjusza w zakresie od 15 do 26 st.,
* funkcję sterowania wentylatorem,
* funkcję sterowania termoboxem,
* funkcję zaprogramowania uruchomienia ogrzewania o określonej porze,
* funkcję monitorowania prawidłowości działania odbiorników elektrycznych wchodzących w skład zabudowy pojazdu.

Podać markę załączyć folder  |  |
| **IX.** | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** |  |
| 1. | Belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu pojazdu z modułami  w technologii LED koloru niebieskiego z podświetlany napisem „STRAŻ”. W pasie przednim zamontowany głośnik o mocy 100 W, sygnał dźwiękowy modulowany -  możliwość podawania komunikatów głosowych |  |
| 2. | Sygnalizacja uprzywilejowana zintegrowana z dachem umieszczona w tylnej części dachu    pojazdu   z   modułami LED koloru niebieskiego,  dodatkowe światła w technologii LED (robocze) do oświetlania przedpola za ambulansem oraz światła kierunkowskazów  |  |
| 3. | Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane z manipulatora umieszczonego w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy. |  |
| 4. | Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się automatycznie po otwarciu drzwi. |  |
| 5. | Dodatkowe sygnały pneumatyczne |  |
| 6. | Dwie lampy w technologii LED niebieskiej barwy na wysokości pasa przedniego. |  |
| 7. | Cztery reflektory zewnętrzne w technologii LED po bokach pojazdu w tylnej części ścian bocznych, do oświetlenia miejsca akcji, po dwa każdej strony, z możliwością włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego, włączające się automatycznie razem ze światłami roboczymi tylnymi po wrzuceniu biegu wstecznego przez kierowcę. |  |
| 8. | Szczegóły dotyczące oznakowania pojazdu zostaną ustalone przez Zamawiającego na etapie realizacji zamówienia. Pojazd musi posiadać numery operacyjne Państwowej Straży Pożarnej zgodnie z zarządzeniem nr 1 Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej z dnia 24 stycznia 2020 r. w sprawie gospodarki transportowej w jednostkach organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej . |  |
| **X.** | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |  |
| 1. | Oświetlenie charakteryzujące się parametrami nie gorszymi jak poniżej: |  |
| 1) światło rozproszone w technologii LED umieszczone po obu stronach w górnej części przedziału medycznego min. 6 lamp sufitowych, z funkcja ich przygaszania na czas transportu pacjenta (tzw. oświetlenie nocne), |  |
| 2) dodatkowa lampa w technologii LED umieszczona w przedniej części przedziału medycznego, załączana automatycznie po otwaciu drzwi, z wyłącznikiem czasowym dezaktywującym działanie lampy po 15 minutach w przypadku pozostawienia niedomkniętych drzwi przesuwnych do przedziału medycznego. |  |
| 3) oświetlenie punktowe w technologii LED regulowane umieszczone w suficie nad noszami (min. 2 szt.), |  |
| 4) oświetlenie punktowe w technologii LED regulowane umieszczone nad blatem roboczym |  |
| **XI.** |  **PRZEDZIAŁ MEDYCZNY I JEGO WYPOSAŻENIE** |  |
|  | WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO (pomieszczenia dla pacjenta)- pomieszczenie powinno pomieścić urządzenia wyszczególnione poniżej: |  |
| 1. | **1/**Zabudowa specjalna na ścianie działowej :- szafka przy drzwiach prawych przesuwnych z blatem roboczym do przygotowywania leków wyłożona blachą nierdzewną, wyposażona w szuflady,-- mocowanie do pojemnika na zużyte igły, - miejsce i system mocowania plecaka ratunkowego z dostępem zarówno z zewnątrz jak i z wewnątrz przedziału medycznego,- jeden fotel dla personelu medycznego obrotowy o kąt min. 90 stopni mocowany do podłogi w miejscu umożliwiającym nieskrępowane obejście noszy jaki bezproblemowe przejście do kabiny kierowcy, wyposażony w zintegrowane bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, zagłówek i regulowany kąt oparcia pleców, |  |
| **2/**Zabudowa specjalna na ścianie :- min. dwie podsufitowe szafki z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów, b/ jeden fotel dla personelu medycznego, obrotowy w zakresie kąta 90 stopni (umożliwiający jazdę przodem do kierunku jazdy z możliwością obserwacji twarzy pacjenta jak i wykonywanie czynności medycznych przy pacjencie), wyposażony w dwa podłokietniki, zintegrowane 3–punktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, regulowany kąt oparcia pod plecami, zagłówek, składane do pionu siedzisko,c/ uchwyty ułatwiające wsiadanie; przy drzwiach bocznych i drzwiach tylnych,d/ przy drzwiach tylnych zamontowany panel lub włączniki sterujące oświetleniem roboczym po bokach i z tyłu ambulansu.  |  |
| **3/** Szafka na wyposażenie medyczne i wyposażona w schowek z zamontowaną lodówką. |  |
| **4/** Zabudowa specjalna na ścianie lewej:a/ min. cztery podsufitowe szafki z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów, dodatkowa szafka zamykana na kluczb/ na wysokości głowy pacjenta miejsce do zamocowania dowolnego respiratora transportowego, c/ szafa z pojemnikami do uporządkowanego transportu i segregacji leków,  |  |
|  | **5/** System szyn mocujących, umożliwiający bezpieczny montaż za pomocą płyt ściennych (różnej wielkości) urządzeń medycznych (tj. defibrylator, ssak, pompa infuzyjna); |  |
|  | **6/** Szafka pomiędzy podłogą, a systemem szyn ściennych, wyposażonymi w roletę umożliwiająca przewożenie różnego typu wyposażenia medycznego. |  |
| 2. | Uchwyt do kroplówki na min. 3 szt. mocowane w suficie. |  |
| 3. | Zabezpieczenie wszystkich urządzeń oraz elementów wyposażenia przedziału medycznego przed przemieszczaniem się w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia. |  |
| 4. | Centralna instalacja tlenowa:a) z zamontowanym na ścianie lewej panelem z min. 2 punktami poboru typu AGA, b) sufitowy punkt poboru tlenu, c) instalacja tlenowa przystosowana do pracy przy ciśnieniu roboczym 150 atm., |  |
| 5. | Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne. Podłoga o powierzchni przeciw-poślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian. |  |
| 6. | Uchwyty ścienne i sufitowe dla personelu. |  |
| 7. | Laweta (podstawa pod nosze główne) z napędem mechanicznym lub elektrycznym, posiadająca przesuw boczny min. 30 cm, możliwość pochyłu o min. 10 stopni do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga (pozycji drenażowej), z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę pod kątem nie większym jak 10 stopni, długość leża pacjenta w zakresie 190 - 195 cm,  |  |
| **XII.** | **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** |  |
| 1. | Kabina kierowcy wyposażona w instalacje do radiotelefonu. |  |
| 2. | Wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu. |  |
| 3. | Zamontowana na powierzchni metalowej dachowa antena VHF do radiotelefonu dostrojona do częstotliwości 149,000 MHz, o współczynniku SWR <= 1,5. |  |
| **XIII.** | **DODATKOWE WYPOSAŻENIE POJAZDU** |  |
| 1. | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym. |  |
| 2. | Urządzenie do wybijania szyb i do cięcia pasów w przedziale medycznym |  |
| 3. | W kabinie kierowcy przenośny szperacz akumulatorowo sieciowy z możliwością ładowania w ambulansie wyposażony w światło typu LED, |  |
| 4. | Trójkąt ostrzegawczy |  |
| 5. | Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy, |  |
| 6. | Pełnowymiarowe koło zapasowe, lub zestaw naprawczy |  |
| 7. | Zbiornik paliwa w ambulansie przy odbiorze ma być napełniony powyżej stanu ,,rezerwy” |  |
| 8. | Samochód dostarczony na oponach letnich  |  |
| 9. | Kamera cofania - kolor Czujniki parkowania w przednim i tylnym zderzaku |  |
| 10. | Zamawiający wymaga zabudowy medycznej zgodnej z homologacją ambulansu oraz zgodnej z badaniami przeciążeniowym wg aktualnie obowiązującej normy PNEN 1789Na wezwanie Zamawiającego dostarczyć zdjęcia oraz schemat zabudowy dotyczy przegrody, ściany lewej oraz ściany prawej potwierdzający wymagania techniczne z badań przeciążeniowych dla zaoferowanej marki i modelu ambulansu. |  |
|  | **SERWIS** |  |
| **XIV.** |  |
| 1. | Serwis pojazdu bazowego realizowany w najbliższej ASO oferowanej marki samochodu |  |
| 2. | Serwis zabudowy specjalnej sanitarnej w okresie gwarancji (łącznie z wymaganymi okresowymi przeglądami zabudowy sanitarnej) realizowany w siedzibie Zamawiającego. |  |
| 3. | Reakcja serwisu na awarię samochodu w okresie gwarancji, na zgłoszoną awarię w dni robocze w ciągu 48 godzin od jej zgłoszenia tzn. rozpoczęcie naprawy w czasie nie krótszym jak 7 dni od zgłoszenia. |  |
| 4. | W okresie gwarancji w przypadku awarii wyłączającej samochód z użytkowania na okres powyżej 7 dni, Wykonawca jest zobowiązany do podstawienia sprawnego pojazdu tej samej kategorii od momentu zgłoszenia awarii do jej usunięcia lub pokrycia kosztów wynajmu samochodu zastępczego przez zamawiającego. |  |
| **XV.** | **GWARANCJA**  |  |
| 1. | Gwarancja mechaniczna na pojazd - min 24 miesiące (bez limitu km). |  |
| 2. | Gwarancja na powłoki lakiernicze pojazdu – min. 36 miesięcy. |  |
| 3. | Gwarancja na perforację – min. 60 miesięcy. |  |
| 4. | Gwarancja na zabudowę medyczną – min. 24 miesiące. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | **Wymagane warunki (parametry) dla sprzętu medycznego** | **Czy spełniono opisywany parametr?**TAK/NIE |
|  | NOSZE GŁÓWNE-PRODUCENT /MODEL |  |
|  | Przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji; |  |
|  | Z materacem z materiału nie przyjmującego krwi, brudu itp. Przystosowanym do mycia i dezynfekcji .  |  |
|  | Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej, pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha oraz pozycji siedzącej  |  |
|  | Bezstopniowa, wspomagana sprężyną gazową regulacja nachylenia oparcia pod plecami do kąta min. 80 stopni. |  |
|  | Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy  |  |
|  | Wyposażone w podgłówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający przedłużenie powierzchni leża w celu transportu pacjenta o znacznym wzroście |  |
|  | Wysuwane uchwyty przednie i tylne do przenoszenia noszy, składane barierki boczne.  |  |
|  | Fabryczna półka uniwersalna mocowana na stałe bezpośrednio do ramy noszy po stronie głowy pacjenta umożliwiająca przechowywanie oraz transport np. dokumentacji, rzeczy osobistych pacjenta itp. nośność min. 15 kg; |  |
|  | Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg |  |
|  | waga oferowanych noszy max. 23 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865  |  |
|  | Załączyć folder potwierdzający oferowane parametry. |  |
|  | TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH |  |
|  | z systemem składanego podwozia umożliwiającym łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu |  |
|  | z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami |  |
|  | regulacja wysokości na min. sześciu poziomach, ustawianie wysokości wspomagane sprężynami gazowymi. |  |
|  | System niezależnego składania się przednich i tylnych goleni transportera w momencie załadunku do ambulansu i rozładunku z ambulansu pozwalający na wprowadzenie zestawu transportowego do ambulansu przez jedną osobę |  |
|  | Możliwość regulacji długości goleni przednich (bez udziału serwisu), na minimum trzech poziomach w celu dostosowania wysokości najazdowej noszy, do wysokości podstawy noszy zamontowanej w ambulansie. |  |
|  | Możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min. 3 poziomach pochylenia); |  |
|  | Wszystkie 4 kółka jezdne o średnicy min. 125 mm, minimum dwa skrętne w zakresie 360 o, hamulce na dwóch kółkach (hamulec ma uniemożliwić obrót kółek oraz funkcję skrętu) |  |
|  | Transporter ma umożliwiać prowadzenie noszy w bok do kierunku jazdy.  |  |
|  | Transporter wyposażony w dodatkowe uchylne uchwyty, ułatwiające pracę w przypadku transportu pacjentów bariatrycznych. |  |
|  | Transporter ma posiadać możliwość złożenia do minimalnego poziomu wysokości poprzez zwolnienie dedykowanych blokad, bez konieczności wykonywania dodatkowych absorbujących czynności np. Ustawianie kół do jazdy „na wprost” , uruchamianie blokady kół  |  |
|  | Obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 230 kg  |  |
|  | waga transportera max. 28 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865  |  |
|  | Transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi; |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |
|  | Deklaracja zgodności CE -załączyć |  |
|  | Pozytywnie przeprowadzony test dynamiczny 10 G, zgodnie z wymaganiami normy PN EN 1789-załączyć raport wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną  |  |
|  | System mocowania transportera na podstawie musi być zgodny z wymogami PN EN 1789 +A1 |  |

2. Cena brutto przedmiotu zamówienia wynosi: …………………….…………….…………………..…………………………….….. PLN

(słownie złotych: …………………………………………………….……………………………….……..……………………………….…….\100)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Cena jednostkowa netto | Ilość szt. | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1. | Samochód ratownictwa medycznego  |  | 1 |  | …… % |  |

3. \*\*Informujemy, że wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………

zgodnie z Rozdziałem XIV pkt 5 SWZ należy podać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego wskazując ich wartość bez kwoty podatku (wartość netto) oraz wskazać stawkę podatku VAT, która będzie miała zastosowanie.

\*\* jeżeli na Wykonawcy spoczywa obowiązek podatkowy związany z realizacją zamówienia, przed podpisaniem druku „Formularz oferty” należy zapis wykreślić lub wpisać nie dotyczy.

4. Oświadczam/y/, że cena brutto zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia oraz, że do wyliczenia poszczególnych cen i wartości brutto, zastosowaliśmy właściwą stawkę podatku od towarów i usług (VAT) w wysokości procentowej obowiązującej w dniu wszczęcia postępowania.

5. Warunki płatności: 30 dni (przelew).

6. Zobowiązuje/my/ się wykonać całość zamówienia w **ciągu …… tygodni** od dnia podpisania umowy.

7. Oświadczam/y/, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

8. Zobowiązuje/my/ się do wykonania całości przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami określonymi przez Zamawiającego.

9. Oświadczam/y/, że zapoznałem(liśmy) się z załączonymi do SWZ wzorem umowy (Załącznik nr 2 do SWZ) i zobowiązuję(-emy) się - w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą - do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

10. Oświadczam/y/, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia, tj. przez okres **30 dni**, licząc od terminu składania ofert, czyli do **dnia 15 września 2021 r.**

11. **Zamówienie zrealizujemy** sami \* / przy udziale podwykonawców \* **(\* niepotrzebne skreślić)**, którzy będą wykonywać następujące prace wchodzące w zakres przedmiotu zamówienia:

1) …………………………………………………………………….…………………..………………………………………………………………….…

(zakres i/lub udział procentowy i/lub wartość prac, które będzie wykonywać podwykonawca)

2) …………………………………………………………………….…………………..………………………………………………………………….…

(zakres i/lub udział procentowy i/lub wartość prac, które będzie wykonywać podwykonawca)

12. Oświadczam/y/, że: **(jeżeli dotyczy)**

1) następujące dokumenty zawierają informacje stanowiące **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA**:

 …………………………………………………………………….…………………..………………………………………………………………….…

 …………………………………………………………………….…………………..………………………………………………………………….…

 …………………………………………………………………….…………………..………………………………………………………………….…

2) uzasadnienie zastrzeżenia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa dołączyliśmy do oferty, zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy p.z.p.

**UWAGA:**

**Należy wskazać wszystkie dokumenty zawierające informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa, które Wykonawca zobowiązany jest złożyć w postępowaniu, zgodnie z zapisami zawartymi w SWZ, bez względu na termin ich złożenia.**

**SPIS TREŚCI:**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1. …………………………………………
2. …………………………………………
3. …………………………………………