Załącznik nr 9
do Zarządzenia wewnętrznego Nr 5/2018
w sprawie wprowadzenia do stosowania w WSPR SPZOZ w Łomży
Regulaminu udzielania zamówień publicznych

WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łomży
18-400 Łomża, Szosa Zambrowska 1/19
R-450192689 NIP 718-16-22-676
tel. 086 2166215 fax: 086 2163063 e-mail: sekretariat@pogotowie.lomza.pl

Łomża, dnia 25 września 2020 roku

Oznaczenie sprawy: **3-1C-2020-PN**

Nazwa zamówienia: **Dostawa fabrycznie nowego ambulansu sanitarnego typu C o DMC powyżej 3,5t z wyposażeniem dla WSPR SPZOZ w Łomży**

Informacje z otwarcia ofert

1. Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia w zł: 426 057,00

2. Dane dotyczące złożonych ofert (numeracja zgodna z kolejnością złożenia ofert; dane z ofert są przed weryfikacją):

Lp.	Nazwa (firma) oraz adres wykonawcy	Zakres oferty (w przypadku ofert częściowych)	Cena oferty w zł	Termin wykonania zamówienia	Okres gwarancji	Warunki płatności	Inne elementy oferty podlegające ocenie przy zastosowaniu kryteriów oceny ofert
1.	**W.A.S. Wietmarscher Polska Sp. z o.o.** ul. Nowa 2, 87-162 Lubicz Górny	nie dotyczy	**426 393,60**	maksymalnie w ciągu 30 dni od dnia podpisania umowy, jednak nie później niż do dnia **23 listopada 2020**	- okres gwarancji na zabudowę przedziału medycznego: 24 m-ce (min. 24 miesiące, - okres gwarancji mechanicznej na ambulanse: 24 m-ce (min. 24 miesiące), - czas reakcji serwisu: 3 dni	termin płatności, wynosi 30 dni i liczony jest od dnia doręczenia zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury	Parametry techniczno-użytkowe ambulansu: DMC powyżej 3,5t – **4,1t** Długość przedziału medycznego (odcinka mierzonego od ściany działowej do zamkniętych drzwi tylnych w osi długiej pojazdu) min. 300 cm – **326 cm**

				roku	robocze (maksymalnie 3 dni robocze).		Drzwi boczne prawe przeszklone, przesuwane, z otwieraną szybą. System elektryczny wspomagający zamykanie drzwi - **TAK** Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby. System elektryczny wspomagający zamykanie drzwi - **TAK** Kurtyny nadokienne dla kierowcy i pasażera - **NIE** Silnik o pojemności min. 2200 cm^3 - **2987 cm^3** Silnik o mocy min. 130 kW – **140 kW** Moment obrotowy min. 380 Nm – **440 Nm** Ogrzewanie pomocnicze elektryczne (12V), zależne od silnika, współpracujące z układem klimatyzacji w utrzymaniu zadanej temperatury - **TAK** Fotel u wezgłowia noszy z możliwością przesuwu i bezpiecznego zablokowania w wybranej pozycji – **przesuw z użyciem narzędzi** Średnica kółek jezdnych transportera noszy głównych min. 125 mm – **200 mm**
2.	**AUTO-FORM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością i wspólnik Spółka Komandytowa** ul. Inwestycyjna 5, 41-208 Sosnowiec	nie dotyczy	**429 715,20**	maksymalnie w ciągu 30 dni od dnia podpisania umowy, jednak nie później niż do dnia **23 listopada 2020 roku**	- okres gwarancji na zabudowę przedziału medycznego: 24 m-ce (min. 24 miesiące, - okres gwarancji mechanicznej na ambulanse: 24 m-ce (min. 24 miesiące), - czas reakcji serwisu: 3 dni robocze (maksymalnie 3 dni robocze).	termin płatności, wynosi 30 dni i liczony jest od dnia doręczenia zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury	<u>Parametry techniczno-użytkowe ambulansu:</u> DMC powyżej 3,5t – **4,1t** Długość przedziału medycznego (odcinka mierzonego od ściany działowej do zamkniętych drzwi tylnych w osi długiej pojazdu) min. 300 cm – **330 cm** Drzwi boczne prawe przeszklone, przesuwane, z otwieraną szybą. System elektryczny wspomagający zamykanie drzwi - **TAK** Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby.

							System elektryczny wspomagający zamykanie drzwi - **TAK** Kurtyny nadokienne dla kierowcy i pasażera - **TAK** Silnik o pojemności min. 2200 cm³ - **2987 cm³** Silnik o mocy min. 130 kW – **140 kW** Moment obrotowy min. 380 Nm – **440 Nm** Ogrzewanie pomocnicze elektryczne (12V), zależne od silnika, współpracujące z układem klimatyzacji w utrzymaniu zadanej temperatury - **TAK** Fotel u wezgłowia noszy z możliwością przesuwu i bezpiecznego zablokowania w wybranej pozycji – **przesuw w każdym momencie bez użycia narzędzi** Średnica kółek jezdnych transportera noszy głównych min. 125 mm – **200 mm**

3. Zamawiający informuje, iż zgodnie z pkt. 4 rozdziału 5 SIWZ wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, którego wzór stanowi załącznik nr 7 do SIWZ. Wraz ze złożeniem oświadczenia wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Oświadczenie musi pod rygorem nieważności, zostać sporządzone w postaci elektronicznej i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy.

DYREKTOR
Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Łomży
Sławomir Dariusz Szajda

25.09.2020 r.

.....
(data i podpis Dyrektora lub osoby, której powierzył on wykonywanie zastrzeżonych dla siebie czynności)