



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W KOZIENICACH**

26-900 Kozienice  
Al. Wł. Sikorskiego 10  
tel.: 48 679 72 00  
fax: 48 679 59 30

Regon: 670146450  
NIP: 812-16-45-639

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW  
ZAMÓWIENIA  
(siwz)**

**w  
postępowaniu o udzielenie zamówienie publiczne w trybie przetargu  
nieograniczonego  
na:**

**„Dostawa sprzętu wraz z wyposażeniem dla SP ZZOZ w Kozienicach -  
ambulans sanitarny typu B wraz z wyposażeniem medycznym”**

**ZATWIERDZAM:**

**mgr Roman Wysocki**  
**Dyrektor SP ZZOZ w Kozienicach**  
(podpis i pieczęć na oryginale)

**Termin składania ofert do dnia 01.10.2019r. do godziny 11<sup>00</sup>.  
Otwarcie ofert nastąpi dnia 01.10.2019r. o godzinie 12<sup>00</sup>.**

**Specyfikacja istotnych warunków zamówienia  
(SIWZ)**

**POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO  
W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO  
O WARTOŚCI ZAMÓWIENIA MNIejsZEJ OD KWOT OKREŚLONYCH W PRZEPISACH  
WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 11 UST. 8 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 PRAWO  
ZAMÓWIEN PUBLICZNYCH**

**NA:**

**„Dostawa sprzętu wraz z wyposażeniem dla SP ZZOZ w Kozienicach - ambulans sanitarny  
typu B wraz z wyposażeniem medycznym”**

**1. Nazwa oraz adres Zamawiającego.**

1) Adres Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Al. Wł. Sikorskiego 10

26-900 Kozienice

telefon: 48 67-97-200 faks: 48 67-95-930

REGON: 670146450 NIP: 812-16-45-639

2) Godziny pracy Zamawiającego 7<sup>30</sup> - 15<sup>05</sup> w dni robocze.

3) Godziny pracy kasy Zamawiającego 11<sup>00</sup> – 12<sup>30</sup> w dni robocze.

4) Pisma i wszelkie informacje prosimy składać pisemnie w godzinach pracy Zamawiającego, do Kancelarii na adres Zamawiającego.

5) Na wniosek Wykonawcy Zamawiający przekaże specyfikacje istotnych warunków zamówienia w formie pisemnej. W takim przypadku Zamawiający naliczy niżej wymienioną kwotę:

a) cena formularzy przy odbiorze w siedzibie Zamawiającego: 0,56 PLN + VAT za 1 stronę.

b) cena formularzy za zaliczeniem pocztowym: 0,56 PLN + VAT za 1 stronę + koszty przesyłki

**2. Tryb udzielenia zamówienia.**

1) Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na mocy art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 z póź. zm.), zwanej dalej Ustawą.

2) Postępowanie prowadzone jest na zasadach ogólnych.

3) Niniejsze postępowanie zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych udostępnionym na stronach portalu internetowego Urzędu Zamówień Publicznych, w siedzibie oraz na stronie internetowej Zamawiającego: [www.szpitalkozienice.pl](http://www.szpitalkozienice.pl)

4) Specyfikacja istotnych warunków zamówienia udostępniona na stronie internetowej Zamawiającego: [www.szpitalkozienice.pl](http://www.szpitalkozienice.pl) od dnia publikacji ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

5) Postępowanie o udzielenie zamówienia jest jawne.

6) Zamówienie zostanie udzielone Wykonawcy wybranemu zgodnie z przepisami Ustawy.

7) Rodzaj zamówienia: **DOSTAWA**

**3. Opis przedmiotu zamówienia.**

1) Przedmiotem zamówienia jest dostawa ambulansu sanitarnego typ B wraz z zabudową części medycznej i wyposażeniem dla SPZZOZ w Kozienicach, zgodnie z załączonym przedmiotem zamówienia montaż i uruchomienie oraz szkolenie personelu - Załącznik nr 2 do siwz.

2) Wymagania w zakresie przedmiotu zamówienia

2.1 Oferowany ambulans musi posiadać fabrycznie nowe wyposażenie, wolne od wad, objęte gwarancją producenta pojazdu, spełniające wymagania ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (tj. Dz.U. 2018 poz. 1990 ze . zm.), rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (tj. Dz.U. 2016 poz. 226), obowiązujących norm PN EN 1789:A1/2011 dla środka transportu drogowego typu B, z zabudową części medycznej, spełniających wymogi zharmonizowanej polskiej normy PN EN 1789-A1/2011 wymaganej przez NFZ

2.2 Minimalne wymagania dotyczące samochodu bazowego i przedziału medycznego, oraz wyposażenia medycznego zawiera specyfikacja techniczna załącznik nr 2 stanowiący opis wymaganych parametrów technicznych i użytkowych przedmiotu zamówienia.

2.3 Oferowany ambulans musi posiadać świadectwo homologacji pojazdu skompletowanego (samochód bazowy wraz z zabudową medyczną), wydane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 marca 2013 r. w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części (Dz.U. 2015 nr 1475), lub dopuszczenie jednostkowe, podsumowanie Badań oraz Certyfikat Zgodności zgodnie z PN EN 1789:A1/2011. Homologacja/ dopuszczenie jednostkowe oferowanego ambulansu musi umożliwiać rejestrację w Polsce.

2.4 Zaoferowane wyposażenie musi posiadać dokumenty dopuszczające do obrotu i używania w Polsce, oraz spełniać wymagania określone przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 175 z późn. zm.).

2.5 Dostarczony ambulans powinien być nowy (wyprodukowane nie wcześniej niż w 2019 roku) i nieużywane, bez defektów, błędów konstrukcyjnych, wykonawczych i innych wad technicznych, które mogłyby się ujawnić podczas jego używania.

2.6 Wykonawca zapewni dla oferowanego ambulansu pełny serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zabudowy medycznej, wyposażenia i sprzętu medycznego oraz pełny serwis gwarancyjny pojazdu bazowego w Autoryzowanej Stacji Obsługi.

**3) Wymagane są następujące minimalne okresy gwarancji liczone od daty podpisania przez strony protokołu zdawczo-odbiorczego**

3.1 mechaniczna na pojazd bazowy – min. 24 miesiące bez limitu kilometrów;

3.2 powłoki lakiernicze – min 24 miesiące;

3.3 perforacja korozyjna elementów nadwozia – min. 120 miesiące;

3.4 na zabudowę medyczną – min. 24 miesiące, przeglądy gwarancyjne bezpłatne co 12 miesięcy – 2 przeglądy w okresie 2 lat, łącznie z wszystkimi kosztami transportu ambulansu do wskazanego serwisu gwarancyjnego.

3.5 Realizacja zgłoszonych usterek i napraw gwarancyjnych, w okresie gwarancji – max. w ciągu 72 godzin od zgłoszenia, na koszt gwaranta. Zamawiający dopuszcza wymianę sprzętu na zastępczy o parametrach użytkowych równych lub lepszych w przypadku naprawy powyżej 72 godzin.

Kody CPV: 34114121 – 3 – karetka

33192160 - nosze

4) Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera - Załącznik nr 2 do siwz.

5) Wspólny Słownik Zamówień Publicznych (CPV): **34 11 41 21 – 3 Karetka**

6) Dostawa przedmiotu zamówienia odbywać się będzie na koszt i ryzyko Wykonawcy.

7) Zamawiający żąda wskazania części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy i podania przez Wykonawcę nazw (firm) podwykonawców, jeżeli na etapie składania ofert są mu już znani.

8) Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

9) Miejsce realizacji zamówienia: kod NUTS : PL 921, Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Al. Władysława Sikorskiego 10, 26-900 Kozienice

#### **4. Opis części zamówienia, jeżeli Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.**

1) Przedmiot zamówienia zawiera jedno niepodzielne zadanie.

2) Zamawiający nie dopuszcza dzielenia zadania.

#### **5. Informację o przewidywanych zamówieniach uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7, jeżeli zamawiający przewiduje udzielenie takich zamówień.**

Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień uzupełniających o których mowa w art.67 ust. 1 pkt 7 Ustawy.

#### **6. Opis sposobu przedstawiania ofert wariantowych oraz minimalne warunki, jakim muszą odpowiadać oferty wariantowe, jeżeli Zamawiający dopuszcza ich składanie.**

Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty wariantowej.

#### **7. Ograniczenie możliwości ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla Wykonawców, u**

**których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne.**

Zamawiający nie ogranicza możliwości ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla Wykonawców, u których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne

**8. Możliwość udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.**

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

**9. Adres poczty elektronicznej lub strony internetowej zamawiającego, jeżeli zamawiający dopuszcza porozumiewanie się drogą elektroniczną.**

Zamawiający nie dopuszcza porozumiewania się drogą elektroniczną z Wykonawcami.

**10. Szczegółowe wymagania związane z realizacją przedmiotu zamówienia.**

Termin realizacji zamówienia: **do 6 tygodni od daty zawarcia umowy.**

**11. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków.**

- 1) O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy:
  - 1) Nie podlegają wykluczeniu;
  - 2) Spełniają warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu i niniejszej SIWZ.
- 2) Zamawiający wymaga wykazania spełnienia następujących warunków określonych w art. 22 ust. 1b ustawy, dotyczących:
  - 2.1 kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów -  
Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunku: Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku.
  - 2.2 sytuacji ekonomicznej lub finansowej -  
Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunku:  
Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku.
  - 2.3 zdolności technicznej lub zawodowej - W zakresie oceny zadania, Zamawiający żąda by Wykonawca wykazał, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie – wykonał należycie co najmniej 2 (dwie) dostawy ambulansów typu B z wyposażeniem medycznym o wartości nie mniejszej niż 300.000,00 zł brutto każda z wykazanych dostaw.
- 3) Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia, na zasadach określonych w art. 23 ustawy.
- 4) W przypadku wykazania przez Wykonawców, wartości niezbędnych do oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu w innych walutach niż PLN, Zamawiający, jako kurs przeliczeniowy waluty przyjmie średni kurs danej waluty publikowany przez Narodowy Bank Polski w dniu publikacji ogłoszenia o zamówieniu. Jeżeli w dniu publikacji ogłoszenia o zamówieniu, Narodowy Bank Polski nie publikuje średniego kursu danej waluty, za podstawę przeliczenia, przyjmuje się średni kurs waluty publikowany pierwszego dnia, po dniu publikacji ogłoszenia o zamówieniu, w którym zostanie on opublikowany.
- 5) Wykonawca może w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
  - 5.1 Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.
  - 5.2 Zamawiający ocenia, czy udostępniane Wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą, wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13 – 22.

5.3 Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe podmiotu, o którym mowa w pkt. 5, nie potwierdzają spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, Zamawiający żąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego:

- zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub
- zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuację finansową lub ekonomiczną, o których mowa w art. 22a ust. 1 Ustawy.

- 6) Wykonawca jest obowiązany wykazać spełnianie warunków udziału w postępowaniu określonych w Ogłoszeniu o zamówieniu i SIWZ, w sposób i za pomocą dowodów określonych w:
  - 6.1 ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 z póź. zm.)
  - 6.2 rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1126 wraz ze zmianami).
  - 6.3 Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2017- r. - w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1320 ze zm.)
- 7) Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcę, który nie wykaże spełnienia warunków udziału w postępowaniu.
- 8) Zamawiający może wykluczać Wykonawców na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
- 9) Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że Wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych Wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze Wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.

## **12. PODSTAWY WYKLUCZENIA, W TYM PODSTAWY OKREŚLONE W ART. 24 UST.**

- 1) O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy w tym:
- 2) Wykonawca jest zobowiązany wykazać, że nie podlega wykluczeniu z postępowania.
- 3) W przypadku, gdy Wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów, Zamawiający – z zastrzeżeniem art. 24aa ustawy - zbada czy nie zachodzą wobec innych podmiotów podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13-22 ustawy.
- 4) Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 ustawy oraz pkt 16-20 ustawy, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych lub kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu Wykonawcy. Art. 24 ust. 8 ustawy nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.

## **13. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 I UST. 5 USTAWY.**

- 1) Oświadczenia lub dokumenty, które przedstawiają Wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:
  - a) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu według **Załącznika nr 3 do siwz.**

- 2) Oświadczenia i dokumenty, które Wykonawcy przedstawiają w celu potwierdzenia, że nie zachodzą w stosunku do nich przesłanki określone w art. 24 ust. 1 Ustawy, skutkujące wykluczeniem z postępowania:
- Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania wg. **Załącznika nr 4 do siwz**,
  - Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy **Załącznika nr 6 do siwz**,
  - Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art 25 ust. 1 pkt 3 Ustawy, jeżeli Zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego wykonawcy lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2019 r., poz. 700)
- 3) Informacja o dokumentach potwierdzających, że oferowane dostawy odpowiadają określonym wymaganiom  
W zakresie potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają określonym wymaganiom należy przedłożyć:
- Kartka:
    - świadcstwo homologacji na pojazd skompletowany – M1/pojazd specjalny – karetka sanitarna (załączyć do oferty komplet dokumentów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 marca 2013 roku w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części ( t.j. Dz. U. 2015 r., poz. 1475) tzn. łącznie z opisem technicznym oferowanego ambulansu wystawione przez niezależną jednostkę notyfikowaną.
  - Sprzęt medyczny:
    - foldery, certyfikaty i deklaracje zgodności CE dla całego zaoferowanego sprzętu medycznego
- 4) Dodatkowe dokumenty, które należy dołączyć do oferty:
- Wypełniony formularz ofertowy według **Załącznika nr 1 do siwz**,
  - Wypełniony przedmiot zamówienia, według wyboru Wykonawcy według **Załącznika nr 2 do siwz**. Nie spełnienie przez Wykonawcę chociaż jednego warunku określonego przez Zamawiającego w załączniku Nr 2 do siwz będzie skutkowało odrzuceniem oferty na podstawie art. 89 ust 1 pkt 2 Ustawy.
  - Parafowany i wypełniony (w miarę możliwości) przez Wykonawcę wzór umowy według **Załącznika nr 5 do siwz**.
  - Pełnomocnictwo dla osób podpisujących ofertę – jeżeli dotyczy.
- 5) Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:
- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert,
  - nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.
- Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa wyżej, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.
- 6) Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

- 7) Wykonawca ma obowiązek złożenia dokumentów i oświadczeń rzetelnych oraz potwierdzających prawdę, pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 297 Ustawy Kodeks karny z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. Z 2018. poz.1600 z późn zm.).

#### **14. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazania osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.**

- 1) Zamawiający ustala, że oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje wymieniane między Zamawiającym a Wykonawcą będą w tym postępowaniu przekazywane pisemnie i fax-em
- 2) Jeżeli Zamawiający lub Wykonawcy przekazują dokumenty i informacje faksem, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania pisemnie.
- 3) Wykonawcy mogą zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji. Wyjaśnienia treści specyfikacji oraz jej ewentualne zmiany będą dokonywane zgodnie z art. 38 Ustawy.

#### **15. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami**

Osobami upoważnionymi do kontaktowania się z Wykonawcami są:

- w sprawach proceduralnych: **mgr Tomasz Gizicki - Inspektor DZPiZ**  
tel. 48 67 97 173

(od pn. do pt. w godz. 7:30 – 15:05)

- w sprawach dotyczących przedmiotu zamówienia:

**Pani Jadwiga Grochowiecka - Starsza Pielęgniarka Koordynująca**  
tel. 48 67 97 100

(od pn. do pt. w godz. 7:30 – 15:05)

**inż. Roman Żurek - Kierownik Działu Technicznego**

tel. 48 67 97 217

(od pn. do pt. w godz. 7:30 – 15:05)

#### **16. Wymagania dotyczące wadium.**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

#### **17. Termin związania ofertą.**

- 1) Termin związania ofertą wynosi 30 dni.
- 2) Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### **18. Opis sposobu przygotowania ofert.**

- 1) Ofertę należy sporządzić w języku polskim w formie pisemnej.
- 2) Oferta winna zawierać dokumenty i oświadczenia wymienione w ust. 13 siwz.
- 3) Oferta, a także wszelkie składane oświadczenia muszą być podpisane przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z reprezentacją wynikającą z właściwego rejestru.
- 4) W przypadku podpisania oferty, oświadczeń i dokumentów przez osoby inne niż wskazane w odpowiednim rejestrze, do oferty należy dołączyć oryginalne pełnomocnictwo dla tych osób podpisane przez osoby wskazane w pkt 3.
- 5) Podpisy na ofercie, oświadczeniach i dokumentach powinny być czytelne albo opatrzone imienną pieczęcią.
- 6) Wszelkie poprawki (zmiany) dokonane w treści oferty powinny być parafowane przez osoby wskazane w pkt 3 albo 4. Brak parafy powoduje uznanie poprawki za nieistniejącą.
- 7) Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. Z 2019 r. Nr, poz. 1010 z późn. zm.) powinny być umieszczone w kopercie z napisem „Tajemnica przedsiębiorstwa”.
- 8) Oferta musi zawierać wszystkie wyszczególnione przez Zamawiającego pozycje.
- 9) W przypadku gdy jakkolwiek składnik oferty nie dotyczy Wykonawcy należy wpisać „nie dotyczy”.
- 10) Zamawiający nie wyraża zgody na złożenie oferty w postaci elektronicznej, opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
- 11) Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.
- 12) Ofertę złożoną po terminie zwraca się Wykonawcy niezwłocznie bez otwierania.
- 13) Zamawiający nie dopuszcza dokonywania zmian w załączonych wzorach dokumentów i oświadczeń.
- 14) Treść oferty musi odpowiadać treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

## 19. Sposób złożenia oferty.

- 1) Wykonawca powinien umieścić ofertę w zamkniętej kopercie, która będzie zaadresowana do Zamawiającego na adres:  
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach  
Al. Wł. Sikorskiego 10, 26-900 Kozienice, Kancelaria.
- 2) Koperta powinna posiadać następujące oznaczenia:  
**„Nazwę i adres Wykonawcy (ewentualnie pieczęć)”**  
**„Nie otwierać przed dniem 01.10.2019r., godz. 12<sup>00</sup>”**  
**„Zakup sprzętu wraz z wyposażeniem dla SP ZZOZ w Kozienicach - ambulans sanitarny typu B wraz z wyposażeniem medycznym”**
- 3) Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemnie powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty musi być złożone jak powyżej. Koperta powinna zostać dodatkowo oznaczona „Zmiana” lub „Wycofanie”. Wykonawca nie może wycofać oferty ani wprowadzić jakichkolwiek zmian w treści oferty po upływie terminu składania ofert.

## 20. Miejsce oraz termin składania ofert.

- 1) Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Kozienicach przy al. Wł. Sikorskiego 10, w Kancelarii/Sekretariacie (budynek szpitala – parter).
- 2) Termin składania ofert upływa dnia **01.10.2019r.**, po godz. **11:00**
- 3) Oferty otrzymane przez Zamawiającego po podanym terminie zostaną zwrócone Wykonawcom bez otwierania.

## 21. Opis sposobu obliczenia ceny.

- 1) Oferta musi zawierać cenę w złotych wraz z podatkiem od towarów i usług.
- 2) Cena musi obejmować koszt wykonania całości zamówienia, w tym koszt transportu do siedziby Zamawiającego i opłaty dodatkowe jakie poniesie Wykonawca.
- 3) Wykonawca zobowiązany jest pod rygorem odrzucenia oferty wyszczególnienia w załączniku Nr 2 do siwz – przedmiot zamówienia wszystkich elementów ceny, tj.: ceny jednostkowej netto PLN, wartości netto PLN, stawki procentowej podatku VAT, wartości brutto PLN, zgodnie ze wskazaniem w załączniku Nr 2 do siwz– przedmiot zamówienia (przedmiot umowy).

## 22. Kryteria oceny ofert i sposób dokonywania oceny ofert.

- 1) Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował poniższymi kryteriami.
- 2) Ocenie podlega:
  - a) cena oferty brutto - **80,00%**,
  - b) termin dostawy - **10,00%**,
  - c) okres gwarancji - **10,00%**

### KRYTERIA – METODY OCENY

L.p.	Nazwa kryterium	Waga %	Sposób wyliczania punktów
1.	<b>Cena oferty brutto</b> załącznik Nr 1 i Nr 2 do siwz	<b>80,00%</b>	Na podstawie proporcji matematycznej wg danych określonych w ofercie max 80,00 punktów $\frac{\text{Cena oferty brutto najkorzystniejsza}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 80,00$
2.	<b>Termin dostawy</b> załącznik Nr 1 i Nr 2 do siwz	<b>10,00%</b>	Na podstawie proporcji matematycznej wg danych określonych w ofercie max 10,00 punktów $\frac{\text{Termin dostawy oferty badanej}}{\text{Termin dostawy oferty najkorzystniejszej}} \times 10,00$
3.	<b>Okres gwarancji</b> załącznik Nr 1 i Nr 2 do siwz	<b>10,00%</b>	Na podstawie proporcji matematycznej wg danych określonych w ofercie max 10,00 punktów $\frac{\text{Termin gwarancji oferty badanej}}{\text{Termin gwarancji oferty najkorzystniejszej}} \times 10,00$
	<b>RAZEM</b>	<b>100%</b>	

- 3) Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma największą liczbę punktów za wyszczególnione w tabeli kryteria oceny ofert.
- 4) Obliczanie ceny ofert będzie dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 5) Przyjmuje się, że 1 % = 1 pkt. i tak zostanie przeliczona liczba punktów w/w kryteriach oceny ofert.
- 6) Oceny ofert dokona komisja przetargowa. Oferty oceniane będą w 2 etapach.



I etap: ocena w zakresie wymagań formalnych i kompletności ofert.

II etap: ocena merytoryczna według kryterium określonego w niniejszej specyfikacji. W II etapie rozpatrywane będą oferty nie podlegające odrzuceniu, złożone przez Wykonawców nie podlegających wykluczeniu.

- 7) Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, którego oferta uzyska największą liczbę punktów wśród ważnie złożonych ofert.

### **23. Otwarcie i ocena ofert.**

- 1) Otwarcia ofert dokona Komisja przetargowa w siedzibie Zamawiającego w Koźenicach przy Al. Wł. Sikorskiego 10, w pokoju Działu Zamówień Publicznych (Główny Budynek Szpitala) w dniu **01.10.2019** r. o godz. **12:00**.
- 2) Kolejność otwierania ofert będzie zgodna z kolejnością rejestracji ich wpływu do Zamawiającego.
- 3) Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
- 4) Podczas otwarcia ofert zamawiający ogłosi nazwy (firmy) i adresy Wykonawców a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach.
- 5) Wykonawca, który nie będzie obecny przy otwarciu ofert może wystąpić do Zamawiającego z wnioskiem o przesłanie informacji ogłoszonych w trakcie otwarcia ofert. Informacje te Zamawiający prześle niezwłocznie Wykonawcy.
- 6) W toku dokonywania badania oferty i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.

### **24. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

- 1) Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający jednocześnie zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty podając w zawiadomieniu dane określone w art. 92 ust 1 pkt 1, 2, 3, 4 Ustawy.
- 2) Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, o których mowa w art. 92 ust 1 pkt 1, 2, 3, 4 Ustawy, na stronie internetowej [www.szpitalkozienice.pl](http://www.szpitalkozienice.pl) i tablicy ogłoszeń ( III piętro główny budynek Szpitala).

### **25. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

### **26. Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między zamawiającym a wykonawcą, jeżeli zamawiający przewiduje rozliczenie w walutach obcych.**

Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą dokonywane wyłącznie w złotych polskich (PLN).

### **27. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy, jeżeli Zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach.**

- 1) Wzór umowy zawiera **Załącznik nr 5** do SIWZ.
- 2) Zamawiający dopuszcza zmiany w umowie gdy są one korzystne dla Zamawiającego.
- 3) W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W przypadku, o którym mowa powyżej, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
- 4) Zmiany w treści umowy mogą być dokonane tylko w formie aneksu.
- 5) Z wnioskiem o sporządzenie aneksu może wystąpić Zamawiający lub Wykonawca.
- 6) Wprowadzenie zmian do treści umowy wymaga zgody Zamawiającego i Wykonawcy.
- 7) Aneks do umowy sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron. Aneks wchodzi w życie z chwilą jego podpisania.

### **28. Środki ochrony prawnej.**

W niniejszym postępowaniu stosuje się środki ochronny prawnej opisane w Dziale VI Ustawy.

### **29. Aukcja elektroniczna.**

Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.

**30. Wysokość zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, jeżeli Zamawiający przewiduje ich zwrot.**

- 1) Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty i udziałem w postępowaniu ponosi Wykonawca.
- 2) Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

**31. Podwykonawcy.**

Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

**32. Postanowienia końcowe.**

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu cywilnego.

Załączniki do specyfikacji:

Formularz ofertowy	– Załącznik nr 1
Przedmiot zamówienia	– Załącznik nr 2
Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu	– Załącznik nr 3
Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania	- Załącznik nr 4
Wzór Umowy	– Załącznik nr 5
Oświadczenie o braku przynależności do grupy kapitałowej	- Załącznik nr 6

**Załącznik nr 1 do siwz**

**Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Al. Wł. Sikorskiego 10  
26-900 Kozienice**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy:

.....  
.....

Adres Wykonawcy:

.....  
.....

NIP: .....

REGON: .....

Faks: .....

1. Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na „**Zakup sprzętu wraz z wyposażeniem dla SP ZZOZ w Kozienicach - ambulans sanitarny typu B wraz z wyposażeniem medycznym**”, zgodnie z wymogami określonymi w siwz postępowania oferujemy wykonanie całości dostaw będących przedmiotem zamówienia, zgodnie z przedmiotem zamówienia stanowiącym Załącznik nr 2 do siwz do oferty:

a) za cenę netto wynoszącą ..... zł  
słownie: ..... złotych), plus  
podatek VAT ..... % co daje łącznie cenę brutto ..... zł  
(słownie: ..... złotych)  
są to ceny łączne podane także w przedmiocie zamówienia – załącznik Nr 2 do siwz.

b) termin dostawy od daty zawarcia umowy: 2 tyg\*/, 3 tyg\*/, **6 tyg\*/.**

\*/ dwie niepotrzebne odpowiedzi należy bezwzględnie skreślić

c) okres gwarancji na ambulans sanitarny: **24 m-ce\*/, 36 m-cy\*/, 48 m-cy\*/**

\*/ dwie niepotrzebne odpowiedzi należy bezwzględnie skreślić

2. Warunki płatności: przelew płatny w ciągu **60 dni** od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

3. Termin wykonania zamówienia:

1) Dostawa przedmiotu zamówienia odbywać się będzie na koszt i ryzyko Wykonawcy.

2) Termin realizacji zamówienia: **do 6 tygodni od daty zawarcia umowy.**

4. Zastrzegamy sobie następujące informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o

zwalczeniu nieuczciwej konkurencji: .....

5. Osoba/osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia:

1. ....  
(imię, nazwisko, stanowisko, tel/fax)

2. ....  
(imię, nazwisko, stanowisko, tel/fax)

6. Oferta została złożona na ..... kolejno zapisanych i ponumerowanych stronach, które stanowią integralną część oferty.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

.....  
**Miejscowość**

.....  
**Data**

.....  
**Podpis i pieczęć Wykonawcy**

Wykonawca: .....  
.....  
.....  
tel./fax: .....

Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Al. Wł. Sikorskiego 10  
26-900 Kozienice  
tel./fax:/48/679 72 00, 679 59 30

**Oświadczenie w sprawie spełnienia warunków udziału w postępowaniu**

Niniejszym, przystępując do postępowania o zamówienie publiczne na „**Zakup sprzętu wraz z wyposażeniem dla SP ZZOZ w Kozienicach - ambulans sanitarny typu B wraz z wyposażeniem medycznym**”, własnoręcznym podpisem oświadczam/-y, że spełniam/-y warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa 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.

.....  
**Miejscowość**

.....  
**Data**

.....  
**Podpis i pieczęć Wykonawcy**

Wykonawca: .....  
.....  
.....  
tel./fax: .....

Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Al. Wł. Sikorskiego 10  
26-900 Kozienice  
tel./fax:/48/679 72 00, 679 59 30

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Niniejszym, przystępując do postępowania o zamówienie publiczne na „**Zakup sprzętu wraz z wyposażeniem dla SP ZZOZ w Kozienicach - ambulans sanitarny typu B wraz z wyposażeniem medycznym**”, zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 1986 z późn. zm.) oświadczam/-y, że nie podlegam/-y wykluczeniu z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia na podstawie przesłanek zawartych w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 1986 z późn. zm.).

.....  
**Miejscowość**                      **Data**                      **Podpis i pieczęć Wykonawcy**

**UMOWY WZÓR**  
**UMOWA Nr ..... /Z/2019**

zawarta w dniu ..... r. w Kozienicach

pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach,**

**Al. gen. Wł. Sikorskiego 10, 26-900 Kozienice**

zarejestrowanym pod numerem KRS 0000041311 w rejestrze Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. St. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego zwanym dalej „Zamawiającym” w imieniu którego działa:

**mgr Roman Wysocki - Dyrektor SP ZZOZ w Kozienicach**

a wybraną (wybrany, wybranymi) w drodze przetargu nieograniczonego na mocy art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2018r., poz. 1986 z późn. zm.):

.....  
.....  
zarejestrowaną (zarejestrowanym, zarejestrowanymi) .....

zwaną (zwanym, zwanymi) w dalszej części „Wykonawcą” w imieniu, którego działa (działają):

1. ....
2. ....

**§ 1 Przedmiot umowy.**

1. Przedmiotem umowy jest dostawa ambulansu sanitarnego typ B wraz z zabudową części medycznej i wyposażeniem oraz szkoleniem personelu medycznego oraz kierowców.
2. Przedmiot umowy obejmuje:
  - 1) dostawę ambulansu sanitarnego wraz z wyposażeniem do siedziby Zamawiającego,
  - 2) montaż i uruchomienie,
  - 3) szkolenie personelu medycznego wraz z kierowcami w pełnym zakresie przedmiotowym objętym instrukcją użytkownika. Szkolenie personelu medycznego oraz kierowców odbędzie się w siedzibie SP ZZOZ w Kozienicach, w terminie ustalonym przez Zamawiającego z Wykonawcą zgodnie z zapisami zawartymi w załączniku Nr do niniejszej umowy – przedmiot umowy.
3. Szczegółowy zakres przedmiotu umowy oraz koszty określa Załącznik nr 1 do niniejszej umowy - przedmiot umowy..

**§ 2 Cena umowy**

1. Za realizację przedmiotu umowy strony uzgadniają łączną cenę wynagrodzenia brutto .....zł, słownie zł: .....zł, zgodnie z załączoną wyceną przedmiotu umowy – załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wynagrodzenie umowne ustalone w § 2 ust. 1 jest niezmiennie do zakończenia wykonania niniejszej umowy.
3. Cena o której mowa w ust. 1 obejmuje w szczególności:
  - 1) wartość ambulansu sanitarnego typu B wraz z zabudową części medycznej i wyposażeniem zgodnie z załączonym przedmiotem zamówienia,
  - 2) koszty pakowania i wymaganego oznakowania dla potrzeb transportu sprzętu,
  - 3) wszelkie koszty transportu sprzętu do Zamawiającego,
  - 4) koszty ubezpieczenia sprzętu do dnia przekazania sprzętu do eksploatacji,
  - 5) koszty załadunku i rozładunku sprzętu u Zamawiającego
  - 6) zainstalowanie i uruchomienie sprzętu,
  - 7) koszty szkolenia pracowników personelu medycznego i technicznego Zamawiającego w pełnym zakresie przedmiotowym objętym instrukcją użytkownika sprzętu,
  - 8) wszelkie koszty opłat pośrednich (cła), opłaty i należności celne, podatek VAT,
  - 9) wszelkie koszt dojazdów,
  - 10) wszelkie inne koszty nie wymienione a ponoszone przez Wykonawcę.

### **§ 3 Warunki płatności**

1. Płatność nastąpi po prawidłowym wykonaniu przedmiotu umowy, przelewem w ciągu 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz z załączonym protokołem odbioru potwierdzonym przez Wykonawcę i Zamawiającego lub osoby upoważnione.
2. Jako datę zapłaty faktury przyjmuje się datę złożenia w Banku przez Zamawiającego dokumentu „polecenie przelewu”.
3. Zamawiający jest płatnikiem podatku VAT, jest uprawniony do otrzymania faktury VAT i upoważnia Wykonawcę do wystawienia faktur bez jego podpisu.
4. Nr identyfikacyjny Zamawiającego NIP: 812-16-45-639.  
Nr identyfikacyjny Wykonawcy NIP: .....

### **§ 4 Warunki dostawy**

1. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania przedmiotu umowy z przekazaniem sprzętu do użytkowania oraz szkoleniem personelu medycznego, w terminie ..... tygodni od daty podpisania umowy.
2. Wykonawca zobowiązany jest do uzgodnienia z Zamawiającym rozmieszczenie sprzętu w ambulansie oraz daty dostawy sprzętu, jego przekazania do użytkowania wraz ze szkoleniem personelu medycznego i kierowców.
3. Za termin przekazania sprzętu do użytkowania, rozumie się datę podpisania protokołu odbioru przez Wykonawcę i Zamawiającego lub osoby upoważnione, po dostawie, montażu, uruchomieniu sprzętu oraz dokonaniu wymaganych, w załączniku Nr 1 do przedmiotowej umowy – przedmiot umowy, przez Zamawiającego szkoleń
4. Wykonawca jest odpowiedzialny za prawidłowe przygotowanie sprzętu do użytkowania.
5. Wraz z ze sprzętem Wykonawca przekazuje Zamawiającemu następujące dokumenty w języku polskim:
  - 1) karty gwarancyjne,
  - 2) dokumentację niezbędną do dopuszczenia pojazdów do ruchu, wyciąg ze Świadectwa homologacji pojazdu skompletowanego, wyciąg ze Świadectwa homologacji pojazdu kompletnego,
  - 3) wykaz autoryzowanych punktów serwisowych w okresie gwarancyjnym,
  - 4) instrukcję użytkownika sprzętu,
  - 5) niezbędną dokumentację techniczną sprzętu,
  - 6) zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie pogwarancyjnym,
  - 7) specyfikację katalogową (handlową) sprzętu,
  - 8) wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji sprzętu,
  - 9) kopię dokumentów w języku polskim dopuszczających sprzęt do obrotu i do używania wydanych przez podmioty upoważnione do wydawania: deklaracje zgodności, certyfikat CE wystawiony przez jednostkę notyfikowaną (jeżeli dotyczy), wpis lub zgłoszenie do rejestru (jeżeli dotyczy),
  - 10) protokół dostawy sprzętu sporządzony przez Wykonawcę w dwóch egzemplarzach, po jednym dla Wykonawcy i Zamawiającego. Protokół musi zawierać następujące elementy: dostawę sprzętu, montaż i uruchomienie, szkolenie personelu medycznego w pełnym zakresie przedmiotowym objętym instrukcją użytkownika wraz ze wskazaniem ilości przeszkolonych osób.



### § 5 Odpowiedzialność stron.

1. Podmioty działające wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.
2. Pełnomocnikiem ze strony Wykonawców działających wspólnie będzie:

### § 6 Gwarancja

1. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, kompletny, pochodzi z bieżącej produkcji (nie wystawowy), oraz że do jego uruchomienia i poprawnego działania nie jest wymagany zakup dodatkowych akcesoriów.
2. Wykonawca udziela gwarancji na dostarczony sprzęt i jego wyposażenie na zasadach określonych w załączniku Nr 1 do niniejszej umowy – przedmiot umowy.
3. Gwarancja biegnie od daty odbioru i instalacji (uruchomieniu) sprzętu oraz po sprawdzeniu poprawności jego działania potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym.
4. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do załatwienia wszelkich formalności celnych, związanych z ewentualną wymianą wadliwego sprzętu na nowy, jego wysyłką, odbiorem i dostarczeniem do Zamawiającego lub z importem części zamiennych bez udziału Zamawiającego.
5. Dostarczony sprzęt może być rozpakowany jedynie przez przedstawiciela Wykonawcy.
6. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego wad w terminie 5 dni od daty dostawy, Wykonawca zobowiązuje się do wymiany na nowy sprzęt i z tego tytułu Zamawiający nie traci prawa do gwarancji.
7. Wykonawca w ramach udzielonej gwarancji odpowiada za braki ilościowe w przedmiocie umowy, stwierdzone u Zamawiającego po rozpakowaniu sprzętu na podstawie specyfikacji katalogowej (handlowej) sprzętu.
8. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia sprzętu spowodowane nie przestrzeganiem przez pracowników Zamawiającego instrukcji użytkowania sprzętu.
9. Wykonawca ma obowiązek przystąpić do naprawy sprzętu/oprogramowania w terminie do 48 godzin od chwili zgłoszenia przez Zamawiającego wystąpienia usterki na warunkach określonych w załączniku Nr 1 do niniejszej umowy.
10. Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancyjnego o czas trwania naprawy.
11. Konieczność dokonania trzeciej naprawy tego samego elementu, podzespołu w okresie gwarancyjnym powoduje wymianę tego elementu, podzespołu na wolny od wad lub wymianę całego sprzętu na pełnowartościowy. Wymiana winna nastąpić w nieprzekraczalnym terminie 72 godzin od daty zgłoszenia trzeciej naprawy.
12. W przypadku wystąpienia napraw gwarancyjnych dotyczących zabudowy medycznej, trwających dłużej niż 5 dni Wykonawca jest zobowiązany do podstawienia zastępczego ambulansu.
13. Zgodnie z zaleceniami producenta Wykonawca przeprowadzi w okresie gwarancji bezpłatne przeglądy techniczne, konserwacje i naprawy sprzętu wraz z wymianą części.
  - 1) o terminie przeprowadzenia przeglądu technicznego, konserwacji i napraw Wykonawca powiadomi pisemnie personel obsługi sprzętu,
  - 2) przeprowadzenie przeglądu technicznego, konserwacji, napraw Wykonawca potwierdzi stosownie protokołem i przekaże protokół Zamawiającemu.
14. Celem wykonania usług serwisowych personel Wykonawcy uzyska niczym nie ograniczony dostęp do sprzętu w godzinach pracy Zamawiającego.
15. Wykonawca jest zobowiązany do sporządzenia protokołu przeglądu technicznego w ostatnim dniu upływu gwarancji poszczególnych elementów, podzespołów sprzętu. Przeprowadzenie przeglądu technicznego elementów, podzespołów i całego sprzętu Wykonawca potwierdzi stosownym protokołem i przekaże protokół Zamawiającemu.
16. W razie odrzucenia reklamacji przez Wykonawcę, Zamawiający może wystąpić z wnioskiem o spowodowanie przeprowadzenia ekspertyzy.
17. Jeżeli reklamacja Zamawiającego okaże się uzasadniona, koszty związane z przeprowadzeniem ekspertyzy ponosi Wykonawca.
18. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu 10 letni dostęp do części zamiennych, materiałów zużywalnych oraz autoryzowanego serwisu pogwarancyjnego.
19. W okresie trwania gwarancji Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dokonuje bezpłatnie przeglądy sprzętu.
20. Postanowienia niniejszego § 6 określającego warunki gwarancji, Wykonawca umieści w treści karty gwarancyjnej, którą przekaże Zamawiającemu.
21. Wykonawca zobowiązuje się do odpłatnego pogwarancyjnego serwisu sprzętu w zakresie napraw oraz dostaw

- części zamiennych na zasadach określonych w odrębnej umowie sporządzonej po okresie gwarancyjnym.
22. Serwis gwarancyjny w zakresie o którym mowa w ust. 13 niniejszego paragrafu **ambulansu sanitarnego** prowadzony będzie przez serwis Wykonawcy, którym jest  
.....  
.....
  23. Koszt dojazdu do punktu serwisowego ambulansu sanitarnego ponosi Zamawiający.
  24. Serwis gwarancyjny w zakresie o którym mowa w ust. 13 niniejszego paragrafu **wyrobów medycznych** prowadzony będzie przez serwis Wykonawcy, którym jest:  
.....  
.....
  25. Koszt dojazdu do punktu serwisowego wyrobów medycznych ponosi Wykonawca.
  26. W przypadku rozbieżności zapisów karty gwarancyjnej z zapisami dotyczącymi gwarancji wynikającymi z umowy pierwszeństwo mają zapisy wynikające z umowy.

#### **§ 7 Kary umowne**

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przedmiotu umowy w formie kar umownych.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
  - 1) w wysokości 5% wynagrodzenia umownego, gdy Zamawiający odstąpi od umowy z powodu okoliczności leżących po stronie Wykonawcy,
  - 2) w wysokości 0,2% wynagrodzenia umownego za nie dostarczenie w terminie przedmiotu umowy, za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia.
  - 3) w wysokości 0,2 % wartości przedmiotu umowy za każdy dzień opóźnienia w przeprowadzeniu napraw gwarancyjnych, w wymianie całego sprzętu lub podzespołu na pełnowartościowy w razie zaistnienia okoliczności o których mowa w § 6 ust. 11
3. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy kary umowne w wysokości 5 % wynagrodzenia umownego przedmiotu umowy w razie odstąpienia przez Wykonawcę od umowy z powodu okoliczności leżących po stronie Zamawiającego.

#### **§ 8 Zastrzeżenia Zamawiającego**

1. Zamawiający dopuszcza zmiany w umowie gdy są one korzystne dla Zamawiającego.
2. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W przypadku, o którym mowa powyżej, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
3. Zmiany w treści umowy mogą być dokonane tylko w formie aneksu.
4. Z wnioskiem o sporządzenie aneksu może wystąpić Zamawiający lub Wykonawca.
5. Wprowadzenie zmian do treści umowy wymaga zgody Zamawiającego i Wykonawcy.
6. Aneks do umowy sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron. Aneks wchodzi w życie z chwilą jego podpisania.

#### **§ 9 Odstąpienie od umowy.**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy:
  - 1) Z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy:
    - a) w przypadku zwyżki cen nie uwzględnionych w niniejszej umowie,
  - 2) w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach, o których mowa w § 9 ust.1.
3. W przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 1 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
4. W przypadku gdy okoliczności „siły wyższej” uniemożliwiają wykonanie jakichkolwiek zobowiązań umownych którejkolwiek ze stron umowy, określony czas zobowiązań umownych będzie opóźniony na czas trwania okoliczności „siły wyższej” oraz odpowiednio o czas trwania jej skutków.
5. Jako „siłę wyższą” rozumie się wydarzenia i okoliczności nadzwyczajne, nieprzewidywalne niezależne od dobrej woli i intencji którejkolwiek ze stron umowy.
6. W przypadku gdy którakolwiek ze stron nie jest w stanie wywiązać się ze swych zobowiązań umownych w

związku z okolicznościami „siły wyższej” druga strona musi być poinformowana w formie pisemnej w terminie do 14 dni od momentu zaistnienia wyżej wymienionych okoliczności pod rygorem rozwiązania umowy przez Zamawiającego w trybie natychmiastowym.

7. Gdy okoliczności „siły wyższej” uniemożliwiają jednej ze stron wywiązanie się ze swych zobowiązań umownych przez okres dłuższy niż 1 miesiąc, strony umowy mogą rozwiązać umowę w całości lub części bez odszkodowania.
8. Stronom przysługuje prawo odstąpienia od niniejszej umowy wyłącznie w przypadkach przewidzianych w niniejszej umowie.
9. Odstąpienie od niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności oraz powinno zawierać uzasadnienie faktyczne i prawne.
10. Wykonawca nie może przenieść na osoby trzecie zobowiązań płatniczych Zamawiającego bez jego zgody wyrażonej w formie pisemnej.
11. W przypadku nie dotrzymania przez Wykonawcę terminu wykonania przedmiotu umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od naliczenia kar umownych za opóźnienie w dostarczeniu przedmiotu umowy i rozwiązania przedmiotowej umowy ze skutkiem natychmiastowym. Wykonawcy z tytułu rozwiązania umowy na podstawie wyżej określonej przyczyny nie przysługują żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego

#### § 10 Postanowienia końcowe.

1. Spory, mogące wyniknąć przy wykonywaniu niniejszej umowy, strony zobowiązują się rozstrzygnąć polubownie, w razie braku możliwości polubownego załatwienia sporów, będą one rozstrzygane przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają dla swej ważności, formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
3. Strony oświadczają, że mają prawo do zawarcia umowy o niniejszej treści i że postanowienia umowy nie naruszają praw osób trzecich.
4. Osoby odpowiedzialne za wykonywanie niniejszej umowy ze strony Wykonawcy:  
.....
5. Nadzór nad prawidłowym wykonywaniem niniejszej umowy ze strony Zamawiającego prowadzić będzie:  
**Pani Jagoda Grochowiecka - Starsza Pielęgniarka Koordynująca**  
**inż. Roman Żurek - Kierownik Działu Eksploatacyjno -Administracyjnego**
6. Strony zobowiązują się, każda w swoim zakresie, do współdziałania przy wykonaniu niniejszej umowy.
7. W sprawach nie uregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, Prawo zamówień publicznych oraz obowiązujące przepisy wykonawcze.
8. Umowa niniejsza jest jawna i podlega udostępnieniu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (**tekst jednolity: Dz .U. 2019, poz.1429**).
9. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
10. Umowa niniejsza obowiązuje od dnia ..... do dnia .....
11. Integralną częścią umowy jest załącznik nr 1 – przedmiot umowy.

**WYKONAWCA:**

**ZAMAWIAJĄCY:**

.....  
**Miejscowość**

.....  
**Data**

.....  
**Podpis i pieczęć Wykonawcy**

**Załącznik Nr 6 do SIWZ**

Wykonawca: .....  
.....  
.....  
tel./fax: .....

Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Kozienicach  
Al. Wł. Sikorskiego 10  
26-900 Kozienice  
tel./fax.:/48/ 614 82 34, 614 81 39

**Oświadczenie o braku przynależności do grupy kapitałowej**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest:

**„Zakup sprzętu wraz z wyposażeniem dla SP ZZOZ w Kozienicach - ambulans sanitarny typu B wraz z wyposażeniem medycznym”**

oświadczam/oświadczamy\*, że nie należę/nie należymy\* do żadnej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2018 r. poz. 1986 z późn zm).

.....  
**Miejscowość**                      **Data**                      **Podpis i pieczęć Wykonawcy**

Objaśnienie:  
\*/ - niepotrzebne skreślić

Wykonawca .....

.....

.....

.....

.....

tel/fax .....

Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Kozienicach  
Al. Wł. Sikorskiego 10  
26 – 900 Kozienice

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)**  
**Ambulans sanitarny typu B wraz z wyposażeniem medycznym**

L. p.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jednostkowa*/ zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1	Ambulans sanitarny typu B wraz z wyposażeniem medycznym	kpl.	1				
<b>RAZEM</b>						<b>X</b>	

*\*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty ponoszone przez Zamawiającego*

**Cena netto /wartość/ umowy, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi** .....zł.

(słownie

zł: .....).

**Cena brutto /wartość/ umowy, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... % podatek VAT** ..... zł.

(słownie zł:

.....).

SPECYFIKACJA TECHNICZNA OFEROWANEGO AMBULANSU TYPU B

(Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia)

1. Zamawiający wymaga by oferowane pojazdy były fabrycznie nowe, nie eksploatowane, z roku produkcji 2019

Marka, typ, nazwa handlowa pojazdu skompletowanego, czyli po wykonaniu adaptacji

.....

.....

2. Termin dostawy pojazdu w pełni kompletnego zgodnego z opisem technicznym: **do 6 tygodni od daty zawarcia umowy.**

Wypełnia Wykonawca		
Producent	Podać	
Model/ typ/marka	Podać	
Kraj pochodzenia	Podać	
Pojemność silnika	Podać	
Numer i data wydania świadectwa homologacji	Podać	

Wymagane warunki dla samochodu bazowego, zabudowy medycznej i wyposażenia w sprzęt medyczny	Wymagane parametry wpisać TAK/NIE	Oferowane parametry techniczne
1	2	3
	x	x
<b>3) NADWOZIE</b>		
2. Typu furgon zamknięty w kolorze białym (zgodnie z aktualną normą PN EN 1789) o wymiarach wnętrza przedziału medycznego, charakteryzujący się wymiarami :		
8. wysokość - min. 180 cm,		
11) długość - min. 300 cm,		

<p>9. szerokość - min. 180 cm, zapewniające możliwość przewożenia 5 osób (wraz z kierowcą), w tym 1 osoby na noszach,</p> <p>4. Drzwi tyłu nadwozia przeszklone, dwuskrzydłowe, otwierające się pod kątem 260°, wyposażone dodatkowo w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł, oraz w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi.</p> <p>5. Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu, ze stopniem zewnętrznym mechanicznie wysuwany, z oknem będącym jednocześnie wyjściem bezpieczeństwa.</p> <p>6. Drzwi boczne lewe przesuwne za którymi znajduje się zewnętrzny schowek na deskę ortopedyczną, nosze zbierakowe, krzeselko kardiologiczne, materac próżniowy oraz dwie butle tlenowe 10l.</p> <p>7. Stopień tylny stanowiący jednocześnie zderzak ochronny,</p> <p>8. Centralny zamek wszystkich drzwi, sterowany pilotem.</p> <p>9. Ogrzewanie, wentylacja i klimatyzacja:</p> <p>1. ogrzewanie postojowe –</p>		
---	--	--

grzejnik elektryczny z sieci 230V o mocy min. 2000 W,

2. niezależne ogrzewanie od silnika przedziału medycznego powietrzne o mocy min. 5kW z możliwością ustawienia temperatury i termostatem,

3. wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna,

4. nagrzewnica wodna w przedziale medycznym zależna od pracy silnika,

5. dwuparownikowa klimatyzacja z niezależną regulacją chłodzenia i siły nawiewu kabiny kierowcy i przedziału medycznego z rozproszaniem powietrza na całej długości dachu

6. system sterowania przedziału medycznego instalacją elektryczną wyświetlaczem dotykowym o przekątnej ekranu min. 7 cali przystosowanym do pracy w niskich temperaturach z funkcjami: sterowanie oświetleniem wewnętrznym, zewnętrznym, klimatyzacją, ogrzewaniem, oraz wentylatorem, funkcję zegara z prezentacją aktualnej daty i godziny, funkcję termometru zewnętrznego i



wewnętrznego, funkcję alarmu niedomkniętych drzwi przedziału medycznego posiadającym świadectwo homologacji WE oraz został przebadany przez jednostkę akredytowaną na kompatybilność elektromagnetyczną zgodnie z Dyrektywą 72/245/EWG.

7. Okno dachowe z roletą przeciwsłoneczną i moskitierą,
7. Sygnalizacja świetlna - dźwiękowa i oznakowanie:
  3. belka świetlna wyposażona w moduł LED w kolorze niebieskim zamontowana w przedniej części dachu pojazdu
  4. 2 niebieskie lampy pulsacyjne w technologii LED, zamontowane na wysokości pasa przedniego pojazdu,
  5. lampa typ LED w kolorze niebieskim zamontowana w tylnej części dachu pojazdu,
  6. sygnały dźwiękowe modulowane o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem (zmiana modulacji klaksonem),
  7. lampy pulsacyjne w kolorze

<p>żółtym zamontowane w szkielecie drzwi tylnych z cyklem pulsowania jak światła awaryjne po otwarciu drzwi tylnych,</p> <p>8. pas barwy niebieskiej z folii odblaskowej dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia,</p> <p>9. pas barwy czerwonej folii odblaskowej dookoła pojazdu,</p> <p>10. napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu,</p> <p>11. standardowe oznaczenie typu karetki i znak RATOWNICTWO MEDYCZNE wykonane z folii odblaskowej umieszczone na bokach i drzwiach tylnych w uzgodnieniu z Zamawiającym.</p> <p>12. Oznakowanie ambulansu zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami</p>		
<p>3. Waga całkowita do 3,5 t</p>		
<p><b>II. SILNIK</b></p>	<p>x</p>	<p>x</p>
<p>Wysokoprężny (turbo-diesel) o pojemności min. 2200 cm<sup>3</sup> z elektronicznym sterowanym wtryskiem bezpośrednim paliwa o mocy minimum 170KM, zapewniający przyśpieszenie</p>		

pozwalające na sprawną jazdę w ruchu miejskim.		
<b>III. ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU</b>	x	x
Skrzynia biegów manualna, synchronizowana z napędem na koła przednie lub na wszystkie koła.		
<b>IV. ZAWIESZENIE</b>	x	x
Zawieszenie powinno charakteryzować się podwyższonym komfortem jazdy, gwarantujące w trudnym terenie dobrą przyczepność kół do nawierzchni jezdni, stabilność i dobrą manewrowość., fabryczne stabilizatory osi przedniej i tylnej		
<b>V. UKŁAD HAMULCOWY, KIEROWNICZY I KOŁA</b>	x	x
1. Hamulce tarczowe obu osi pojazdu, ze wspomaganiami, z układem zapobiegającym blokowaniu kół podczas hamowania oraz elektronicznym systemem stabilizacji toru jazdy. 2. Układ kierowniczy ze wspomaganiami oraz regulowaną kolumną kierownicy 3. Obręcze kół szerokie, opony radialne.		
<b>VI. INSTALACJA ELEKTRYCZNA</b>	x	x
Alternator zapewniający		

odpowiednio dużą moc (min. 200A), ładowania zespołu akumulatorów o pojemności wystarczającej do zasilania wszystkich odbiorników nawet przy krótkotrwałym wyłączeniu silnika.

Zespół dwóch akumulatorów do zasilania wszystkich odbiorników prądu, o łącznej pojemności nie mniejszej niż 200 Ah.

Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji:

3. minimum dwa gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz,

4. zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V,

5. wyłącznik przeciwporażeniowy,

**13.** układ służący do ładowania akumulatorów działający przy podłączonej instalacji 230V.

**14.** przewód zasilający zewnętrzny o długości min. 9 m (gniazdo i wtyk o małych gabarytach).

Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego:

5) powinna posiadać co

<p>najmniej 4 gniazda 12V poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie,</p> <p><b>14.</b> powinna posiadać minimum 6 punktów oświetlenia rozproszonego,</p> <p><b>15.</b> powinna posiadać minimum 2 punkty oświetlenia halogenowego z regulacją kąta umieszczone nad noszami,</p> <p><b>16.</b> bezpieczniki zabezpieczające odbiorniki w przedziale medycznym należy oznakować czytelnie-opis.</p> <p>Oświetlenie specjalne:</p> <p><b>17.</b> przenośny akumulatorowy reflektor ze światłem rozproszonym do oświetlania miejsca akcji,</p> <p>3. szperacz w kabinie kierowcy na elastycznym przewodzie</p> <p><b>1.</b> dwa halogeny po lewej i dwa po prawej stronie pojazdu oraz dwa w tylnej części dachu sterowane zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego.</p>		
<p><b>VII. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY</b></p>	<p>x</p>	<p>x</p>
<p>Wyposażenie powinno być zamontowane w sposób bezpieczny, uniemożliwiający ich uszkodzenie lub zranienie osób</p>		

poruszających się w pojeździe.

Przedział medyczny oddzielony od przedziału kierowcy ścianą wzmocnioną, izolowaną z drzwiami przesuwными z możliwością przejścia.

Jeden fotel obrotowy z regulowanym oparciem, , z zagłówkiem z możliwością złożenia siedziska do oparcia, wyposażony w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa o trzech punktach kotwiczenia .

Fotel obrotowy przy przegrodzie dzielącej przedział medyczny z przedziałem kierowcy, usytuowany tyłem do kierunku jazdy i wyposażony w zagłówek oraz bezwładnościowy pas bezpieczeństwa o trzech punktach kotwiczenia.

Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie noszy głównych, pokryta wykładziną antypoślizgową, łatwozmywalną, połączona szczelnie z pokryciem boków uniemożliwiająca przeciekanie cieczy przy myciu wnętrza pojazdu.

Wzmocniona konstrukcja ścian umożliwiająca montaż wyposażenia medycznego.

Ściany i sufit pokryte materiałami antystatycznymi, niepalnymi, nietoksycznymi i łatwo

<p>zmywalnymi.</p> <p>Izolacja dźwiękowo-termiczna przedziału medycznego (ściany , sufit, drzwi).</p> <p>Okna przedziału medycznego zmatowione do 2/3 wysokości.</p> <p>Centralna instalacja tlenowa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>4) z 2 butlami (każda 10 l tlenu),<ul style="list-style-type: none"><li>- z reduktorami</li></ul></li><li>5) minimum 3 gniazda poboru tlenu monoblokowe typu panelowego.</li></ul> <p>Półki, szafki wykonane z materiału, łatwo zmywalnego, nietoksycznego, bez ostrych krawędzi z bezpiecznym zamknięciem uniemożliwiającym niekontrolowane otwarcie się w czasie jazdy, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>6. na ścianach bocznych zestawy szafek (w tym jedna zamykana na klucz)</li><li>7. szafka w narożniku ściany lewej z roletą i miejscem na leki, wyposażona w plastikowe pojemniki ułatwiające przechowywanie leków</li></ul> <p>Sufitowy uchwyt do płynów infuzyjnych – min. 2 szt. o minimalnym udźwigu 5 kg.</p> <p>Szyna typu MODURA o długości min. 30 cm na ścianie lewej.</p> <p>Sufitowy uchwyt dla personelu</p>		
--	--	--

<p>montowany wzdłuż przedziału medycznego</p> <p>Urządzenie do utrzymywania odpowiedniej temperatury płynów infuzyjnych z termostatem i wskaźnikiem temperatury.</p>		
<p><b>XIII. LAWETA NOSZY GŁÓWNYCH</b></p>	x	x
<p>Laweta pod nosze główne z przesuwem bocznym min 30 cm, wysuwem na zewnątrz przedziału medycznego z jednoczesnym pochyłem umożliwiającym łatwe wprowadzenie noszy do ambulansu, z możliwością przechyłu lawety wraz z noszami do pozycji Trandelenburga w trakcie jazdy pojazdu, posiadające oznaczenie zgodności CE waga max 75 kg nośność min 250 kg podać markę i model</p>		
<p><b>IX. ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI</b></p>	x	
<p>1. Miejsca do trwałego zamontowania radiotelefonu i możliwość podłączenia anteny zewnętrznej.</p> <p>2. Antena powinna posiadać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zakres częstotliwości 168 – 170 MHz;</li> <li>▪ impedancję wejścia 50 Ohm;</li> </ul>		



<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ współczynnik fali stojącej 1,6;</li> <li>▪ polaryzację pionową;</li> <li>▪ charakterystykę promieniowania dookólną;</li> <li>▪ odporność na działanie wiatru 55 m/s.</li> <li>▪ anteny <math>1/4 \lambda</math> .</li> </ul> <p>3. Możliwość dostępu do anteny od wnętrza przedziału medycznego (w suficie przez lampę oświetlenia).</p>		
<p><b>X. DODATKOWE WYPOSAŻENIE AMBULANSU</b></p>	x	x
<p>Dwie gaśnice p.poż (po jednej w przedziale medycznym i kierowcy), młotek do wybijania szyb i nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa. Elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka wsteczne, Poduszka powietrzna dla kierowcy i dla pasażera, boczne poduszki Przednie światła przeciwmgielne (fabryczne). Radioodtwarzacz + głośniki. Światła fabryczne LED do jazdy dziennej</p>		

### WYPOSAŻENIE MEDYCZNE AMBULANSU SANITAREGO

<p style="text-align: center;"><b>Wymagane warunki graniczne dla wyposażenia</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Wymagane parametry wpisać TAK/NIE</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Oferowane parametry techniczne</b></p>
--	---	--

<b>medycznego</b>		
1	2	3
<b>NOSZE GŁÓWNE</b>	x	x
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.		
wysuwane uchwyty przednie i tylne do przenoszenia noszy, składane bariery boczne.		
obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg);		
waga oferowanych noszy max. 23 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 (podać wagę noszy w kg);		
Załączyć folder potwierdzający oferowane parametry.		
<b>TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH</b>		x
Podać markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem		
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 °, hamulce na dwóch kółkach. (hamulec ma uniemożliwić obrót kółek oraz funkcję skrętu)		
transporter ma umożliwiać prowadzenie noszy w bok do kierunku jazdy.		
Transporter ma posiadać możliwość złożenia do minimalnego poziomu		

wysokości poprzez zwolnienie dedykowanych blokad, bez konieczności wykonywania dodatkowych, absorbujących czas czynności, np. ustawianie kół do jazdy „na wprost”, uruchamianie blokady kół.		
Funkcja prowadzenia w bok ma być dostępna na minimum dwóch poziomach wysokości.		
Transporter wyposażony w dodatkowe uchylne uchwyty, ułatwiające pracę w przypadku transportu pacjentów bariatrycznych.		
obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 200 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg);		
waga transportera max. 28 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 (podać wagę transportera w kg);		
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		

<b>NOSZE PODBIERAJĄCE (podać producenta i model)</b>		
Łopaty noszy wykonane z aluminium		
Rozdzielne na dwie niezależne połowy		
Możliwość złożenia noszy do transportu w ambulansie		
Regulacja długości		
Wyposażone w pasy dla pacjenta		
Udźwig min. 180 kg		
<b>MATERAC PRÓŻNIOWY (podać producenta i model)</b>		
Minimalne wymiary dł. 200 cm x szer. 80 cm		
Wykonany z niepalnego materiału- opisać		
Min. 8 uchwytów transportowych		
Pompka dwukierunkowa w zestawie		
Torba transportowa		
Udźwig min. 150 kg		
<b>KRZESEŁKO TRANSPORTOWE (podać producenta i model)</b>		
Składane, wyposażone w miękkie siedzisko		
Zabezpieczenie przed przypadkowym złożeniem		
Min. dwa kółka transportowe		
Z możliwością złożenia do transportu w ambulansie.		
Wyposażone w składane w 2 pary składanych rączek tylnych		
Przednie rączki z regulacją długości.		
Dopuszczalne obciążenie min. 150 kg		
<b>PŁACHTA DO</b>		

<b>PRZENOSZENIA PACJENTA (podać producenta i model)</b>		
Min. 8 uchwytów do przenoszenia		
Wymiary min. 2000mm x700 mm		
Kieszonka na stopy		
Nośność min. 400 kg		
<b>DESKA ORTOPEDYCZNA Z UNIERUCHOMIENIEM GŁOWY i PASAMI (podać producenta i model)</b>		
- Wykonana z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalnego - min. 12 dużych uchwytów umożliwiających pracę w grubych rękawicach , Długość – min. 180 cm Szerokość – min. 41 cm Waga deski – max 9 kg		
<b>PASY ZABEZPIECZAJĄCE DO DESKI:</b> - konstrukcja pasa dwuczęściowa, - możliwość regulacji długości, - pasy kodowane kolorami mocowane do deski		
<b>STABILIZATOR GŁOWY</b> - system 2 klocków z otworami umożliwiającymi dostęp do tętnic szyjnych, - podkładka z rzepem do przyczepiania klocków, - paski do mocowania stabilizatora do deski		
<b>DESKA ORTOPEDYCZNA DLA DZIECI (podać producenta i model)</b>		

Do bezpiecznego transportu dziecka,		
Min. Długość deski 1370 mm		
Min. Szerokość deski 335 mm		
Nośność min. 140 kg		
Stabilizator głowy klockowy -1 szt		
Min. 14 uchwytów do przenoszenia		
Min. 3 regulowane pasy kodowane kolorami – konstrukcja dwuczęściowa		
<b>ZESTAW UNIERUCHAMIAJĄCY DO ZŁAMAŃ (podać producenta i model)</b>		
Minimum 13 szyn Kramera w miękkim powleczeniu z tworzywa sztucznego i torbie transportowej		
<b>ZESTAW UNIERUCHAMIAJĄCY GÓRNY SZYJNY ODCINEK KRĘGOSŁUPA (podać producenta i model)</b>		
Kołnierz stabilizujący, przezroczysty, uniwersalny dla dorosłych z regulacją podparcia podbródka szt. 3		
Kołnierz stabilizujący, przezroczysty, uniwersalny pediatryczny z regulacją podparcia podbródka szt. 3		
<b>KAMIZELKA UNIERUCHAMIAJĄCA (ORTOPEDYCZNA) (podać producenta i model)</b>		

Wyposażona w 3 pasy piersiowe z regulacją długości, kodowane kolorami		
Wyposażona w 2 pasy pachwinowe		
Wyposażona w poduszkę.		
Minimum dwa uchwyty transportowe.		
Torba transportowa.		
Obciążenie min. 150 kg.		
<b>WOREK SAMOROZPREŻALNY DLA DOROSŁYCH (podać producenta i model)</b>		
Wielorazowy przystosowany do sterylizacji w autoklawie		
Dla pacjentów o masie powyżej 30 kg		
Objętość worka ok. 1500 ml		
Wyposażony w kpl. 3 masek w rozmiarach 3,4,5 przystosowanych do sterylizacji w autoklawie		
Rezerwuar tlenu- możliwość podłączenia bezpośrednio do worka bez potrzeby używania dodatkowych łączników		
Wyposażony w ciśnieniową zastawkę bezpieczeństwa		
Wyposażony w kątową zastawkę pacjenta		
<b>WOREK SAMOROZPREŻALNY DLA DZIECI (podać producenta i model)</b>		
Wielorazowy przystosowany do sterylizacji w autoklawie		
Dla pacjentów o masie 8-30 KG		
Objętość worka ok. 550 ml		
Wyposażony w kpl. 3 masek w rozmiarach 1,2,3 przystosowanych do		



sterylizacji w autoklawie		
Rezerwuar tlenu- możliwość podłączenia bezpośrednio do worka bez potrzeby używania dodatkowych łączników		
Wyposażony w ciśnieniową zastawkę bezpieczeństwa 40 cm H <sub>2</sub> O		
Wyposażony w kątową zastawkę pacjenta		
<b>WOREK SAMOROZPREŻALNY DLA DZIECI (podać producenta i model)</b>		
Wielorazowy przystosowany do sterylizacji w autoklawie		
Dla pacjentów o masie poniżej 8 kg		
Objętość worka ok. 280 ml		
Wyposażony w kpl. 2 masek przystosowanych do sterylizacji w autoklawie		
Rezerwuar tlenu- możliwość podłączenia bezpośrednio do worka bez potrzeby używania dodatkowych łączników		
Wyposażony w ciśnieniową zastawkę bezpieczeństwa 40 cm H <sub>2</sub> O		
Wyposażony w kątową zastawkę pacjenta		
<b>SSAK ELEKTRYCZNY (podać producenta i model)</b>		
Płynna regulacja podciśnienia w zakresie 0 do min. 80 kPa		
Wbudowany manometr obrazujący osiągnięte podciśnienie		
Wyposażony w wielorazowy słój na wydzielinę o objętości min. 1 litr		
Maksymalny przepływ powyżej 20 l/min		
Podwójne zabezpieczenie przed zalaniem pompy		

Zasilanie akumulatorowe zapewniające minimum 40 min. pracy		
Uchwyt ścienny do mocowania w ambulansie, zapewniający automatyczne ładowanie po wpięciu ssaka- zgodny z wymaganiami normy PN EN 1789		
<b>SSAK MECHANICZNY (podać producenta i model)</b>		
Przenośny ssak mechaniczny typu pistoletowego, ze zbiornikiem na wydzielinę		
Wydajność min. 20 l/min		
Podciśnienie min. 550 mmHg		
Pojemność zbiornika na wydzielinę min. 300 ml		
<b>PULSOKSYMETR typu klips palcowy (podać producenta i model)</b>		
Pomiar pulsu w zakresie od 0% do 99 %		
Pomiar pulsu w zakresie od 0 do min. 250 uderzeń/ minutę		
Waga max. 60 g bez baterii		
Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej		
Opakowanie ochronne w zestawie		
<b>PRZENOŚNY APARAT DO MIERZENIA CIŚNIENIA ZE STETOSKOPEM (podać producenta i model)</b>		
Mankiet dla dorosłych		
Mankiet dla dzieci – min 3 rozmiary		
Stetoskop		
<b>TORBO-REANIMACYJNY (podać producenta i</b>		

<b>model)</b>		
wykonany z materiału umożliwiającego mycie i dezynfekcję.		
Wymiary min. 50 cm x 54 cm x 25 cm +/- 10 %		
Wyposażony w pasy szelkowe i pas biodrowy		
Wyposażony w min. jedną zewnętrzną kieszeń		
Komora główna wyposażona w organizery ułatwiające utrzymanie porządku, lub odpowiednie przegrody umożliwiające posegregowanie sprzętu.		
Wyposażony w ampularium na min. 60 ampulek.		

<b>RESPIRATOR TRANSPORTOWY</b>		
Respirator transportowy		
Podać markę, model, nazwę producenta/kraj oraz dołączyć folder potwierdzający spełnianie wymogów.		
Respirator transportowy, przenośny, odporny na drgania i wstrząsy, zasilanie, sterowanie pracą oraz alarmami wyłącznie pneumatyczne – z przenośnego lub stacjonarnego źródła sprężonego tlenu.		
Respirator umożliwiający wentylację pacjentów od ok. 5 kg masy ciała.		
Maksymalna waga samego urządzenia – do 3 kg		

Zużycie gazu napędowego poniżej 10 ml/cykl oddechowy + objętość minutowa		
Tryb wentylacji IPPV/CMV		
Funkcja „oddech na żądanie”, automatyczna blokada cyklu wentylacji IPPV/CMV przy oddechu spontanicznym pacjenta z zapewnieniem minimalnej wentylacji minutowej.		
Podciśnienie wyzwalające „oddech na żądanie” – max – 3 cm H <sub>2</sub> O.		
Wentylacja bierna 100% tlenem – oddech spontaniczny na żądanie z przepływem zależnym od podciśnienia (integralna funkcja respiratora)		
Wentylacja manualna z możliwością prowadzenia RKO		
Respirator z niezależną regulacją częstości i objętości oddechowej.		
Regulacja częstości oddechów z zakresie nie mniejszym niż 8 – 40 oddechów/min		
Regulacja objętości oddechowej w zakresie nie mniejszym niż 50 - 1750 ml (lub odpowiadająca temu objętość minutowa, nie mniejsza niż 2-14 l/min)		
Regulowane ciśnienie szczytowe w układzie pacjenta w zakresie min. 20-60 cm H <sub>2</sub> O		
Minimum dwa poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w trybie IPPV/CMV: 100% i 60%		
Manometr ciśnienia w układzie pacjenta		
CPAP płynnie regulowane w zakresie 0-20 cm H <sub>2</sub> O		

jako integralna część respiratora		
Regulowane ciśnienie końcowo-wydechowe w zakresie 0-20 cm H <sub>2</sub> O – PEEP – jako integralna część respiratora lub dodatkowy moduł		
Alarmy: - wysokiego ciśnienia szczytowego w fazie wdechu - niskiego ciśnienia w układzie pacjenta - niskiego ciśnienia gazu zasilającego		
Przepływ gazu w trybie automatycznym w zakresie minimalnym 6-42 l/min.		
Respirator dostarczany w komplecie z maską resuscytacyjną uniwersalną 5/3 (lub maską 5 i 3), przewodem ciśnieniowym, zasilającym o długości min. 180 cm zakończonym końcówką typu AGA, silikonowym przewodem oddechowym z zastawką pacjenta		
Transportowy zestaw tlenowy zawierający: - butlę aluminiową na tlen medyczny o pojemności 2,7 l, -reduktor z przepływomierzem 0-25 l/min i szybkozłączem AGA, torbę transportową pozwalającą na umieszczenie w niej zestawu tlenowego oraz respiratora wraz z akcesoriami. Torba powinna posiadać uchwyt do trzymania w dłoni, na ramieniu oraz dodatkowe uchwyty do zawieszenia na noszach transportowych.		

<p>- jednorazowego użytku system do terapii CPAP stosowany w pomocy doraźnej u pacjentów przytomnych, z ostrymi zaburzeniami oddechowymi, gotowy do użycia po podłączenia do źródła tlenu- po jednym w rozmiarze dla dzieci i dla dorosłych: A) jeden zestaw zawiera co najmniej: maskę jednorazowego użytku z miękkim, dmuchanym kołnierzem, neoprenową uprząż mocującą, system CPAP, przewód tlenowy dł. min. 2 m. B) Regulacja pożądaney wartości ciśnienia CPAP uzyskiwana za pomocą wyboru odpowiedniego przepływu na reduktorze tlenowym. C) Zakres regulacji CPAP: 5-20 cm H2O. D) Możliwością umieszczenia nebulizatora pomiędzy maską pacjenta a systemem. <b>(komplet ma zawierać nebulizator 5 szt)</b> E) Port wylotu powietrza umieszczony w jednej linii z przewodem tlenowym, eliminując możliwość przypadkowego zamknięcia</p>		
<p>Uchwyt ścienny mocujący respirator w ambulansie zgodnym z wymogami polskiej normy PN EN 1789</p>		
<p>Urządzenie fabrycznie nowe, nie noszące znamion użytkowania bądź wykorzystywania do prezentacji.</p>		
<p>Autoryzowany przez producenta serwis na terenie Polski.</p>		
<p>Gwarancja na urządzenie</p>		

- min 24 miesiące		
-------------------	--	--

<b>KAPNOMETR (podać producenta i model)</b>		
Pamięć: 24h (SpO 2 , Puls) Zakres pomiaru saturacji: 0 - 100% SpO 2 Zakres pomiaru pulsu: minimum 18 - 300 uderzeń na minutę Zakres pomiaru nasycenia CO2: 0 do >75 mmHg Zakres pomiaru oddechu: 1 - 60 oddechów na minutę Próg wykrywania oddechu: 5 mmHg Dokładność: Saturacja: 70 -100% +/- 2 stopnie dla dorosłych używających klipsa na palec Temperatura podczas pracy: Pulsoksymetr: -20° do +50°C Detektor CO 2: 0° do +50°C Temperatura przechowywania: -30° do +50°C Wilgotność: Podczas pracy: 10 - 95% Waga: 310 g (z bateriami)		

<b>DWUNASTOODPROW ADZENIOWY DEFIBRYLATOR</b>	x	x
Parametry techniczno-użytkowe oferowanego asortymentu i informacje dodatkowe		
Nazwa, numer katalogowy:		
Producent:		

Okres gwarancji: minimum 24 miesiące		
Zasilanie akumulatorowe, w zestawie minimum trzy akumulatory litowo- jonowe bez efektu pamięci		
Ilość wyładowań (praca na akumulatorach) przy mocy 360 J i temperaturze otoczenia 20°C - min. 360 wyładowań lub min. 330 minut ciągłego monitorowania EKG		
Minimum dwa gniazda akumulatorów: możliwość wymiany akumulatora bez przerywania pracy urządzenia (na zasilaniu akumulatorowym)		
Zasilacz do defibrylatora zintegrowany lub oddzielny: zasilanie z sieci 220 V		
Masa całkowita defibrylatora gotowego do pracy nie większa niż 10 kg		
Aparat wyposażony w ekran kolorowy LCD o przekątnej min. 8,0 cali		
Wyświetlanie co najmniej 3 krzywych dynamicznych		
Monitorowanie EKG z 12 odprowadzeń z funkcją doradczą biorącą pod uwagę podczas analizy: wiek i płeć pacjenta		
Wzmocnienie sygnału EKG na minimum siedmiu poziomach: 0,25; 0,5; 1,0; 1,5; 2,5; 3,0; 4,0 cm/mV		
Prezentacja tętna w zakresie min.: od 20 do 300 uderzeń na minutę		



Rodzaj fali defibrylującej: dwufazowa – z kompensacją impedancji ciała pacjenta, poziom energii defibrylacji w zakresie: co najmniej od 2 J do 360 J		
Dostępne minimum 24 różne poziomy energii		
Kardiowersja		
Pulsoksymetria		
Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego		
Defibrylacja ręczna		
Defibrylacja półautomatyczna, możliwość programowania energii 1, 2 i 3 wyładowania min w przedziale od: 150 do 360 J		
Funkcja stymulacji zewnętrznej z możliwością wykonania stymulacji w trybach na „żądanie” i asynchronicznym		
Wyjściowe natężenie prądu, co najmniej w zakresie od 0 do 180 mA		
Częstość stymulacji minimum: od 50 do 150 impulsów na minutę.		
Trendy: funkcja pokazująca mierzone parametry na osi czasu		
Funkcja codziennego automatycznego testu, nie wymagająca od użytkownika włączenia urządzenia.		
Metronom		
Wewnętrzna pamięć z		

możliwością archiwizacji odcinków krzywych EKG oraz przebiegu pracy: minimum 330 minut ciągłego EKG		
Alarmy monitorowanych funkcji		
Defibrylator gotowy do pracy bez dodatkowych nakładów (zawiera wszystkie kable, torbę transportową z dwoma kieszeniami, łączniki potrzebne do uruchomienia wszystkich jego funkcji;		
Układ monitorujący zabezpieczony przed impulsem defibrylatora		
Wbudowany rejestrator termiczny, szerokość papieru min: 95 mm		
Możliwość teletransmisji 12 odprowadzeniowego EKG za pomocą modemu GPRS do stacji odbiorczych		
Monitorowanie EKG z 3/12 odprowadzeń, z funkcją transmisji danych ale również w komplecie : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kabel EKG 12 – odprow. 1 szt.</li> <li>• Kabel do stymulacji</li> <li>• czujniki SpO2 – klips palcowy dla dorosłych</li> <li>• elektrody defibrylacyjne samoprzylepne dla dorosłych 2 szt</li> <li>• mankiet NIBP: standardowy dla dorosłych</li> <li>• torba na akcesoria i uchwyt mocujący</li> </ul>		

<p>defibrylator na ścianie ambulansu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>uchwyt oryginalny ścienny do ambulansu.</li> </ul>		
<p>Temperatura pracy: min od 0 do +45°C</p>		
<p>Wodoodporność/odporność na kurz: norma IP44</p>		
<p>Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (dotyczy również opisów na panelu sterowania, oraz wydawanych przez aparat komunikatów głosowych). Instrukcja obsługi w języku polskim.</p>		
<p>Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE. Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia kopie certyfikatu i deklaracji zgodności.</p>		
<p>Przeeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia (minimum jeden przegląd po pierwszym roku użytkowania)</p>		
<p>Autoryzowany serwis na terenie Polski. Podać nazwę i siedzibę serwisu</p>		
<p>Zagwarantowanie dostępność serwisu, oprogramowania i części zamiennych, przez co najmniej 8 lat od daty dostawy.</p>		

<b>Zestaw do ciśnieniowego podawania płynów infuzyjnych (podać producenta i model)</b>		
Wyposażony w gruszkę do pompowania powietrza i zawór spustowy oraz mechaniczny wskaźnik ciśnienia		
Zakres ciśnienia min 0-300 mmHg		
Możliwość umieszczenia płynów o objętości 500 ml		
<b>Materiały do leczenia oparzeń termicznych i chemicznych- 1 zestaw</b>		
Opatrunki schładzające rozmiary 20x40 cm – 1 szt, 22x28 cm – 1 szt, 12x24 – 1 szt		
<b>Laryngoskop światłowodowy dla dorosłych (podać producenta i model)</b>		
Komplet minimum 4 łyżek typu Macintosh i rękojeść w plastikowym etui		
<b>Laryngoskop światłowodowy dla dzieci (podać producenta i model)</b>		
Komplet minimum 4 łyżek typu Miller i rękojeść w plastikowym etui		
Glukometr z kpl min 100 pasków – 1 szt		
Kleszczyki Magilla dla dorosłych i dzieci – 2 szt		
Zestaw rurek intubacyjnych w rozmiarach : 4,5; 5; 5,5; 6; 6,5; 7; 7,5; 8; 8,5; 9 z		

przewadnicą		
Zestaw rurek krtaniowych oznaczonych kolorystycznie w rozmiarach: nr 2 dzieci 12-25 kg – kolor zielony, nr 3 dorośli <155 cm - kolor żółty, nr 4 dorośli 155-180 cm - kolor czerwony, nr 5 dorośli >180 cm - kolor czerwony		
Combitube dwuświatłowa rurka dotchawicza, przeznaczona głównie do intubacji w sytuacjach krytycznych- 1 szt		
Zestaw rurek ustno-gardłowych typ Guedel - służących do udrażniania górnych dróg oddechowych i zapobiegania zapadaniu się języka, komplet 8 szt. w rozmiarach od 40 do 110 mm (000, 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5), kodowane kolorami		
Uchwyt do rurki intubacyjnej dla dorosłych i dzieci. – 2 szt		
Medyczna torba transportowa – 2 szt Wymiary min. 520x320x320 Min. 4 zewnętrzne kieszenie Możliwość noszenia w ręku, na ramieniu i plecach		
Nożyczki do cięcia materiałów – 1 szt		
Koc bakteriostatyczny – 1 szt		
Przenośny pojemnik reinplantacyjny – 1 szt		
Zestaw ochrony przed zakażeniem -4 kpl		
Zestaw TRIAGE		

## GWARANCJA, SERVIS, SZKOLENIE

<b>Wymagane warunki dla sprzętu medycznego</b>	<b>Wymagane parametry wpisać TAK/NIE</b>	<b>Oferowane parametry techniczne</b>
<p>1. Okres gwarancji na ambulans sanitarny (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie.</p> <p>2. Gwarancja na zabudowę pomieszczenia pacjenta i sprzęt medyczny – min. 24 miesiące</p> <p>3. Usługi serwisowe zabudowy sanitarnej ambulansu wymienionego w opisie techniczno - jakościowym w okresie obowiązywania gwarancji wliczone w cenę zamówienia</p> <p>4. Czas reakcji serwisu od przyjętego zgłoszenia do podjętej naprawy lub do serwisowania, ilość godzin</p> <p>5. Aktualna cena brutto w złotych za usługi serwisowe ambulansu według aktualnego cennika za 1 roboczogodzinę</p> <p>6. Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy ambulansu w okresie 1 roku</p> <p>7. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny samochodu w każdej ASO danej marki w Polsce. Podać odległość w</p>		

kilometrach do najbliższego punktu serwisowego od Kozienic 8. Zamontowanie przez Zamawiającego dodatkowego sprzętu i urządzeń medycznych nie skutkuje utratą gwarancji		
--	--	--

Szkolenie personelu medycznego wraz z kierowcami w pełnym zakresie przedmiotowym objętym instrukcją użytkowania. Szkolenie personelu medycznego oraz kierowców odbędzie się w siedzibie SP ZZOZ w Kozienicach nie później niż 10 dni od przekazania przedmiotu zamówienia, w terminie ustalonym przez Zamawiającego z Wykonawcą		
---	--	--

Zamawiający informuje, że ilekroć przedmiot zamówienia określony w specyfikacji istotnych warunków zamówienia opisany jest przez wskazanie znaku towarowego, patentu lub pochodzenia dopuszcza się rozwiązania równoważne tzn. posiadające cechy, parametry, zastosowanie nie gorsze niż opisane w przedmiocie zamówienia. Wykazanie równoważności zaoferowanego przedmiotu spoczywa na Wykonawcy.

**UWAGA!!!**

Brak wpisu w polach parametr oferowany lub niespełnienie zapisów poszczególnych warunków parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty Wykonawcy.

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy