# DANE WYKONAWCY

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa firmy:** |  |
| **Adres siedziby:** |  |
| **NIP/REGON:** |  |
| **Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia publicznego:** |  |
| **Numer telefonu osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia publicznego:** |  |
| **Adres e-mail osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia publicznego:** |  |

# INFORMACJA O DOFINANSOWANIU PROJEKTU ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ

Projekty realizowane są przy wsparciu finansowym Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego:

**Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027**, współfinansowanego ze środków **Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego**, Priorytet: **FEMP.05 Fundusze europejskie wspierające infrastrukturę społeczną**, Działanie: **FEMP.05.11 Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej / Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej / leczenia jednego dnia**.

Tytuły projektów:

* **„Wsparcie POZ w placówkach Centrum Medycznego 'Kol-Med' w celu optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej”**, nr projektu: **FEMP.05.11-IZ.00-0348/24**,
* **„Wsparcie AOS w placówkach Centrum Medycznego 'Kol-Med' w celu zwiększenia liczby, jakości i dostępności świadczeń ambulatoryjnych”**, nr projektu: **FEMP.05.11-IZ.00-0438/24**.

Projekty są współfinansowane z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Instytucją pośredniczącą jest **Zarząd Województwa Małopolskiego**.

# oświadczenie ZAMAWIAJĄCEGO o dostępności cyfrowej

Niniejszy dokument został przygotowany z zachowaniem zasad dostępności cyfrowej, zgodnie  
z wymogami standardu **WCAG 2.1 na poziomie AA**.

**Status dostępności:** Dokument jest **w pełni zgodny** z wymaganiami dostępności cyfrowej dla dokumentów elektronicznych określonymi w:

* ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 848, z późn. zm.),
* ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2019 r. poz. 1696, z późn. zm.),
* decyzji wykonawczej Komisji (UE) 2018/1523 z dnia 11 października 2018 r.,
* ustawie z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2019, z późn. zm.).

**Data sporządzenia oświadczenia:** 7 maja 2025 roku.

**Data ostatniego przeglądu dokumentu pod kątem dostępności:** 20 maja 2025 roku.

**Kontakt w sprawie dostępności dokumentu:**

W przypadku problemów z dostępnością cyfrową niniejszego dokumentu prosimy o kontakt  
z Panem Filipem Maligiem, e-mail: [malig@kolmed.tarnow.pl](mailto:malig@kolmed.tarnow.pl), numer telefonu: [+48 146 886 012](tel:+48146886012).

**Procedura skargowa:**

Jeżeli zgłoszenie nie zostanie obsłużone zgodnie z oczekiwaniami, można złożyć skargę do Rzecznika Praw Obywatelskich: <https://www.rpo.gov.pl>.

Oświadczenie sporządzono na podstawie samooceny przeprowadzonej przez pracownika Centrum Medycznego „KOL-MED” samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w Tarnowie, Pana Filipa Maliga oraz z wykorzystaniem wbudowanych funkcji sprawdzania dostępności w programie Microsoft Word.

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**Działając w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu publicznym nr CM5/117/25/ZP, składam niniejszą ofertę w zakresie części nr 3:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego publicznego, na podstawie przesłanek określonych w ustawie  
   z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320  
   z późn. zm.), pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 § 1 Kodeksu karnego).
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się w całości ze Specyfikacją Warunków Zamówienia publicznego (SWZ) oraz wszelkimi dokumentami postępowania, i że akceptuję ich treść bez zastrzeżeń, a moja oferta spełnia wszystkie wymogi określone w SWZ, pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych (RODO), przekazaną przez Zamawiającego w związku z prowadzeniem postępowania, i przyjmuję ją do wiadomości.
4. Oświadczam, że oferta, którą przedkładam, jest kompletna, rzetelna oraz zgodna  
   z wymaganiami zamówienia publicznego i przepisami prawa, pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
5. Oświadczam, że oferta stanowi ofertę handlową w rozumieniu art. 66 § 1 Kodeksu cywilnego oraz pozostaje wiążąca przez okres wskazany w SWZ.
6. Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia, zasoby techniczne, finansowe  
   i kadrowe niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia publicznego.
7. Oświadczam, że zobowiązuję się - w przypadku wyboru mojej oferty - do zawarcia umowy na warunkach określonych w SWZ oraz przedstawionych w ofercie.
8. Oświadczam, że w stosunku do mnie, moich przedstawicieli ustawowych, pełnomocników ani członków organów zarządzających nie zachodzą przesłanki wykluczenia wskazane  
   w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
9. Oświadczam, że wobec mnie, moich przedstawicieli ustawowych, pełnomocników, członków organów zarządzających ani podmiotów, z którymi jestem powiązany kapitałowo lub osobowo, nie zostały nałożone sankcje przewidziane w rozporządzeniach Rady (UE)  
   nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. oraz nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, a także w rozporządzeniu Rady (UE) nr 2022/263 z dnia 23 lutego 2022 r. w sprawie środków ograniczających w odpowiedzi na uznanie przez Rosję niekontrolowanych obszarów obwodów donieckiego i ługańskiego Ukrainy. Oświadczam ponadto, że nie jestem podmiotem ani osobą ujętą w wykazach sankcyjnych publikowanych przez Radę Unii Europejskiej oraz że nie uczestniczę w realizacji zamówienia w imieniu, na rzecz lub we współpracy z takim podmiotem.

# OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA CZĘŚCI NR 3 ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO CM5/117/25/ZP

1. **Nazwa**

**Część nr 3 - Transport i ratownictwo**

1. **Opis**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa **fabrycznie nowego ambulansu typu A1** przeznaczonego do transportu pacjentów, zgodnie z wymaganiami określonymi  
w obowiązujących przepisach prawa oraz normach technicznych, w szczególności:

* **rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 grudnia 2019 r. w sprawie wymagań dla ambulansów (Dz.U. z 2019 r. poz. 2412)**,
* **normą PN-EN 1789+A1:2024** – Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – Ambulanse drogowe.

**Zamówienie obejmuje:**

* kompletny ambulans z zabudową medyczną przystosowaną do transportu jednego pacjenta w pozycji leżącej,
* wyposażenie podstawowe zgodne z wymaganiami dla ambulansu typu A1,
* system mocowania noszy oraz miejsc siedzących dla personelu i ewentualnego opiekuna pacjenta,
* niezależny system wentylacji, ogrzewania oraz oświetlenia przestrzeni medycznej,
* zabudowę wykonaną z łatwo zmywalnych i dezynfekowalnych materiałów, odpornych na środki biobójcze,
* system zasilania 12/230 V, gniazda ładowania sprzętu medycznego oraz akumulatora pomocniczego,
* system sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej (opcja – jeśli dopuszczalna),
* homologację pojazdu oraz certyfikaty zgodności z normą PN-EN 1789.

**Ambulans musi:**

* być **fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku**,
* posiadać **gwarancję producenta minimum 24 miesiące**,
* być zarejestrowany i gotowy do użytkowania na terenie RP (z kompletem dokumentów rejestracyjnych i instrukcją w języku polskim),
* zostać dostarczony do siedziby Zamawiającego z pełnym przeszkoleniem użytkowników w zakresie obsługi zabudowy medycznej i systemów pokładowych.

**Zakres zamówienia obejmuje m.in.:**

* **Ambulans typu A1 w ilości 1 sztuki** - ambulans typu A1 do przewozu pacjentów,  
  z podstawowym wyposażeniem zgodnym z obowiązującymi przepisami i normą  
  PN-EN 1789, przeznaczony do transportu medycznego w ramach świadczeń POZ.

1. **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**
   * **34114121-3** - Karetki
2. **Wykaz przedmiotów zamówienia wraz z określeniem ich ilości, które Zamawiający zamierza kupić**

| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Liczba sztuk** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Ambulans typu A1 z podstawowym wyposażeniem | 1 |

1. **Termin dostawy urządzeń**

Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia urządzeń w terminie **do 4 miesięcy od dnia podpisania umowy**.

1. **Szacunkowa wartość zamówienia netto ustalona przez Zamawiającego**

Całkowita szacunkowa wartość netto, ustalona przez Zamawiającego dla Części 3 zamówienia publicznego nr CM5/117/25/ZP, wynosi: **312 549,00 zł netto**.

1. **Kryterium oceny pakietu - cena, doświadczenie i warunki gwarancji**

| **Lp.** | **Kryterium oceny** | **Waga [pkt.]** | **Opis sposobu oceny** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Cena brutto realizacji zamówienia publicznego** | **60 pkt.** | Najniższa cena otrzymuje 60 pkt.  Pozostałe oferty - proporcjonalnie według wzoru:  (Cmin / Cbad) × 60 pkt,  gdzie: Cmin - najniższa cena spośród ofert,  Cbad - cena badanej oferty. |
| 2 | **Doświadczenie wykonawcy** | **10 pkt.** | Punkty przyznawane za liczbę zrealizowanych zamówień o podobnym zakresie w ciągu ostatnich 3 lat.   * 5 i więcej dostaw - 10 pkt * 1-4 dostaw - 5 pkt * brak - 0 pkt |
| 3 | **Gwarancja i rękojmia na powłokę lakierniczą** | **10 pkt.** | Ocenie podlega łączny okres gwarancji i rękojmi wyrażony w miesiącach:   * 36 miesięcy lub więcej - 10 pkt * 25-35 miesięcy - 5 pkt * poniżej 25 miesięcy - 0 pkt |
| 4 | **Gwarancja i rękojmia na zabudowę medyczną i wyposażenie medyczne** | **10 pkt.** | Ocenie podlega łączny okres gwarancji i rękojmi wyrażony w miesiącach:   * 36 miesięcy lub więcej - 10 pkt * 25-35 miesięcy - 5 pkt   poniżej 25 miesięcy - 0 pkt |
| 5 | **Gwarancja i rękojmia na perforację nadwozia** | **10 pkt.** | Ocenie podlega łączny okres gwarancji i rękojmi wyrażony w miesiącach:   * 49 miesięcy lub więcej - 10 pkt * 37-48 miesięcy - 5 pkt   poniżej 37 miesięcy - 0 pkt |

1. **Tabela zgodności**

Tabela zgodności powinna zostać wypełniona przez Oferenta w celu wykazania zgodności oferowanych przedmiotów zamówienia z minimalnymi wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.

Oferent zobowiązany jest do:

* uzupełnienia kolumny **„Zgodność”** poprzez jednoznaczne wskazanie:
  + **„TAK”** - gdy oferowany parametr jest zgodny z wymaganiem,
  + **„NIE”** - gdy nie jest zgodny,
  + **„DOPUSZCZONY”** - gdy parametr różni się od wymaganego, ale został zaakceptowany przez Zamawiającego.
* W przypadku zaznaczenia opcji **„DOPUSZCZONY”**, Oferent jest zobowiązany do uzupełnienia kolumny **„Wskazanie podstawy dopuszczenia parametrów przez Zamawiającego”**, wskazując podstawę dopuszczenia (np. zgoda Zamawiającego wyrażona  
  w odpowiedzi na pytanie opublikowane w ramach postępowania na platformie  
  e-Zamówienia).

**Brak uzupełnienia tabeli zgodnie z powyższymi zasadami może skutkować odrzuceniem oferty jako niezgodnej z wymaganiami Zamawiającego.**

# WYKAZ ZGODNOŚCI OFEROWANYCH PARAMETRÓW Z WYMAGANIAMI OKREŚLONYMI PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO

1. **Nazwa przedmiotu zamówienia:** Ambulans typu A1 z podstawowym wyposażeniem

**Lokalizacja dostawy:** Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Tarnowie, Plac Dworcowy 6, 33-100 Tarnów

**Liczba sztuk:** 1

| **Lp.** | **Parametr** | **Minimalna wartość parametru dopuszczona przez Zamawiającego** | **Zgodność (TAK / NIE / DOPUSZCZONY)** | **Uwagi / Wskazanie podstawy dopuszczenia parametrów przez Zamawiającego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Producent | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 2 | Model | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 3 | Nadwozie | Pojazd typu „furgon” o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 tony, z częściowym przeszkleniem nadwozia. |  |  |
| 4 | Nadwozie | Pojazd przystosowany do przewozu minimum 5 osób (w tym kierowcy); kabina kierowcy dwuosobowa (kierowca + 1 pasażer); w przedziale medycznym możliwość przewozu 3 osób: 1 osoby w pozycji siedzącej na fotelu trwale zamontowanym; 1 osoby w pozycji siedzącej na fotelu kardiologicznym; 1 osoby w pozycji leżącej na noszach. |  |  |
| 5 | Nadwozie | Pojazd fabrycznie nowy; nieużywany; niedemonstrowany – nie wykorzystywany do celów pokazowych, testowych ani demonstracyjnych. |  |  |
| 6 | Nadwozie | Maksymalna długość całkowita pojazdu: 515 cm. |  |  |
| 7 | Nadwozie | Maksymalna wysokość pojazdu przed adaptacją: 205 cm. |  |  |
| 8 | Nadwozie | Drzwi tylne przeszklone, otwierane na boki, kąt otwarcia min. 180 stopni, wyposażone  w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł. |  |  |
| 9 | Nadwozie | Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z szybą, otwieraną. |  |  |
| 10 | Nadwozie | Kolor nadwozia **„Euro Yellow”** (RAL 1016 lub zbliżony) zgodnie z PN EN 1789. |  |  |
| 11 | Nadwozie | Kabina kierowcy dwuosobowa fotel kierowcy: regulowany w min. trzech płaszczyznach; regulacja oparcia; podparcie lędźwiowe; podłokietniki.  Fotel pasażera: regulowany w min. trzech płaszczyznach, regulacja oparcia, podłokietniki. |  |  |
| 12 | Silnik i układ jezdny | Turbodiesel o pojemności min. 1900 cm³. |  |  |
| 13 | Silnik i układ jezdny | Spełniający wymagania normy Euro 6. |  |  |
| 14 | Silnik i układ jezdny | System Ad Blue ze zbiornikiem o pojemności min. 20 litrów. |  |  |
| 15 | Silnik i układ jezdny | Moc silnika min. 145 KM, moment obrotowy min. 320 Nm. |  |  |
| 16 | Silnik i układ jezdny | Skrzynia biegów: manualna zmiana biegów (min. 6 przełożeń) + bieg wsteczny. |  |  |
| 17 | Silnik i układ jezdny | Napęd na koła przednie lub 4x4. |  |  |
| 18 | Silnik i układ jezdny | Fabryczny zbiornik paliwa o pojemności  min. 70 litrów pozwalający na duży zasięg ambulansu, fabryczny tzn. montowany przez producenta samochodu bazowego. |  |  |
| 19 | Silnik i układ jezdny | Z systemem ABS zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania wraz z elektronicznym korektorem siły hamowania. |  |  |
| 20 | Silnik i układ jezdny | Wspomaganie układu hamulcowego |  |  |
| 21 | Silnik i układ jezdny | System wspomagania nagłego hamowania. |  |  |
| 22 | Silnik i układ jezdny | System elektronicznej stabilizacji toru jazdy ESP lub równoważny. |  |  |
| 23 | Silnik i układ jezdny | Rozmiar felg min. 16 cali, opony letnie  + dodatkowy komplet opon zimowych. |  |  |
| 24 | Silnik i układ jezdny | Koło zapasowe pełnowymiarowe. |  |  |
| 25 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Dywaniki gumowe dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy. |  |  |
| 26 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Centralny zamek wszystkich drzwi sterowany pilotem. |  |  |
| 27 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Sygnalizacja niedomkniętych drzwi z wizualizacją na desce rozdzielczej. |  |  |
| 28 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Poduszka powietrzna kierowcy i pasażera. |  |  |
| 29 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Elektrycznie podnoszone szyby w kabinie kierowcy. |  |  |
| 30 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Elektrycznie sterowane i podgrzewane lusterka boczne. |  |  |
| 31 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Radio z wyświetlaczem o przekątnej minimum 7 cali; nawigacja z możliwością zaimplementowania własnych map lub aktualizacją map fabrycznych przez okres minimum 36 miesięcy; system zgodny z Apple CarPlay i Android Auto. |  |  |
| 32 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Fabryczne reflektory przednie ze światłami dziennymi typu LED, fabryczne tzn. montowane przez producenta samochodu bazowego. |  |  |
| 33 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Światła przeciwmgielne przednie. |  |  |
| 34 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy min. półautomatyczna. |  |  |
| 35 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Fabryczne czujniki cofania z sygnalizacją dźwiękową. |  |  |
| 36 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Minimum jedno fabryczne gniazda (USB i 12 V) w kabinie kierowcy. |  |  |
| 37 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Kolumna kierownicy ze wspomaganiem, regulowana w dwóch płaszczyznach. |  |  |
| 38 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Czujnik światła / zmierzchu. |  |  |
| 39 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Czujnik deszczu dostosowujący szybkość pracy wycieraczek przedniej szyby do intensywności opadów. |  |  |
| 40 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Drzwi przednie ze schowkami. |  |  |
| 41 | Wyposażenie pojazdu bazowego | Kamera cofania. |  |  |
| 42 | Przedział medyczny | Długość przedziału medycznego min. 230 cm. |  |  |
| 43 | Przedział medyczny | Szerokość przedziału medycznego min. 160 cm. |  |  |
| 44 | Przedział medyczny | Wysokość przedziału medycznego min. 130 cm. |  |  |
| 45 | Przedział medyczny | Wzmocniona podłoga technologiczna, aluminiowa o powierzchni przeciwpoślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian oraz umożliwiająca mocowanie  podstawy pod nosze główne. |  |  |
| 46 | Przedział medyczny | Ściany boczne, sufit z tworzywa sztucznego typy ABS, łatwo zmywalne, w kolorze białym, izolowane termicznie i akustycznie. |  |  |
| 47 | Przedział medyczny | Na ścianie bocznej zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczonych przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów. |  |  |
| 48 | Przedział medyczny | Zabezpieczenia urządzeń oraz elementów wyposażenia przed przemieszczaniem w czasie jazdy gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia. |  |  |
| 49 | Przedział medyczny | Kabina kierowcy oddzielona od przedziału medycznego stałą przegrodą z otwieranym oknem. |  |  |
| 50 | Przedział medyczny | Na ścianie działowej miejsce mocowania plecaka medycznego. |  |  |
| 51 | Przedział medyczny | Kabina kierowcy wyposażona w panel sterujący: informujący o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V; sterujący oświetleniem i wentylacją przedziału medycznego; zarządzający system ogrzewania i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania wybranej temperatury. |  |  |
| 52 | Przedział medyczny | Przedział medyczny wyposażony w panel sterujący: sterujący oświetleniem i wentylacją przedziału medycznego; zarządzający system ogrzewania i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania wybranej temperatury. |  |  |
| 53 | Przedział medyczny | Jedno obrotowe o kąt min. 90 stopni miejsce siedzące na prawej ścianie wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym kątem oparcia fotela klasy M1, za fotelem miejsce na fotel kardiologiczny. |  |  |
| 54 | Przedział medyczny | Za fotelem na prawej ścianie fotel kardiologiczny. |  |  |
| 55 | Przedział medyczny | Uchwyt ułatwiający wsiadanie zamontowany na ścianie działowej. |  |  |
| 56 | Podstawa pod nosze | Podstawa noszy głównych ze schowkiem na nosze podbierające, lub deskę ortopedyczną. |  |  |
| 57 | Rampa najazdowa dla  fotela kardiologicznego oraz elektrycznie wysuwany stopień | Pełna rampa najazdowa umożliwiająca bezpieczny wjazd i wyjazd fotelem kardiologicznym do przedziału medycznego (drzwi tylne) przez jedną osobę.  Pojazd powinien być wyposażony w elektrycznie sterowany, automatycznie wysuwany i chowany stopień wejściowy, zainstalowany przy bocznych drzwiach przedziału medycznego, ułatwiający wejście i wyjście personelu medycznego  oraz pacjentów. |  |  |
| 58 | Instalacja elektryczna | Grzałka w układzie chłodzenia, działająca po podłączeniu pojazdu do sieci zewnętrznej 230 V. |  |  |
| 59 | Instalacja elektryczna | Dwa akumulatory pojemność pojedynczego akumulatora min. 80 Ah - jeden do rozruchu silnika, drugi do zasilania przedziału medycznego – połączone tak, aby były doładowywane zarówno z alternatora w czasie pracy silnika jak i z prostownika na postoju po podłączeniu zasilania z sieci 230 V – widoczna dla kierowcy sygnalizacja stanu naładowania akumulatorów, z ostrzeżeniem o nie doładowaniu któregokolwiek. |  |  |
| 60 | Instalacja elektryczna | Zasilanie zewn. 230 V z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym różnicowo-prądowym oraz zabezpieczeniem przed uruchomieniem silnika  przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym. Układ automatycznej ładowarki sterowanej procesem zapewniającym zasilanie instalacji 12 V  oraz skuteczne ładowanie obu akumulatorów z automatycznym zabezpieczeniem przed awarią oraz przeładowaniem akumulatorów-widoczna sygnalizacja właściwego działania prostownika ładującego akumulatory podczas postoju za pomocą panelu sterującego. |  |  |
| 61 | Instalacja elektryczna | Gniazda zasilające na postoju 230 V (min 2) w przedziale medycznym, do podłączenia urządzeń medycznych zabezpieczone przed zabrudzeniem. |  |  |
| 62 | Instalacja elektryczna | Gniazda zasilające 12 V dwu bolcowe (min 3) w przedziale medycznym, do podłączenia urządzeń medycznych zabezpieczone przed zabrudzeniem. |  |  |
| 63 | Ogrzewanie i wentylacja | Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik. |  |  |
| 64 | Ogrzewanie i wentylacja | Ogrzewanie postojowe przedziału medycznego – grzejnik elektryczny zasilany z sieci 230 V z termostatem o mocy min. 1,5 kW. |  |  |
| 65 | Ogrzewanie i wentylacja | Mechaniczna wentylacja nawiewno-wywiewna zapewniająca min. 20-krotną wymianę powietrza na godzinę. |  |  |
| 66 | Ogrzewanie i wentylacja | Klimatyzacja przedziału sanitarnego i kabiny kierowcy, z niezależną regulacją siły nawiewu zimnego powietrza dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego. |  |  |
| 67 | Oświetlenie | Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po ich otwarciu. |  |  |
| 68 | Oświetlenie | Reflektory LED do oświetlenia obszaru z tylnej strony pojazdu. |  |  |
| 69 | Oświetlenie | Światło rozproszone (energooszczędne oświetlenie LED) umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego. |  |  |
| 70 | Oświetlenie | Włączenie / wyłączenie oświetlenia (min. jednej lampy) po otwarciu / zamknięciu drzwi  przedziału medycznego. |  |  |
| 71 | Oświetlenie | Oświetlenie nocne LED – transportowe z oddzielnym włącznikiem |  |  |
| 72 | Oświetlenie | Lampka typu kokpit zamontowana w kabinie kierowcy po stronie pasażera. |  |  |
| 73 | Sygnalizacja uprzywilejowana | Belka świetlna typu LED koloru niebieskiego z napisem podświetlanym „AMBULANS” zamontowana w przedniej części dachu pojazdu;  głośnik o mocy min. 150 W wydający sygnał dźwiękowy modulowany z możliwością podawania komunikatów głosem, zamontowany w komorze silnika. |  |  |
| 74 | Sygnalizacja uprzywilejowana | Pojedyncza niebieska lampa typu kogut zamontowana w tylnej części dachu. |  |  |
| 75 | Sygnalizacja uprzywilejowana | Dwie niebieskie lampy pulsacyjne, zamontowane na wysokości pasa przedniego. |  |  |
| 76 | Sygnalizacja uprzywilejowana | Możliwość włączania sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej za pomocą odrębnych przycisków w kabinie kierowcy. |  |  |
| 77 | Oklejenie i oznakowanie | Pas odblaskowy barwy niebieskiej dookoła pojazdu  na wysokości linii podziału nadwozia, pas odblaskowy barwy czerwonej pod niebieskim. |  |  |
| 78 | Oklejenie i oznakowanie | Napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu. |  |  |
| 79 | Oklejenie i oznakowanie | Logotyp / nazwa Zamawiającego (po uzgodnieniu z Zamawiającym). |  |  |
| 80 | Oklejenie i oznakowanie | Okna w przedziale medycznym w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą. |  |  |
| 81 | Oklejenie i oznakowanie | Przyciemnione szyby w przedziale medycznym. |  |  |
| 82 | Instalacja tlenowa | Miejsce na min. jedną butlę tlenową 10 litrów – z butlą. |  |  |
| 83 | Instalacja tlenowa | Min. jeden punkt poboru typu AGA w ścianie lewej – gniazdo o budowie monoblokowej panelowej. |  |  |
| 84 | Instalacja tlenowa | Uchwyt małej butli tlenowej min. 2 litrów w zabudowie medycznej. |  |  |
| 85 | Sprzęt medyczny – mocowania | Na ścianie lewej – zabudowa zgodna z normą PN EN 1789 dla ambulansu typu A1. |  |  |
| 86 | Dodatkowe wyposażenie | Dodatkowa gaśnica zamontowana w przedziale medycznym. |  |  |
| 87 | Dodatkowe wyposażenie | Urządzenie do wybijania szyb zintegrowane z nożem do przecinania pasów bezpieczeństwa zamontowane w przedziale medycznym. |  |  |
| 88 | Nosze główne monoblokowe | Przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji; z materacem konturowym profilowanym stabilizującym. |  |  |
| 89 | Nosze główne monoblokowe | Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha. |  |  |
| 90 | Nosze główne monoblokowe | Z możliwością regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami powyżej 70 stopni. |  |  |
| 91 | Nosze główne monoblokowe | Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. |  |  |
| 92 | Nosze główne monoblokowe | Nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą. |  |  |
| 93 | Nosze główne monoblokowe | Z poręczami bocznymi. |  |  |
| 94 | Nosze główne monoblokowe | Wysuwane uchwyty przednie i tylne do przenoszenia noszy. |  |  |
| 95 | Nosze główne monoblokowe | Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi. |  |  |
| 96 | Nosze główne monoblokowe | Z cienkim nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych. |  |  |
| 97 | Nosze główne monoblokowe | Obciążenie dopuszczalne noszy min. 250 kg. |  |  |
| 98 | Nosze główne monoblokowe | Waga oferowanych noszy maks. 45 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865. |  |  |
| 99 | Nosze główne monoblokowe | System niezależnego składania goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/wyprowadzenie noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę. |  |  |
| 100 | Nosze główne monoblokowe | Regulacja wysokości w min. 3 poziomach. |  |  |
| 101 | Nosze główne monoblokowe | Wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 200 mm, wszystkie koła skrętne w zakresie 360 stopni umożliwiające jazdę na wprost oraz prowadzenie bokiem z możliwością blokady kierunku do jazdy na wprost, min. 2 koła wyposażone w hamulce. |  |  |
| 102 | Fotel kardiologiczny | Wykonany z aluminium, dodatkowo malowany ochronną farbą proszkową. |  |  |
| 103 | Fotel kardiologiczny | Wysuwane uchwyty przednie. |  |  |
| 104 | Fotel kardiologiczny | Składane uchwyty tylne. |  |  |
| 105 | Fotel kardiologiczny | Składane podłokietniki. |  |  |
| 106 | Fotel kardiologiczny | Czteropunktowy pas bezpieczeństwa. |  |  |
| 107 | Fotel kardiologiczny | 4 koła w tym 2 skrętne, tylne (z hamulcem). |  |  |
| 108 | Fotel kardiologiczny | Składane podparcie stóp. |  |  |
| 109 | Fotel kardiologiczny | Fotel kardiologiczny zgodny z PN EN 1789 – dedykowane mocowanie podłogowe. |  |  |
| 110 | Fotel kardiologiczny | Waga: maks. 18 kg. |  |  |
| 111 | Fotel kardiologiczny | Minimalny udźwig: 210 kg. |  |  |
| 112 | Płachta transportowa | Wykonana z materiału dwustronnie pokrytego polichlorkiem winylu, o wysokich parametrach wytrzymałościowych na rozciąganie i rozrywanie. Łatwa do utrzymania w czystości. |  |  |
| 113 | Płachta transportowa | Wyposażona w min. 8 uchwytów transportowych. |  |  |
| 114 | Płachta transportowa | Minimalny udźwig: 150 kg. |  |  |
| 115 | Płachta transportowa | Waga: maks.. 2 kg. |  |  |
| 116 | Płachta transportowa | Minimalne wymiary: 195 x 70 cm (dł. x szer.). |  |  |
| 117 | Nosze podbierakowe | Wykonane z aluminium. |  |  |
| 118 | Nosze podbierakowe | Maksymalne wymiary 215 x 43 x 8 cm (dł. x szer. x gr). |  |  |
| 119 | Nosze podbierakowe | Wyposażone w 3 pasy. |  |  |
| 120 | Nosze podbierakowe | Minimalny udźwig: 160 kg. |  |  |
| 121 | Nosze podbierakowe | Waga: maks. 8 kg. |  |  |
| 122 |  |  |  |  |
| 123 | Ssak manualny | Siła ssania min. 500 mmHg, ok. 18 l/min. |  |  |
| 124 | Ssak manualny | Pojemnik na wydzielinę wielokrotnego użytku. |  |  |
| 125 | Ssak manualny | Pojemność zbiornika min. 300 ml. |  |  |
| 126 | Ssak manualny | Waga: maks. 300 g. |  |  |
| 127 | Warunki serwisu i gwarancji | Serwis pojazdu bazowego w okresie gwarancji realizowany w najbliższej ASO oferowanej marki ambulansu. |  |  |
| 128 | Warunki serwisu i gwarancji | Serwis zabudowy specjalnej sanitarnej w okresie gwarancji realizowany w siedzibie zamawiającego. |  |  |
| 129 | Warunki serwisu i gwarancji | Gwarantowany czas reakcji serwisu zabudowy sanitarnej ambulansu na zgłoszoną awarię w dni robocze w ciągu maks. 72 godzin od jej zgłoszenia |  |  |

Dopuszcza się składanie ofert na ambulans o równoważnych i lepszych parametrach.

# Wykaz zrealizowanych dostaw przez Oferenta

1. **Wykaz zrealizowanych dostaw przez oferenta**

| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | **Odbiorca (nazwa i adres)** | **Data wykonania (od - do)** | **Wartość brutto (PLN)** | **Zakres wykonanych czynności** | **Dokument potwierdzający należyte wykonanie** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

Na potwierdzenie należytego wykonania zrealizowanych dostaw przez Oferenta dopuszcza się przedłożenie faktury wystawionej przez Oferenta oraz dokumentu potwierdzającego dokonanie zapłaty przez Zamawiającego (np. potwierdzenia przelewu, wyciągu bankowego lub innego równoważnego dokumentu) pod warunkiem, że wartość dostarczonego(ych) przedmiotu(ów) rodzajowo tożsamego(ych) z przedmiotem niniejszego zamówienia, wynikająca z przedłożonej przez Oferenta faktury, wyniosła nie mniej niż 300 000,00 zł brutto.

1. **Oferowana wartość realizacji zamówienia publicznego**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oferuję realizację zamówienia publicznego  
nr **CM5/117/25/ZP** dla części nr **3** za całkowitą kwotę:

**………… zł netto, ………… zł brutto**.

Udzielam gwarancji / rękojmi na powłokę lakierniczą na okres **………… miesięcy**.

Udzielam gwarancji / rękojmi na zabudowę medyczną na okres **………… miesięcy**.

Udzielam gwarancji / rękojmi na perforację nadwozia na okres **………… miesięcy**.

1. **Wykaz załączników wymaganych i dodatkowych scalonych z ofertą**

* Skan(y) dokumentu(ów) potwierdzającego(ych) należyte wykonanie zamówień - jako środki dowodowe.
* Certyfikat(y) i/lub norma(y) - jako środki dowodowe.

1. **Sposób podpisania i złożenia oferty**

* Wykonawca składając ofertę, zobowiązany jest do podpisania wszystkich dokumentów wchodzących w skład oferty kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) oraz ustawy  
  z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej  
  (Dz.U.z 2023 r. poz. 1975 z późn. zm.).
* Dokumenty składające się na ofertę, w tym formularz ofertowy, wykazy, oświadczenia, referencje, pełnomocnictwa oraz inne wymagane załączniki, powinny zostać zapisane  
  w formacie PDF, a następnie połączone w jeden plik obejmujący całą ofertę.
* Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami musi zostać scalona w jeden plik PDF oraz odpowiednio podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.
* W przypadku złożenia pliku niescalonego, niepodpisanego lub podpisanego w sposób niezgodny z wymaganiami, Zamawiający zastrzega sobie prawo do odrzucenia takiej oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 6 ustawy Prawo zamówień publicznych.
* Plik PDF zawierający ofertę i załączniki powinien być nazwany zgodnie ze schematem: „Oferta\_CzescX\_[nazwa\_wykonawcy].pdf”, gdzie „X” oznacza numer części zamówienia, na którą składana jest oferta, a „[nazwa\_wykonawcy]” to skrócona nazwa Wykonawcy.

1. **Sposób podpisania i złożenia oferty**
2. **Oferta\_CzescX\_[nazwa\_wykonawcy].pdf** **- co to oznacza?**

* **„Oferta”** - początek nazwy pliku, wskazujący na zawartość (oferta przetargowa).
* **„CzescX”** - numer części zamówienia, na którą składana jest oferta (np. Czesc1, Czesc2 itd.).
* **„[nazwa\_wykonawcy]”** - skrócona nazwa firmy wykonawcy, wpisana bez znaków specjalnych  
  (np. bez polskich znaków, spacji, kropek, znaków „&” itp.).
* **„.pdf”** - rozszerzenie pliku, wskazujące format (Portable Document Format).

**Przykład:**

*Oferta\_Czesc3\_ABC\_Sp\_z\_o\_o.pdf*

1. **Wymogi nazewnictwa plików w systemach operacyjnych**

Żeby plik działał prawidłowo w każdym systemie operacyjnym (Windows, macOS, Linux, systemy zamawiających), trzeba pamiętać:

**Co jest dozwolone i bezpieczne:**

* **litery (A-Z, a-z),**
* **cyfry (0-9),**
* **znak podkreślenia \_,**

**Uwaga**:

***Nie wolno*** używać:

* polskich znaków (ą, ć, ł, ń, ó, ś, ź, ż),
* spacji ( ),
* znaków specjalnych (/, , :, \*, ?, ", <, >, |, &, %, $, itp.),
* kropek w nazwie pliku (oprócz tej jednej przed „pdf”).

System Windows, a także platformy wykorzystywane przez Zamawiającego, **mogą odrzucić** lub źle odczytać pliki z błędami w nazwie!

1. **Jak zamienić nazwę wykonawcy?**

Jeżeli firma nazywa się np. „Zakład Usług Komunalnych Sp. z o.o.” to nazwa pliku powinna być uproszczona, np.:

*Oferta\_Czesc3\_ZUK\_Sp\_z\_o\_o.pdf*

lub w jeszcze bardziej czytelnej formie:

*Oferta\_Czesc3\_ZUK.pdf*

*Nie wpisuj „Sp. z o.o.” pełnymi polskimi znakami, żeby uniknąć błędów.*