2

Uchwała Nr 228/2019
Zarządu Powiatu Łowickiego
z dnia 29 sierpnia 2019r

w sprawie wyboru trybu udzielenia zamówienia publicznego oraz zatwierdzenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia, którego przedmiotem jest: „Zakup ambulansu specjalistycznego wraz z wyposażeniem dla SP ZOZ w Łowiczu".

Na podstawie art. 32 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 511) oraz na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 poz. 1986,1603 i 2215 i z 2019 r. poz. 53, 730)

Zarząd Powiatu Łowickiego uchwala, co następuje:

§1. Zatwierdza się wybór formy udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest: „Zakup ambulansu specjalistycznego wraz z wyposażeniem dla SP ZOZ w Łowiczu".

§2. Zatwierdza się specyfikację istotnych warunków zamówienia dotyczącą zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest: „Zakup ambulansu specjalistycznego wraz z wyposażeniem dla SP ZOZ w Łowiczu" w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.

§3. Wykonanie Uchwały powierza się Staroście Łowickiemu.

§4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

CZŁONKOWIE ZARZĄDU:

Marcin Kosiorek

Piotr Malczyk

Janusz Michalak

Sporządził: Małgorzata Trojanowska
28.08.2019 r.

IZP.272.27.2019

.....
Wykonawca

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

W związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest: „Zakup ambulansu specjalistycznego wraz z wyposażeniem dla SP ZOZ w Łowiczu" w imieniu:

.....,
(osoba/firma *)

1. Oświadczam, że Wykonawca spełnia warunki udziału w ww. postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale V ust. 1 pkt. 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Oświadczam, że osoba/firma w imieniu której składam niniejsze oświadczenie, nie podlega wykluczeniu na podstawie przesłanek określonych w art. 24 ust 1 pkt 12 – 23 ustawy Prawo zamówień publicznych.
3. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Rozdziale V ust. 1 pkt. 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia Wykonawca polega na zasobach podmiotu:
   .....
   (wskazać podmiot/podmioty)

   w następującym zakresie: .....
   (określić zakres, w jakim Wykonawca powołuje się na zasoby wskazanego podmiotu/podmiotów w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu)
   a podmiot ten spełnia warunki udziału w postępowaniu w powyższym zakresie.
4. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu, na którego zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: .....
   ..... *(wskazać podmiot/podmioty)*.
   nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przesłanek określonych w art. 24 ust 1 pkt 12 – 22 ustawy Prawo zamówień publicznych.
5. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... dnia ..... r. .....
(miejscowość), *(podpis)*

*) W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, każdy z nich, np. członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej składa w swoim imieniu odrębne oświadczenie.

IZP.272.27.2019

Wykaz wykonanych dostaw

Lp.	Rodzaj i zakres zamówienia	Całkowita wartość zrealizowanego zamówienia	Termin realizacji zamówienia	Nazwa i adres zamawiającego

Do wykazu dołączamy kopie dokumentów potwierdzających, że wykazane dostawy zostały wykonane należycie.

.....
miejscowość, data

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

IZP.272.27.2019

OŚWIADCZENIE
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ, O KTÓREJ MOWA W ART. 24 UST. 1 PKT 23 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

W związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest: „Zakup ambulansu specjalistycznego wraz z wyposażeniem dla SP ZOZ w Łowiczu oświadczam", że:

.....,
(nazwa/firma Wykonawcy*)

- **) nie należy do żadnej grupy kapitałowej.

lub

- **) po zapoznaniu się z informacjami, o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych

**) nie należy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z pozostałych Wykonawców, którzy złożyli oferty w ww. postępowaniu.

**) należy do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w ww. postępowaniu:

.....
.....
(wymienić nazwy Wykonawców w przypadku zaistnienia ww. okoliczności)

..... dnia ..... r. .....
(podpis)

*) W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, każdy z nich, np. członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej składa w swoim imieniu odrębne oświadczenie.

**) niewłaściwe skreślić.

Klauzula informacyjna dotycząca danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO", Zamawiający informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Łowiczu, 99-400 Łowicz, ul. Stanisławskiego 30.
- Inspektorem ochrony danych w Starostwie jest Mirosław Kret, nr telefonu: 46 830 00 92, adres mail: miroslaw.kret@powiatlowicki.pl.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest „Zakup ambulansu specjalistycznego wraz z wyposażeniem dla SP ZOZ w Łowiczu".
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8, 8a oraz art. 96 ust. 3, 3a i 3b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp" oraz na podstawie §22 Regulaminu Organizacyjnego Starostwa Powiatowego w Łowiczu stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 34/2019 Zarządu Powiatu Łowickiego z dnia 30.01.2019 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Starostwa Powiatowego w Łowiczu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy oraz przez okres wynikający z załącznika nr 3 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 14 poz. 67; Nr 27 poz. 140),
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:

– na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
– na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **;

- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ***;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Uwaga:
W zamówieniach publicznych administratorem danych osobowych obowiązanym do spełnienia obowiązku informacyjnego z art. 13 RODO będzie w szczególności:

- ***Zamawiający*** *- względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskał. Dotyczy to w szczególności:*
  - *wykonawcy będącego osobą fizyczną,*
  - *wykonawcy będącego osobą fizyczną, prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą*
  - *pełnomocnika wykonawcy będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w pełnomocnictwie),*
  - *członka organu zarządzającego wykonawcy, będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w informacji z KRK),*
  - *osoby fizycznej skierowanej do przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;*
- ***Wykonawca*** *- względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskał. Dotyczy to w szczególności:*
  - *osoby fizycznej skierowanej do realizacji zamówienia,*
  - *podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną,*
  - *podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną, prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą,*
  - *pełnomocnika podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w pełnomocnictwie),*
  - *członka organu zarządzającego podwykonawcy/podmiotu trzeciego, będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w informacji z KRK);*
- ***Podwykonawca/podmiot trzeci*** *- względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskał. Dotyczy to w szczególności osoby fizycznej skierowanej do realizacji zamówienia.*

Wykonawca, podwykonawca, podmiot trzeci będzie musiał podczas pozyskiwania danych osobowych na potrzeby konkretnego postępowania o udzielenie zamówienia wypełnić obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą, i od których dane te bezpośrednio pozyskał.

** ***Wyjaśnienie:*** *skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

*** ***Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego
prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest:
„Zakup ambulansu specjalistycznego wraz z wyposażeniem dla SP ZOZ w Łowiczu"

I. Nazwa oraz adres Zamawiającego.

Powiat Łowicki
ul. Stanisławskiego 30,
99-400 Łowicz.
Adres strony internetowej: www.powiat.lowicz.pl

II. Tryb udzielenia zamówienia.

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i następnych ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych zwanej dalej „ustawą PZP".
2. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej „SIWZ", zastosowanie mają przepisy ustawy PZP.
3. Wartość zamówienia nie przekracza równowartości kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP.

III. Opis przedmiotu zamówienia.

1. Przedmiot zamówienia stanowi dostawa 1 sztuki fabrycznie nowego, (nie rejestrowanego) ambulansu sanitarnego typu „C" wraz z zabudową medyczną i z wyposażeniem medycznym.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określony jest w Załączniku 1- Formularz ofertowy wraz z Opisem Przedmiotu Zamówienia do niniejszej SIWZ w ust. 18.

Przed przyjęciem ambulansu w siedzibie ZOZ w Łowiczu ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz zamawiający zastrzega sobie prawo do zważenia pojazdu i w związku z tym Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć pojazd na lawecie na adres wskazany przez Zamawiającego.

Dostarczony do odbioru pojazdu musi posiadać zatankowany pełen bak paliwa.

2. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia do siedziby ZOZ w Łowiczu , na własny koszt i ryzyko, kompletnie zabudowanego ambulansu sanitarnego typu „C" ze specjalistycznym wyposażeniem medycznym, opisanym w **załączniku nr 1 - Formularz ofertowy wraz z Opisem Przedmiotu Zamówienia do niniejszej SIWZ w ust. 18**, spełniającym wymagania zawarte w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ze zm.) oraz do przeszkolenia wskazanych pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi i eksploatacji ambulansu, na własny koszt w terminie uzgodnionym z Zamawiającym.
3. Zgodnie z art. 30 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne w stosunku do norm, na które Zamawiający powołuje się w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
4. **Pojazd posiada:**

a) Deklaracje zgodności CE wystawione zgodnie z przepisami prawa polskiego potwierdzające zgodność zabudowy medycznej z wymogami normy aktualnej PN EN 1789+A2:2015 w zakresie ambulansu typu C oraz zgodność wyposażenia medycznego z aktualną normą PN EN 1865;

b) Deklaracje zgodności lub certyfikat zgodności z normą PN EN 1789+A2:2015 oraz PN EN 1865 wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną na oferowany system transportowy (nosze i transporter);

c) Dokumenty niezbędne do rejestracji, świadectwo homologacji dla pojazdu skompletowanego wydane na podstawie przepisów aktualnie obowiązujących (dokumenty wymagane przed odbiorem ambulansów).

5. W zakresie wymaganego specjalistycznego sprzętu medycznego:

a) Deklarację zgodności dla wszystkich wyrobów medycznych zgodnie z ustawa z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2019r, poz. 175 ze zm.)

6. Kody Wspólnego Słownika Zamówień:

34.11.41.00-0 Pojazdy pogotowia
34.11.41.21-3 Karetki
33.10.00.00-1 Urządzenia medyczne

7. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych
8. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych
9. Przedmiotem niniejszego postępowania nie jest zawarcie umowy ramowej
10. Zamawiający nie dopuszcza możliwości udzielenia zamówień uzupełniających.
11. Zamawiający nie stawia wymagań dotyczących zatrudnienia przez Wykonawcę lub podwykonawcę pracowników na podstawie umowy o pracę.
12. Ewentualne podane w opisach przedmiotu zamówienia nazwy własne nie mają na celu naruszenia art. 29 i art. 7 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, a mają jedynie za zadanie sprecyzowanie oczekiwań jakościowych Zamawiającego. Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia znajdują się wskazania znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, Wykonawca może zaoferować przedmioty równoważne. Ewentualne użycie w opisie przedmiotu zamówienia określeń i nazw własnych ma jedynie charakter przykładowy i służy określeniu klasy i jakości przeznaczonych do dostarczenia urządzeń. Zamawiający wymaga aby dostarczone maszyny, posiadały parametry jakościowe, techniczne i eksploatacyjne nie gorsze niż określone w SIWZ. Wskazanie równoważności zaoferowanego przedmiotu spoczywa na Wykonawcy (art. 30 ust. 5 ustawy Pzp).

IV. Termin wykonania zamówienia.

Całość zamówienia należy wykonać **w terminie do 30 dni od dnia zawarcia umowy.**

Zakończenie realizacji całości zamówienia nastąpi po podpisaniu protokołów zdawczo-odbiorczych.

V. Warunki udziału w postępowaniu.

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) nie podlegają wykluczeniu na podstawie którejkolwiek z niżej wskazanych przesłanek określonych w art. 24 ust. 1 ustawy PZP, tj. z postępowania wyklucza się:

a) Wykonawcę, który nie wykazał spełniania warunków udziału w postępowaniu lub nie został zaproszony do negocjacji lub złożenia ofert wstępnych albo ofert, lub nie wykazał braku podstaw wykluczenia;

b) Wykonawcę będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:

- o którym mowa w art. 165a, art. 181–188, art. 189a, art. 218–221, art. 228–230a, art. 250a, art. 258 lub art. 270–309 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600) lub art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2018 r. poz. 1263 i 1669),
- o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny,
- skarbowe,
- o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769);

c) Wykonawcę, jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w lit.b;

d) Wykonawcę, wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

e) Wykonawcę, który w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa wprowadził zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, że nie podlega wykluczeniu, spełnia warunki udziału w postępowaniu lub obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria, zwane dalej „kryteriami selekcji", lub który zataił te informacje lub nie jest w stanie przedstawić wymaganych dokumentów;
f) Wykonawcę, który w wyniku lekkomyślności lub niedbalstwa przedstawił informacje wprowadzające w błąd zamawiającego, mogące mieć istotny wpływ na decyzje podejmowane przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
g) Wykonawcę, który bezprawnie wpływał lub próbował wpłynąć na czynności zamawiającego lub pozyskać informacje poufne, mogące dać mu przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
h) Wykonawcę, który brał udział w przygotowaniu postępowania o udzielenie zamówienia lub którego pracownik, a także osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia, o dzieło, agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług, brał udział w przygotowaniu takiego postępowania, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu;
i) Wykonawcę, który z innymi wykonawcami zawarł porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji między wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;
j) Wykonawcę będącego podmiotem zbiorowym, wobec którego sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne na podstawie ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2018 r. poz. 703 i 1277);
k) Wykonawcę, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
l) Wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2018 r. poz. 798, 650), 1637 i 1669), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Zamawiający nie przewiduje wykluczenia na podstawie przesłanek określonych w art. 24 ust. 5 ustawy PZP.
2) **spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:**
a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.
Zamawiający nie wyznacza warunku w tym zakresie.
b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej.
Zamawiający nie wyznacza warunku w tym zakresie.
c) zdolności technicznej lub zawodowej.

Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzonej działalności jest krótszy, to w tym okresie, wykonał w sposób należyty **co najmniej** jedną dostawę ambulansu typu „C" o wartości brutto nie mniejszej niż 400 000 zł., wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane oraz załączeniem dowodów określających, czy te dostawy zostały należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wykazane przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane.
Jeśli wartości zostaną podane w walutach innych niż PLN, Zamawiający przyjmie średni kurs PLN do tej waluty podawany przez NBP na dzień opublikowania ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych. 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 Biuletynie Zamówień Publicznych, w którym zostanie on opublikowany.
2. 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.
3. Wykonawca, w tym również mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, może w celu potwierdzenia spełniania warunków, o których mowa w rozdz. V. 1. 2) lit. c niniejszej SIWZ, w stosownych sytuacjach w odniesieniu do niniejszego zamówienia, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych w przypadku gdy
1) udowodni zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając wraz z ofertą zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.
2) Zamawiający oceni, czy udostępniane Wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz zbada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13–22 ustawy PZP.
3) Informacje o podmiotach, na których zdolnościach technicznych lub zawodowych Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ust.1 ustawy PZP należy zawrzeć w oświadczeniu, o którym mowa w Rozdziale X ust. 1 pkt. 2 SIWZ.

VI. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.

1. Do oferty każdy Wykonawca musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie wskazanym w załączniku nr 2 do SIWZ (w formie oryginału). Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców oświadczenie o którym mowa w rozdz. VI. 1 niniejszej SIWZ składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie to ma potwierdzać brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.
2. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP, przekaże zamawiającemu oświadczenie o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP (w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem). Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do SIWZ.
3. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni terminie aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń lub dokumentów:
a) wykaz dostaw wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy dostawy zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane,
b) w celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia , **na wezwanie zamawiającego**, złożyć w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie następujące oświadczenia i dokumenty:
1) Deklaracje zgodności CE wystawione zgodnie z przepisami prawa polskiego potwierdzające zgodność zabudowy medycznej z wymogami normy aktualnej PN EN 1789+ A1:2011 w zakresie ambulansu typu C oraz zgodność wyposażenia medycznego z aktualną normą PN EN 1865;
2) Deklaracje zgodności lub certyfikat zgodności z normą PN EN 1789+ A1:2011 oraz PN EN 1865 wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną na oferowany system transportowy (nosze

i transporter);
3) Deklarację zgodności dla wszystkich wyrobów medycznych zgodnie z ustawa z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2019r, poz. 175 ze zm.).

4) Sprawozdanie z badań dynamicznych na 10 g dotyczące typu ambulansu będącego przedmiotem oferty zgodnie z wymaganiami zharmonizowanej Normy Europejskiej PN EN 1789 + A2 : 2015 lub równoważną. Dokument wystawiony przez niezależną notyfikowaną jednostkę badawczą - załączyć zdjęcia z badania oraz rysunki techniczne zabudowy potwierdzone przez jednostkę wykonującą badanie. Typ pojazdu badanego określony w sprawozdaniu z badań dynamicznych musi odpowiadać typowi pojazdu określonemu w załączonej homologacji pojazdu skompletowanego.
4. W zakresie nieuregulowanym SIWZ, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia 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, Dz.U. z 2018 r. poz. 1993).
5. Jeżeli Wykonawca nie złoży oświadczenia, o którym mowa w rozdz. VI. 1. niniejszej SIWZ, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy PZP, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez zamawiającego wątpliwości, zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia, poprawienia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlegałaby odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
6. Postanowienia niniejszego rozdziału dotyczą również Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

VII. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.

1. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, drogą elektroniczną, za wyjątkiem oferty, umowy oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w rozdziale VI niniejszej SIWZ (również w przypadku ich złożenia w wyniku wezwania o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy PZP) dla których dopuszczalna jest wyłącznie forma pisemna.
2. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ.
3. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres:

Starostwo Powiatowe w Łowiczu
Wydział Inwestycji i Zamówień Publicznych
ul. Stanisławskiego 30,
99 - 400 Łowicz.

4. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: malgorzata.trojanowska@powiatlowicki.pl
5. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazane w formie elektronicznej wymagają na żądanie każdej ze stron, niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania.
6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa powyżej, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

7. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ.
8. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami będzie przekazana przez Zamawiającego wszystkim Wykonawcom, którym przekazano SIWZ oraz będzie umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.
9. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na SIWZ. Zmiana zostanie niezwłocznie, pisemnie przekazana wszystkim Wykonawcom, którym przekazano SIWZ oraz będzie umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego. Zamawiający przedłuży termin składania ofert, jeżeli modyfikacja SIWZ będzie prowadzić do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, lub gdy treść ogłoszenia nie ulega zmianie a niezbędny jest dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach.
10. Każda wprowadzona przez Zamawiającego zmiana stanie się częścią dokumentacji.
11. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej SIWZ, a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
12. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania Wykonawców.
13. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcami oraz do potwierdzenia wpłynięcia oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz innych informacji przekazanych za pomocą poczty elektronicznej jest:

Małgorzata Trojanowska
tel. (046) 830 00 95,
e-mail: malgorzata.trojanowska@powiatlowicki.pl

14. Nie udziela się żadnych ustnych i telefonicznych informacji, wyjaśnień, czy odpowiedzi na kierowane do Zamawiającego zapytania w sprawach wymagających zachowania zasad określonych przepisami ustawy PZP.

VIII. Wymagania dotyczące wadium.
Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

IX. Termin związania ofertą.
1. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Wykonawca może przedłużyć termin związania ofertą, na czas niezbędny do zawarcia umowy, samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres nie dłuższy jednak niż 60 dni.
3. Odmowa wyrażenia zgody na przedłużenie terminu związania ofertą nie powoduje utraty wadium (jeżeli było wymagane).
4. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwie, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą (jeżeli było wymagane). Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

X. Opis sposobu przygotowywania ofert.
1. Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:
1) wypełniony formularz, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do SIWZ,
2) aktualne na dzień składania ofert oświadczenie, stanowiące wstępne potwierdzenie, Wykonawca spełnia warunki w postępowaniu i nie podlega wykluczeniu, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do SIWZ.

2. Oferta musi być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę(y) upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty.
3. Do oferty należy dołączyć dokument potwierdzający upoważnienie osoby/osób do podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów (jeżeli zamawiający nie może pozyskać tych informacji z powszechnie dostępnych rejestrów internetowych). Jeżeli ww. osoby/osoba działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono obejmować umocowanie do podpisania oferty. Pełnomocnictwo należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.
Wraz z pełnomocnictwem należy złożyć dokumenty, z których będzie wynikać, że osoby/osoba udzielająca pełnomocnictwa była upoważniona do reprezentacji Wykonawcy w dacie jego udzielania. W przypadku powoływania się przez Wykonawcę na potencjał innych podmiotów do oferty należy załączyć zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.
4. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
5. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę, zawierającą jedną, jednoznacznie opisaną propozycję. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Wykonawcę.
6. Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
7. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
8. Zaleca się, aby każda zapisana strona oferty była ponumerowana kolejnymi numerami, a cała oferta wraz z załącznikami była w trwały sposób ze sobą połączona (np. zbindowana, zszyta uniemożliwiając jej samoistną dekompletację.
9. Poprawki lub zmiany (również przy użyciu korektora) w ofercie, powinny być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
10.Ofertę należy złożyć za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 1481 oraz z 2018 r. poz. 106, 138, 650, 1118 i 1629), osobiście lub za pośrednictwem posłańca w zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego i oznakować w następujący sposób: **„Zakup ambulansu specjalistycznego wraz z wyposażeniem dla SP ZOZ w Łowiczu"** oraz **„Nie otwierać przed 12.09.2019 r. godz. 11.00."**
Na kopercie należy umieścić nazwę i adres Wykonawcy.
11. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 8 w zw. z art. 96 ust. 3 ustawy PZP oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2018.419 t.j.), jeśli Wykonawca w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
12. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone, jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa", lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty. Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń.
13. Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie traktowane, jako bezskuteczne i skutkować będzie zgodnie z uchwałą SN z 20 października 2005 (sygn. III CZP 74/05) ich odtajnieniem.
14.Zamawiający informuje, że w przypadku kiedy Wykonawca otrzyma od niego wezwanie w trybie art. 90 ustawy PZP, a złożone przez niego wyjaśnienia i/lub dowody stanowić będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnica przedsiębiorstwa. Przedmiotowe zastrzeżenie zamawiający uzna za skuteczne wyłącznie w sytuacji kiedy Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia, jednocześnie wykaże, iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
15.Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne zawiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad, jak składana oferta tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „ZMIANA".

Koperty oznaczone „ZMIANA" zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonywania zmian, zostaną dołączone do oferty.
16. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzanie zmian i poprawek z napisem na kopercie „WYCOFANIE". Koperty oznakowane w ten sposób będą otwierane w pierwszej kolejności po potwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy oraz zgodności ze złożonymi ofertami. Koperty ofert wycofywanych nie będą otwierane.
17. Oferta, której treść nie będzie odpowiadać treści SIWZ, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy PZP zostanie odrzucona (art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy PZP). Wszelkie niejasności i wątpliwości dotyczące treści zapisów w SIWZ należy zatem wyjaśnić z Zamawiającym przed terminem składania ofert w trybie przewidzianym w rozdziale VII niniejszej SIWZ. Przepisy ustawy PZP nie przewidują negocjacji warunków udzielenia zamówienia, w tym zapisów projektu umowy, po terminie otwarcia ofert.

XI. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.

1. **Ofertę należy złożyć w sekretariacie** Starostwa Powiatowego w Łowiczu pokój 101, I piętro, przy ul. Stanisławskiego 30 **do dnia 12.09.2019 r., do godziny 10.00** i zaadresować zgodnie z opisem przedstawionym w rozdziale X ust. 10 SIWZ.
2. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.
3. Oferta złożona po terminie wskazanym w rozdz. XI. 1 niniejszej SIWZ zostanie zwrócona Wykonawcy zgodnie z zasadami określonymi w art. 84 ust. 2 ustawy PZP.
4. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w budynku przy ul. Stanisławskiego 30a w sali na I piętrze, w dniu 12.09.2019 r., o godzinie 11.00.
5. Otwarcie ofert jest jawne.
6. Podczas otwarcia ofert Zamawiający odczyta informacje, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy PZP.
7. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie www.powiat.lowicz.pl informacje dotyczące:
1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

XII. Opis sposobu obliczania ceny.

1. Wykonawca określa cenę realizacji zamówienia poprzez wskazanie w Formularzu ofertowym dla części, na którą Wykonawca składa ofertę, sporządzonym wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SIWZ łącznej ceny ofertowej brutto za realizację przedmiotu zamówienia.
2. Łączna cena ofertowa brutto musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym koszty dostawy.
3. Ceny muszą być: podane i wyliczone w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę).
4. Cena oferty winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
5. Cena za wykonanie zamówienia jest ceną ryczałtową. Ofertowa cena powinna obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki przyszłego Wykonawcy, niezbędne do zrealizowania zamówienia. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 1964 r.
Nr 16, poz. 93 z późniejszymi zmianami) ten rodzaj wynagrodzenia określa w art. 632 następująco:
§ 1. Jeżeli strony umówiły się o wynagrodzenie ryczałtowe, przyjmujący zamówienie nie może żądać podwyższenia wynagrodzenia, chociażby w czasie zawarcia umowy nie można było przewidzieć rozmiaru lub kosztów prac.
§ 2. Jeżeli jednak wskutek zmiany stosunków, której nie można było przewidzieć, wykonanie dzieła groziłoby przyjmującemu zamówienie rażącą stratą, sąd może podwyższyć ryczałt lub rozwiązać umowę.
W związku z powyższym cena oferty musi zawierać wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia.

6. Jeżeli zaoferowana cena lub koszt, lub ich istotne części składowe, wydają się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzą wątpliwości zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących wyliczenia ceny lub kosztu, w szczególności w zakresie:
1) oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla wykonawcy, oryginalności projektu wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2017 r. poz. 847 oraz 2018 r. poz. 650);
2) pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów;
3) wynikającym z przepisów prawa pracy i przepisów o zabezpieczeniu społecznym, obowiązujących w miejscu, w którym realizowane jest zamówienie;
4) wynikającym z przepisów prawa ochrony środowiska;
5) powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.
W przypadku gdy cena całkowita oferty jest niższa o co najmniej 30% od:
- wartości zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, ustalonej przed wszczęciem postępowania zgodnie z art. 35 ust. 1 i 2 lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, o których mowa powyżej, chyba że rozbieżność wynika z okoliczności oczywistych, które nie wymagają wyjaśnienia;
- wartości zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, zaktualizowanej z uwzględnieniem okoliczności, które nastąpiły po wszczęciu postępowania, w szczególności istotnej zmiany cen rynkowych, zamawiający może zwrócić się o udzielenie wyjaśnień, o których mowa w ust. 6. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny lub kosztu spoczywa na Wykonawcy.
7. Zamawiający wymaga podania ceny bez podatku VAT (netto), kwoty podatku VAT oraz ceny z podatkiem VAT (brutto) – za całość zamówienia (cena ryczałtowa). Stawka podatku VAT wynosi 23%
8. Jeżeli Wykonawca składa ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest wskazać w formularzu oferty, że cena nie zawiera podatku VAT.
9. Zgodnie z art. 87 ust. 2 Ustawy, Zamawiający poprawi oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, oraz inne omyłki polegające na niezgodności oferty z SIWZ, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty – niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
W szczególności Zamawiający poprawi:
1) błędne obliczenie prawidłowo podanej przez Wykonawcę stawki podatku VAT,
2) błędne zsumowanie w ofercie wartości netto,
3) błędne zsumowanie w ofercie wartości brutto,
4) Zamawiający w przypadku, gdy nie będzie mógł skorzystać z ww. zasad poprawy omyłek rachunkowych będzie kierował się następującym sposobem poprawienia „oczywistej omyłki rachunkowej": błąd popełniony przez Wykonawcę w obliczeniu ceny, który polega na uzyskaniu nieprawidłowego wyniku działania arytmetycznego, przy założeniu, że składniki działania są prawidłowe, i który można jednoznacznie poprawić, zostanie poprawiony z zastosowaniem powszechnie znanych reguł arytmetycznych.

XIII. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert.

1. Zamawiający oceni i porówna jedynie oferty które nie zostaną odrzucone przez Zamawiającego.
2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierować następującymi kryteriami

i ich wagami:

1) Kryterium A: cena
Waga kryterium 55%
Punkty w Kryterium A będą obliczane wg wzoru:

$$\frac{\text{Cena najniższa}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 100 \times \text{waga} = \text{suma punktów}$$

2) Kryterium B parametry techniczne
Waga kryterium 45%
Kryterium B będzie obliczane wg wzoru:

$$\frac{\text{Ilość uzyskanych punktów oferty badanej w kryterium}}{\text{Najwyższa liczba uzyskanych punktów w kryterium spośród z ofert nieodrzuconych}} \times 100 \times \text{waga} = \text{suma punktów}$$

Ilość punktów, która zostanie przyznana, określona jest dla danego „parametru technicznego" w formularzu oferty.

3. Łączna punktacja Wykonawcy będzie obejmować sumę punktów uzyskanych za kryteria A i B.
4. O wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje największa liczba uzyskanych punktów.
5. Punktacja przyznawana ofertom w poszczególnych kryteriach będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Najwyższa liczba punktów wyznaczy najkorzystniejszą ofertę.
6. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i pozostałych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert dokona wyboru oferty z niższą ceną.
7. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia dogrywki w formie aukcji elektronicznej.

XIV. Informacje o formalnościach, jakie powinny być dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

1. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
2. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy przedstawienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców. Umowa taka winna określać strony umowy, cel działania, sposób współdziałania, zakres prac przewidzianych do wykonania każdemu z nich, solidarną odpowiedzialność za wykonanie zamówienia, oznaczenie czasu trwania konsorcjum (obejmującego okres realizacji przedmiotu zamówienia, gwarancji i rękojmi), wykluczenie możliwości wypowiedzenia umowy konsorcjum przez któregokolwiek z jego członków do czasu wykonania zamówienia.
3. Zawarcie umowy nastąpi wg wzoru Zamawiającego.
4. Postanowienia ustalone we wzorze umowy nie podlegają negocjacjom.
5. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający będzie mógł wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownego badania i oceny chyba, że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy PZP.
6. Przed podpisaniem umowy Wykonawca wniesie zabezpieczenie należytego wykonania umowy, o którym mowa w rozdziale XV niniejszej SIWZ, jeżeli jest wymagane.

XV. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

XVI. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli Zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach.
1. Umowa zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści niniejszej SIWZ oraz danych zawartych w ofercie.
2. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian zawartej z Wykonawcą umowy w stosunku do treści oferty, na której podstawie dokonano wyboru Wykonawcy w sytuacji wystąpienia okoliczności określonych w Projekcie umowy oraz w ustawie PZP.
3. Projekt umowy w sprawie zamówienia publicznego stanowi załącznik nr 5 do niniejszej SIWZ.

XVII. Pouczenie o środkach ochrony prawnej.
1. Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy PZP przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy PZP jak dla postępowań poniżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy PZP.

XVIII. Inne postanowienia.
Zamawiający zastrzega sobie prawo do przysługującego mu na podstawie art. 24aa ustawy PZP uprawnienia do dokonania oceny ofert w pierwszej kolejności, a następnie zbadania, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

STAROSTA ŁOWICKI
Marcin Kosidrek

Integralną część niniejszej SIWZ stanowią:
Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy wraz z Opisem Przedmiotu Zamówienia
Załącznik nr 2 - Wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i o niepodleganiu odrzuceniu
Załącznik nr 3 - Wzór wykazu wykonanych dostaw
Załącznik nr 4 - Wzór oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej
Załącznik nr 5 - Projekt umowy
Załącznik nr 6 - Klauzula informacyjna dotycząca danych osobowych.

OFERTA

Nazwa (firma) Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy .....

NIP:.....

Nr telefonu.....

e-mail .....

W związku z ogłoszonym przez Powiat Łowicki przetargiem nieograniczonym, którego przedmiotem jest: **„Zakup ambulansu specjalistycznego wraz z wyposażeniem dla SP ZOZ w Łowiczu"** składam ofertę przetargową o następującej treści:

1. Oferuję wykonanie zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia w następujący sposób:

   1.1Cena ofertowa brutto..... zł

   słownie: .....złotych

   w tym podatek VAT .....*** % tj ..... zł

   * * .....

   słownie .....złotych

   1.2 Cena ofertowa netto..... zł

   Słownie ..... złotych.

   marka: .....

   model: .....

   moc silnika: .....

   rok produkcji: .....

2. Zobowiązuję wykonać zamówienie w terminie 30 dni od zawarcia umowy.
3. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty.
4. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez cały czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (30 dni).
5. Oświadczam, że akceptuję warunki umowy określone w załączniku do specyfikacji istotnych warunków zamówienia i jeśli moja oferta zostanie wybrana, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
6. Oferta została złożona na ..... stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr 1 do nr ..... .
7. Oświadczam, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach ..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępnione innym uczestnikom niniejszego postępowania.
8. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
9. Akceptuję 30-dniowy termin płatności faktury wystawionej po dokonaniu odbioru przedmiotu zamówienia.
10. Oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest*** małym lub średnim przedsiębiorcą.
11. Osoby do kontaktów z Zamawiającym:

..... tel. kontaktowy....., faks: .....

13. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:

.....

14. Podwykonawcom zamierzam powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:.....
15. Dane proponowanych podwykonawców (jeżeli są znane)
    1) .....
    2) .....
    3) .....

16. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Załącznika nr 6 do SIWZ dotyczącego ochrony danych osobowych w niniejszym postępowaniu.
17. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1)] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

18. Oferuję **Zakup ambulansu specjalistycznego wraz z wyposażeniem** o następujących parametrach:

Pojazd kompletny (bazowy)
Marka/Typ/Oznaczenie handlowe: .....
Rok produkcji min. 2019 (podać):.....
Nazwa i adres producenta pojazdu kompletnego: .....

Pojazd skompletowany (specjalny sanitarny)
Marka/Typ/Oznaczenie handlowe: .....
Rok produkcji min 2019 (podać): .....
Nazwa i adres producenta pojazdu skompletowanego:.....

Uwaga:
Parametry z wpisanymi przez Zamawiającego wartościami w kolumnie **„Parametry techniczne"** należy traktować jako minimalne. Oferty, które nie spełniają tych wymagań, zostaną odrzucone jako niezgodne ze SIWZ.
Zarówno ambulans jak i wyposażenie ambulansu, ma być fabrycznie nowe.

Lp.	„Parametry techniczne" Samochód bazowy, zabudowa medyczna	warunek graniczny i parametry oceniane TAK/NIE	Parametr oferowany (proszę wpisać)****
1	2	3	4
1/	**NADWOZIE**		
1.	Pojazd kompletny (bazowy) typu furgon, z nadwoziem samonośnym, zabezpieczonym antykorozyjnie, z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit, zapobiegającą skraplaniu się pary wodnej.	Tak/Nie*	
	Ściany i sufit wyłożone płytami z tworzywa sztucznego w kolorze białym jako element wymagany. Ściany i sufit wyłożone łatwo zmywalnymi tłoczonymi profilami kolorze białym, w całości odzwierciedlającymi kształt nadwozia (osłaniającym wręgi, słupki, nadkola, max. 3 elementy tj. ściany oraz sufit, umożliwiające w ten sposób zminimalizowanie łączeń/ spoin silikonowych) jako ***element dodatkowo punktowany (fakultatywny)*** Ściany, sufit oraz podłoga przedziału medycznego wyizolowane akustycznie oraz termicznie.	Tak/Nie* Tak- 10 pkt. Nie- 0 pkt	
	DMC do 3,5 t.	Tak/Nie*	
	Częściowo przeszklony (wszystkie szyby termoizolacyjne) z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu przez szybę drzwi tylnych i bocznych. Półki nad przednią szybą. Dopuszcza się jako wyposażenie dodatkowe elektryczne ogrzewanie szyby przedniej.	Tak/Nie*	
	Kabina kierowcy dwuosobowa zapewniająca miejsce pracy kierowcy, fotel kierowcy oraz pasażera z regulacją w 3 płaszczyznach, fotele z prawym oraz lewym podłokietnikiem. Lampki do czytania dla kierowcy i pasażera, min. 1wnęka nad przednią szybą w standardzie 1 DIN przystosowana do montażu radiotelefonu. W kabinie kierowcy min. 4 gniazda 12V do zasilania urządzeń zewnętrznych.	Tak/Nie*	
	Furgon - lakier w kolorze białym.	Tak/Nie*	
2.	Nadwozie przystosowane do przewozu min. 4 osób w pozycji siedzącej oraz 1 osoba w pozycji leżącej na noszach.	Tak/Nie*	
3.	Wysokość przedziału medycznego min. 1,80 m.	Tak/Nie*	
4.	Długość przedziału medycznego min. 3,15m.	Tak/Nie*	
	- ***Parametr dodatkowo punktowany (fakultatywny)*** po spełnieniu określonego minimum.	Tak/Nie* (podać parametr oferowany) Powyżej 3,15= 10 pkt.	

5.	Szerokość przedziału medycznego min. 1,70m.	Tak/Nie*	
6.	Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260 stopni, wyposażone w ograniczniki położenia drzwi.	Tak/Nie*	
7.	Drzwi boczne prawe przeszklone, przesuwane, z otwieraną szybą.	Tak/Nie*	
8.	Uchwyt sufitowy dla pasażera w kabinie kierowcy.	Tak/Nie*	
9.	Zewnętrzne okna przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą.	Tak/Nie*	
10.	Przegroda oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego z możliwością przejścia (izolowana termicznie oraz akustycznie), Rozwiązanie zgodne z PN EN 1789 + A2 2015. Dodatkowo zainstalowany interkom, umożliwiający komunikację pomiędzy kabiną kierowcy a przedziałem medycznym.	Tak/Nie*	
11.	Centralny zamek wszystkich drzwi (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka z alarmem obejmujący wszystkie drzwi pojazdu).	Tak/Nie*	
12.	Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby.	Tak/Nie*	
13.	Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi umożliwiający mocowanie: - 2 szt. butli tlenowych 10L z reduktorami, - krzesełka kardiologicznego (także z systemem płozowym), - noszy podbierakowych, - deski ortopedycznej dla dorosłych, - deski ortopedycznej dla dzieci, - materaca próżniowego, - kamizelki unieruchamiającej typu KED, - min.2 kasków ochronnych, - torby opatrunkowej z dostępem również z przedziału medycznego, - systemów unieruchamiających głowę, - dodatkowy zamykany schowek z miejscem dla pasów do desek, krzesełka i noszy, - wyposażenia technicznego (łom, łopata) z systemem ich mocowania.	Tak/Nie*	
	Zewnętrzny schowek techniczny wyposażony dodatkowo w wysuwaną szufladę o pojemności min. 40 L. (podać rozmiary długość, szerokość, wysokość, pojemność) szuflada wyposażona w lodówę/ pojemnik reimplantacyjny, zasilany z instalacji 12V., min. pojemność 7l. Załączyć do oferty zdjęcie proponowanego rozwiązania. ***Parametr dodatkowo punktowany (fakultatywny).***	Tak/Nie* Tak- 5 pkt. Nie- 0 pkt.	
14.	Poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera, dwie poduszki boczne.	Tak/Nie*	

	Kurtyny powietrzne dla kierowcy i pasażera jako ***Parametr dodatkowo punktowany (fakultatywny).***	Tak/Nie* Tak- 5 pkt Nie- 0 pkt	
15.	Stopień wejściowy tylny zintegrowany ze zderzakiem pokryty wykładziną antypoślizgową.	Tak/Nie*	
16.	Stopień wejściowy do przedziału medycznego wewnętrzny tzn. nie wystający poza obrys nadwozia i nie zmniejszający prześwitu pojazdu, pokryty wykładziną antypoślizgową.	Tak/Nie*	
17.	Elektrycznie otwierane szyby boczne w kabinie kierowcy.	Tak/Nie*	
18.	Światła boczne pozycyjne zwiększające zauważalność ambulansu w warunkach ograniczonej widoczności.	Tak/Nie*	
19.	Wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane ze zintegrowanymi kierunkowskazami LED.	Tak/Nie*	
20.	Zestaw naprawczy do uszkodzonych opon.	Tak/Nie*	
21.	Przednie reflektory przeciwmgielne z funkcją doświetlania zakrętów.	Tak/Nie*	
22.	Zbiornik Adblue o pojemności min. 15l.	Tak/Nie*	
23.	Zbiornik paliwa o pojemności min. 75l.	Tak/Nie*	
24.	Elektryczne złącze do podłączenia urządzeń zewnętrznych (technologia CAN bus).	Tak/Nie*	
25.	Radioodtwarzacz CD z głośnikami w kabinie kierowcy i p. medycznym.	Tak/Nie*	
26.	Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący (*panel nie dotykowy tzn.. nie typu touch screen)* z wbudowanym wyświetlaczem *min.* temperatury, daty oraz godziny, poziomu naładowania akumulatorów, miernikiem zużycia paliwa, panel sterujący min. następującymi funkcjami:	Tak/Nie*	
	sterowanie oświetleniem zewnętrznym (światła robocze),	Tak/Nie*	
	sterowanie układem ogrzewania dodatkowego niezależnym od pracy silnika,	Tak/Nie*	
	sterowanie oświetleniem przedziału medycznego,	Tak/Nie*	
	sterowanie sygnalizacją uprzywilejowania (światła niebieskie oraz sygnały dźwiękowe),	Tak/Nie*	
	sterowanie wentylacją przedziału medycznego.	Tak/Nie*	
2/	**SILNIK**		
1.	Z zapłonem samoczynnym, wtryskiem bezpośrednim typu Common Rail, turbodoładowany, elastyczny, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawną pracę w ruchu miejskim.	Tak/Nie*	
2.	Silnik o pojemności min. 1900 cm^3.	Tak/Nie*	
3.	Silnik o mocy min. 160 KM.	Tak/Nie*	
4.	Moment obrotowy min. 360 Nm.	Tak/Nie*	
5.	Norma emisji spalin EURO VI lub EURO 6.	Tak/Nie*	

3/	**ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NnapĘDU**		
1.	Skrzynia biegów manualna.	Tak/Nie*	
2.	Min. 6-biegów do przodu i bieg wsteczny.	Tak/Nie*	
3.	Napęd na koła przednie.	Tak/Nie*	
4/	**UKŁAD HAMULCOWY i SYSTEMY BEZPIECZEŃSTWA**		
1.	Układ hamulcowy ze wspomaganiem, wskaźnik zużycia klocków hamulcowych.	Tak/Nie*	
2.	Z systemem zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania - ABS lub równoważny.	Tak/Nie*	
3.	Elektroniczny korektor siły hamowania.	Tak/Nie*	
4.	Z systemem wspomagania nagłego (awaryjnego) hamowania.	Tak/Nie*	
5.	Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył), przednie wentylowane.	Tak/Nie*	
6.	System stabilizacji toru jazdy typu ESP adaptacyjny tzn. uwzględniający obciążenie pojazdu.	Tak/Nie*	
7.	System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej przy ruszaniu typu ASR.	Tak/Nie*	
8.	System zapobiegający niespodziewanym zmianom pasa ruchu spowodowanym nagłymi podmuchami bocznego wiatru wykorzystujący czujniki systemu stabilizacji toru jazdy lub równoważny. ***Parametr dodatkowo punktowany (fakultatywny).***	Tak/Nie* TAK= 5 pkt. NIE= 0 pkt.	
9.	Asystent ruszania pod górę.	Tak/Nie*	
5/	**ZAWIESZENIE**		
1.	Zawieszenie przednie i tylne wzmocnione zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta, zapewniające stabilność i manewrowość w trudnym terenie.	Tak/Nie*	
6/	**UKŁAD KIEROWNICZY**		
1.	Ze wspomaganiem.	Tak/Nie*	
2.	Regulacja kolumny kierowniczej w 2 płaszczyznach tj. niezależnie przód –tył, góra- dół.	Tak/Nie*	
7/	**OGRZEWANIE I WENTYLACJA**		
1.	Ogrzewanie wewnętrzne postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, min. moc grzewcza 2000 W.	Tak/Nie*	
2.	Mechaniczna wentylacja nawiewno – wywiewna.	Tak/Nie*	
3.	Niezależny od silnika system ogrzewania przedziału medycznego (typu powietrznego) z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, o mocy min. 5,0 kW umożliwiający ogrzanie przedziału medycznego zgodnie z PN EN 1789 + A2: 2015	Tak/Nie*	
4.	Otwierany szyber – dach, pełniący funkcję doświetlania i wentylacji przedziału medycznego o minimalnych wymiarach 300 mm x 500 mm. (dopuszcza się szyberdach o wymiarach max.	Tak/Nie*	

	900x600 mm) wyposażony w roletę oraz moskitierę.		
5.	Klimatyzacja dwuparownikowa, oddzielna dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego. W przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna tj. po ustawieniu żądanej temperatury systemy chłodzące lub grzewcze automatycznie utrzymują żądaną temperaturę w przedziale medycznym umożliwiając klimatyzowanie przedziału medycznego.	Tak/Nie*	
8/	**INSTALACJA ELEKTRYCZNA**		----------
1.	Zespół 2 fabrycznych akumulatorów o łącznej pojemności min. 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu.	Tak/Nie*	
2.	Akumulator zasilający przedział medyczny z przekaźnikiem rozłączającym. Dodatkowy układ umożliwiający równoległe połączenie dwóch akumulatorów, zwiększający siłę elektromotoryczną podczas rozruchu, układ oparty o przekaźnik wysoko prądowy.	Tak/Nie*	
3.	Wzmocniony alternator spełniający wymogi obsługi wszystkich odbiorników prądu i jednoczesnego ładowania akumulatorów - min. 220 A.	Tak/Nie*	
4.	Automatyczna ładowarka akumulatorowa (zasilana prądem 230V) sterowana mikroprocesorem ładująca akumulatory prądem odpowiednim do poziomu rozładowania każdego z nich	Tak/Nie*	
5.	Instalacja elektryczna 230 V: a) zasilanie zewnętrzne 230 V, b) min. 2 zerowane gniazda w przedziale medycznym, c) zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym, d) zabezpieczenie przeciwporażeniowe, e) przewód zasilający min 10m.	Tak/Nie*	
6.	Na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V	Tak/Nie*	
7.	Instalacja elektryczna 12V w przedziale medycznym: - min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym (w tym jedno 20A), do podłączenia urządzeń medycznych,	Tak/Nie*	
9/	**SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE**		----------
1.	W przedniej części dachu sygnalizacja uprzywilejowania zintegrowana z nadwoziem wyposażona w światło niebieskie typu LED, podświetlany napis ambulans, dwa dodatkowe reflektory LED do oświetlenia przedpola. Zamawiający nie dopuszcza belki sygnalizacyjnej. W pasie przednim zamontowany głośnik o mocy min. 100 W, sygnał dźwiękowy modulowany -	Tak/Nie*	

	możliwość podawania komunikatów głosowych		
2.	W tylnej części dachu sygnalizacja uprzywilejowania zintegrowana z nadwoziem, wyposażona w światło niebieskie typu LED, dwa dodatkowe reflektory LED do oświetlenia przedpola. Zamawiający nie dopuszcza belki sygnalizacyjnej.	Tak/Nie*	
3.	Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane z manipulatora umieszczonego w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy.	Tak/Nie*	
4.	Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po otwarciu drzwi widoczne przy otwarciu o 90, 180 i 260 stopni.	Tak/Nie*	
5.	Dodatkowe sygnały pneumatyczne sterowane z manipulatora jak również przełącznikiem uruchamianym stopą.	Tak/Nie*	
6.	Dwie lampy LED niebieskiej barwy na wysokości pasa przedniego.	Tak/Nie*	
7.	Cztery reflektory zewnętrzne LED po bokach pojazdu w tylnej części ścian bocznych, do oświetlenia miejsca akcji, po dwa każdej strony, z możliwością włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego, włączające się automatycznie razem ze światłami roboczymi tylnymi po wrzuceniu biegu wstecznego przez kierowcę.	Tak/Nie*	
8.	Oznakowanie pojazdu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.: **a/** 3 pasy odblaskowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r. wykonane z folii: - typu 3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli, - typu 1 lub 3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm umieszczony wokół dachu, - typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a"), **b/** nadruk lustrzany „AMBULANS", barwy czerwonej lub granatowej z przodu pojazdu, o wysokości znaków co najmniej 22 cm; dopuszczalne jest umieszczenie nadruku lustrzanego „AMBULANS" barwy czerwonej lub granatowej, o wysokości znaków co najmniej 10 cm także z tyłu pojazdu; **c/** po obu bokach i z tyłu pojazdu nadruk barwy czerwonej „S" w okręgu o średnicy co najmniej 40 cm, o grubości linii koła i liter 4 cm, **d/** na drzwiach bocznych ambulansów napis z nazwą dysponenta **e/** po obu stronach pojazdu w jego tylnej części godło powiatu łowickiego (szczegóły techniczne oraz wzór do ustalenia z dysponentem).	Tak/Nie*	
10/	**OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO**		

1.	Oświetlenie charakteryzujące się parametrami nie gorszymi jak poniżej: 1) światło rozproszone umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego min. 6 lamp sufitowych, z funkcja ich przygaszania na czas transportu pacjenta (tzw. oświetlenie nocne), 2) oświetlenie punktowe, regulowane umieszczone w suficie nad noszami (min. 2 szt.), 3) Oświetlenie punktowe, zamontowane nad blatem roboczym.	Tak/Nie*	
11/	**PRZEDZIAŁ MEDYCZNY I JEGO WYPOSAŻENIE**		
	WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO - pomieszczenie powinno pomieścić urządzenia medyczne wyszczególnione poniżej:	Tak/Nie*	
1.	**1/** Zabudowa specjalna na ścianie działowej (dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę. - szafka przy drzwiach prawych przesuwnych z blatem roboczym do przygotowywania leków, wyłożona blachą nierdzewną, wyposażona w min. 5 szuflad. Jedna z szuflad z przygotowaniem do montażu drukarki systemu SWDPRM. Rozwiązanie umożliwiające zabezpieczenie drukarki w trakcie dezynfekcji przedziału medycznego. - min. dwie szuflady z systemem umożliwiającym segregację przewożonego w nich wyposażenia, - wbudowany pojemnik na zużyte igły, - wysuwany kosz na odpady, - termobox – elektryczny ogrzewacz płynów infuzyjnych z płynną regulacją temperatury, pojemność min. 15l. - miejsce i system mocowania plecaka ratunkowego z dostępem zarówno z zewnątrz jak i z wewnątrz przedziału medycznego, - jeden fotel dla personelu medycznego u wezgłowia noszy, montowany tyłem do kierunku jazdy, obrotowy, przesuwany wzdłuż osi pojazdu z możliwością zablokowania w wybranej pozycji. Przesuw bez konieczności użycia dodatkowych narzędzi, umożliwiający wykonywanie czynności medycznych przy pacjencie, wyposażony w 3-punktowe, bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, zagłówek, podłokietniki.	Tak/Nie*	
	2/ Zabudowa specjalna na ścianie prawej (dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę. - min. dwie podsufitowe szafki z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem uruchamianym automatycznie po ich otwarciu, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów, przegrody do segregacji przewożonego tam wyposażenia,	Tak/Nie*	

	- jeden fotel dla personelu medycznego, obrotowy w zakresie kąta 90 stopni (umożliwiający jazdę przodem do kierunku jazdy jak i wykonywanie czynności medycznych przy pacjencie na postoju), wyposażony w dwa podłokietniki, zintegrowane 3 – punktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, regulowany kąt oparcia pod plecami, zagłówek, składane do pionu siedzisko, - uchwyt na butlą tlenową o min. pojemności 400l przy ciśnieniu 150 at, - uchwyty ułatwiające wsiadanie; przy drzwiach bocznych i drzwiach tylnych, - przy drzwiach tylnych zamontowany panel sterujący oświetleniem roboczym po bokach i z tyłu ambulansu oraz oświetleniem przedziału medycznego, - przy drzwiach przesuwnych panel sterujący (*nie dotykowy tzn. nie typu touch screen*) z wbudowanym wyświetlaczem min. temperatury zewnętrznej oraz wewnętrznej, daty oraz godziny, trybu pracy ogrzewania ora klimatyzacji, umożliwiający: - sterowanie oświetleniem wewnętrznym (również nocnym), - sterowanie oświetleniem punktowym, - sterowanie układem ogrzewania dodatkowego oraz stacjonarnym ogrzewaniem postojowym zasilanym z sieci 230V, - sterowanie układem klimatyzacji i wentylacji, z funkcją osuszania powietrza (równoczesne sterowanie ogrzewaniem oraz parownikiem klimatyzacji), - sterowanie interkomem, - w budowana regulacja poziomu głośności z radioodbiornika zainstalowanego w kabinie kierowcy.		
	3/ Zabudowa specjalna na ścianie lewej (dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę. - min. pięć podsufitowych szafek z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem uruchamianym automatycznie po ich otwarciu, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów, przegrody do segregacji przewożonego tam wyposażenia, - pod szafkami panel z gniazdami tlenowymi (min. 2 szt.) i gniazdami 12V (min. 3 szt.), - poniżej gniazd system paneli przesuwnych, składający się z min. 2 płyt, umożliwiających montaż defibrylatora oraz dowolnej pompy infuzyjnej. System umożliwiający przesuw sprzętu oraz blokadę w wybranej pozycji, - na wysokości głowy pacjenta miejsce	Tak/Nie*	-

	do zamocowania dowolnego respiratora transportowego oraz półka z miejscem na przewody zasilające i przewód pacjenta, - szafa z dwiema niezależnymi roletami. W części górnej pojemniki do uporządkowanego transportu i segregacji leków oraz innego wyposażenia medycznego , w części dolnej, za roletą miejsce na sak przenośny, miejsce na cewniki z podziałem na trzy grupy wiekowe ,torbę opatrunkową z dostępem także od strony schowka technicznego (podwójny dostęp, dodatkowy schowek z zamkiem szyfrowym (na leki narkotyczne), - duży plaski panel informacyjny umożliwiający umieszczenie materiałów informacyjnych dotyczących; procedur medycznych, dawkowania leków, procedur dezynfekcji przedziału medycznego i jego wyposażenia posiadający funkcję tablicy sucho ścieralnej w celu zapisywania na bieżąco pozyskiwanych podczas akcji ratunkowej informacji o pacjencie. - na lewej ścianie w przedziale medycznym systemem mocowania urządzenia do masażu klatki piersiowej. Rozwiązanie przebadane w teście dynamicznym, - tylnej części ściany lewej szafka na wyposażenie medyczne, zamykana min. 1 roletą z min. 2 półkami, - w zabudowie meblowej ściany lewej miejsce na szyny Kramera.		
2.	Uchwyt do kroplówki na min. 3 szt. mocowane w suficie.	Tak/Nie*	
3.	Zabezpieczenie wszystkich urządzeń oraz elementów wyposażenia przedziału medycznego przed przemieszczaniem się w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia.	Tak/Nie*	
4.	Centralna instalacja tlenowa: a) z zamontowanym na ścianie lewej panelem z min. 2 punktami poboru typu AGA (oddzielne gniazda pojedyncze) , b) sufitowy punkt poboru tlenu, c) mocowanie 2 szt. butli tlenowych 10 litrowych, d) instalacja tlenowa przystosowana do pracy przy ciśnieniu roboczym 150 atm., e)konstrukcja zapewniająca możliwość swobodnego dostępu z wnętrza ambulansu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony, f) na ścianie prawej obok fotela, wbudowany w ścianę dozownik tlenu, umożliwiający bezpośrednie podłączenie maseczki tlenowej lub kaniuli poprze gniazda sufitowe.	Tak/Nie*	
5.	Laweta (podstawa pod nosze główne) z napędem mechanicznym, posiadająca przesuw boczny	Tak/Nie*	

	min. 20 cm, możliwość pochyłu o min. 10 stopni do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga (pozycji drenażowej), z wysuwem na zewnątrz pojazdu.		
6.	W podłodze ambulansu umieszczone dwie szyny umożliwiające szybki montaż oferowanej lawety pod nosze główne. Rozwiązanie winno umożliwiać wymianę podstawy (zamianę na podstawę o większej ładowności w celu transportu pacjenta bariatrycznego), bez konieczności użycia kanału lub podnośnika. ***parametr dodatkowo punktowany (fakultatywny)***	Tak/Nie* TAK- 5 pkt. NIE- 0 pkt.	
7.	Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne. Podłoga o powierzchni przeciw-poślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian. Podłoga z dodatkową izolacją termiczno-akustyczną.	Tak/Nie*	
8.	Uchwyty ścienne i sufitowe dla personelu.	Tak/Nie*	
12/	**ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA**		----------
1.	Kabina kierowcy wyposażona w instalacje do radiotelefonu a także radiotelefon przewoźny kompatybilny z systemem łączności służb ratunkowych. W radiotelefon przewoźny analogowo-cyfrowy pracujący w zakresie częstotliwość VHF 136 - 174MHz, moc 1÷25W, min. 225 kanałowy, odstęp między kanałowy 12,5 kHz. W przedziale medycznym dodatkowy manipulator z głośnikiem współpracujący z radiotelefonem przewoźnym, umożliwiający prowadzenie korespondencji, zabezpieczony przed działaniem wody, wyposażony w wyłącznik.	Tak/Nie*	
2.	Wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu.	Tak/Nie*	
3.	Zamontowana na powierzchni metalowej dachowa antena VHF 1/4 fali radiotelefonu o n/w parametrach i podłączona do radiotelefonu:	Tak/Nie*	
	a) dostrojona na zakres częstotliwości 168.900 Mhz,	Tak/Nie*	
	b) impedancja wejścia 50 Ohm,	Tak/Nie*	
	c) współczynnik fali stojącej ≤ 1,0,	Tak/Nie*	
	d) charakterystyka promieniowania dookólna.	Tak/Nie*	
4.	Kabina kierowcy przystosowana do montażu tabletu systemu SWDPRM, zamontowany uchwyt tabletu oraz stacja dokująca), wykonana instalacja elektryczna. W przedziale med. uchwyt na drukarkę.	Tak/Nie*	
13/	**DODATKOWE WYPOSAŻENIE POJAZDU**		----------
1.	Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym.	Tak/Nie*	
2.	Urządzenie do wybijania szyb i do cięcia pasów w przedziale medycznym.	Tak/Nie*	
3.	W kabinie kierowcy przenośny szperacz akumulatorowo - sieciowy z możliwością ładowania w ambulansie wyposażony w światło LED.	Tak/Nie*	

4.	Trójkąt ostrzegawczy, komplet kluczy, podnośnik samochodowy.	Tak/Nie*	
5.	Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy.	Tak/Nie*	
6.	Kamera biegu wstecznego oraz kamera w p. medycznym, wyświetlacz w lusterku wstecznym.	Tak/Nie*	
7.	Zbiornik paliwa w ambulansie przy odbiorze musi posiadać zatankowany pełen bak paliwa.	Tak/Nie*	
8.	Komplet dodatkowych kół zimowych, ambulans winien być dostarczony na oponach letnich	Tak/Nie*	
9.	Aktualna całopojazdową homologacja typu WE pojazdu skompletowanego (oferowanego ambulansu typu C) i podstawowego (samochodu ciężarowego), zgodną z ROZPORZĄDZENIE 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 oraz Dyrektywą 2007/46/WE. Numer świadectwa homologacji typu WE pojazdu podstawowego musi być ujęty w świadectwie homologacji typu WE pojazdu skompletowanego oraz posiadać informacje o dacie wydania homologacji pojazdu podstawowego i skompletowanego. Numery homologacji pojazdu podstawowego i skompletowanego muszą być zgodnie z Dyrektywą 2007/46/WE załącznik nr VII składać się z 4 sekcji informujących o: - państwie członkowskim wydającym homologację - numerze ostatniej dyrektywy lub rozporządzenia zmieniającego, włącznie z aktami wykonawczymi stosowanymi do danej homologacji; - czterocyfrowym numerze porządkowym; - dwucyfrowym numerze porządkowym określającym rozszerzenie. Numer homologacji oferowanego pojazdu podstawowego musi być zbieżny z numerem homologacji oferowanego pojazdu skompletowanego i odpowiadać oferowanemu pojazdowi. Podać numer homologacji pojazdu bazowego i pojazdu skompletowanego. PRZY ODBIORZE POJAZDU	Tak/Nie*	
10.	Serwis pojazdu bazowego realizowany w najbliższej ASO oferowanej marki ambulansu.	Tak/Nie*	
11.	Serwis zabudowy specjalnej sanitarnej w okresie gwarancji (łącznie z wymaganymi okresowymi przeglądami zabudowy sanitarnej) realizowany w siedzibie Zamawiającego.	Tak/Nie*	
14/	**GWARANCJA**		
1.	**Gwarancja mechaniczna,** nie krócej niż 24 miesiące (bez limitu km).	Tak/Nie*	
2.	Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu	Tak/Nie*	

	36 miesięcy		
3.	Gwarancja na perforację min. 120 miesięcy.	Tak/Nie*	
4.	Gwarancja na zabudowę medyczną min. 24 miesiące.	Tak/Nie*	
5.	Gwarancja na sprzęt medyczny min. 24 miesiące.	Tak/Nie*	

15/	NOSZE GŁÓWNE ROZŁĄCZNE		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Wykonane z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją.	Tak/Nie*	
3.	Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha.	Tak/Nie*	
4.	Przystosowane do prowadzenia reanimacji.	Tak/Nie*	
5.	Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min 90 stopni.	Tak/Nie*	
6.	Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, klatki piersiowej i ułożenie na wznak.	Tak/Nie*	
7.	Z zestawem pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy.	Tak/Nie*	
8.	Wyposażone w cienki niesprężynujący materac z tworzywa sztucznego umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące.	Tak/Nie*	
9.	Ze składanymi wzdłużnie poręczami bocznymi.	Tak/Nie*	
10.	Z wysuwanymi rączkami do przenoszenia umieszczonymi z przodu i tyłu noszy.	Tak/Nie*	
11.	Możliwość wprowadzania noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy.	Tak/Nie*	
12.	Składany wieszak na pojemnik z płynami infuzyjnymi.	Tak/Nie*	
13.	Waga noszy max 23 kg zgodna z wymogami normy PN EN 1865:1+A1:2015.	Tak/Nie*	
14.	Trwałe oznakowanie najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą noszy.	Tak/Nie*	
15.	Dodatkowy zestaw pasów lub uprzęży służący do transportu małych dzieci. Podać producenta, model.	Tak/Nie*	
16.	Obciążenie dopuszczalne min 250 kg.	Tak/Nie*	
16/	TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH		----------
1.	Wyposażony w system niezależnego składania się goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/ wyprowadzenie noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę.	Tak/Nie*	
2.	Szybki i łatwy system połączenia z noszami.	Tak/Nie*	
3.	Regulacja wysokości w minimum 7 poziomach.	Tak/Nie*	
4.	Możliwości zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy.	Tak/Nie*	

5.	Odbojniki na goleniach.	Tak/Nie*	
6.	Wyposażony w min 4 kółka obrotowe w zakresie o 360 stopni, min 2 kółka wyposażone w hamulce.	Tak/Nie*	
7.	Możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelenburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochylenia.	Tak/Nie*	
8.	Wszystkie kółka jezdne skrętne, o średnicy min. 200mm i szerokości min 50mm umożliwiające prowadzenie noszy bokiem do kierunku jazdy przez jedną osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost. Kółka mają umożliwiać jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi (na otwartych przestrzeniach).	Tak/Nie*	
9.	Blokada kółek do jazdy na wprost uruchamiana przez operatora w momencie w którym jest to wymagane i potrzebne, uniemożliwiająca przypadkowe zablokowanie do jazdy na wprost.	Tak/Nie*	
10.	Obciążenie dopuszczalne transportera min 275 kg.	Tak/Nie*	
11.	Waga transportera max 28 kg zgodna z wymogami normy PN EN 1865:1+A1:2015.	Tak/Nie*	
12.	Mocowanie transportera do lawety ambulansu zgodne z wymogami PN EN 1789 +A2:2015.	Tak/Nie*	
13.	Wykonany z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją.	Tak/Nie*	
14.	Trwałe oznakowanie najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą noszy.	Tak/Nie*	
17/	**KRZESEŁKO KARDIOLOGICZNE Z SYSTEMEM PŁOZOWYM**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Wykonane z wytrzymałego materiału odpornego na korozję i na działanie płynów dezynfekujących.	Tak/Nie*	
3.	Wyposażone w rozkładany system płozowy ułatwiający transport pacjenta po schodach.	Tak/Nie*	
4.	Wyposażone w górny uchwyt teleskopowo regulowany w min 3 pozycjach.	Tak/Nie*	
5.	Wyposażone w demontowalne siedzisko.	Tak/Nie*	
6.	Siedzisko i oparcie wykonane z mocnego miękkiego winylu, odpornego na bakterie, grzyby, zmywalnego i umożliwiającego dezynfekcję.	Tak/Nie*	
7.	Składane, z blokadą przypadkowego złożenia w trakcie transportu.	Tak/Nie*	
8.	Wyposażone w min 4 kółka transportowe z czego min 2 obrotowe o 360°.	Tak/Nie*	
9.	Średnica tylnych kółek min 175 mm, umożliwiająca wygodne przemieszczanie krzesełka z pacjentem po nierównym podłożu.	Tak/Nie*	
10.	Hamulce na przednich kółkach.	Tak/Nie*	
11.	Wyposażone w min 3 pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie ich rozpięcie.	Tak/Nie*	
12.	Wysokość górnej ramy oparcia w rozłożonym krzesełku mierzona od podłogi - min. 1130 mm, max 1540 mm - zapewniająca komfort dla pacjenta.	Tak/Nie*	
13.	Waga max 12 kg.	Tak/Nie*	
14.	Dopuszczalne obciążenie min 180 kg.	Tak/Nie*	

18/	NOSZE ZBIERAKOWE Z FUNKCJĄ DESKI ORTOPEDYCZNEJ		----------
1.	Model urządzenia / producent / rok produkcji, produkt nowy, rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Nosze podbierakowe z funkcją deski ortopedycznej.	Tak/Nie*	
3.	Umożliwiające diagnostykę RTG – przezierne dla promieniowania rentgenowskiego.	Tak/Nie*	
4.	Wykonane z materiału łatwego w czyszczeniu i dezynfekcji.	Tak/Nie*	
5.	Nosze odporne na płyny fizjologiczne: krew, wymiociny itp.	Tak/Nie*	
6.	Nosze pokryte polimerem dającym izolację termiczną pacjentowi – zapobieganie hipotermii i personelowi – dzięki czemu możliwa jest komfortowa praca w niskich temperaturach.	Tak/Nie*	
7.	Wielostopniowa regulacja długości noszy umożliwiająca ich dopasowanie do wymiaru pacjenta w zakresie min 165 -201 cm.	Tak/Nie*	
8.	Wyposażone w pasy pajęczynowe zabezpieczające pacjenta.	Tak/Nie*	
9.	Składany stabilizator głowy.	Tak/Nie*	
10.	Konstrukcja zamków spinających łopaty wykluczająca możliwość przypadkowego ich rozpięcia.		
11.	Konstrukcja noszy umożliwiająca ich rozłożenie na dwie części.	Tak/Nie*	
12.	Konstrukcja noszy umożliwiająca ich rozchylenie do kąta min 120˚.	Tak/Nie*	
13.	Możliwość zmiany kąta nachylenia noszy do min 45˚ - dzięki czemu możliwe jest podjęcia pacjenta znajdującego się blisko ściany, przy krawędzi itp.	Tak/Nie*	
14.	Umożliwiające pełną stabilizację kręgosłupa – odległość pomiędzy dwoma łopatami noszy max 25 mm.	Tak/Nie*	
15.	Możliwość użycia noszy z systemem stabilizującym odcinek szyjny kręgosłupa, w zestawie stabilizator głowy umożliwiający szybkie rozłączenie i przekształcenie deski w nosze podbierakowe.	Tak/Nie*	
16.	Nosze wyposażone w min 14 ergonomicznych zdystansowanych od podłoża uchwytów do przenoszenia, umieszczonych na obwodzie noszy, zrotowanych o kąt min 20˚ celem poprawienia chwytu, antypoślizgowych.	Tak/Nie*	
17.	Możliwość złożenia ich w połowie długości celem łatwiejszego transportu, rozmiar po złożeniu max 120 cm wysokość.	Tak/Nie*	
18	Obciążenie dopuszczalne min 170 kg.	Tak/Nie*	
19	Waga max 11 kg.	Tak/Nie*	
20	Szerokość noszy min 43 cm.	Tak/Nie*	
19/	DESKA ORTOPEDYCZNA W KOMPLECIE ZE STABILIZATOREM I PASAMI		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2018.	Tak/Nie*	
2.	Deska ortopedyczna wykonana z tworzywa sztucznego, przenikliwa dla promieni X w stopniu umożliwiającym diagnostykę RTG.	Tak/Nie*	

3.	Ścięty koniec od strony nóg ułatwiający pracę w ciasnych przestrzeniach.	Tak/Nie*	
4.	Wyposażona w min 14 uchwytów do przenoszenia rozmieszczonych na obwodzie deski, zdystansowanych od podłoża, bez pinów do wpięcia pasów karabińczykowych, umożliwiających pracę w ochronnych rękawicach.	Tak/Nie*	
5.	Wyposażona w min 5 punktów na dłuższej stronie deski do mocowania pasów.	Tak/Nie*	
6.	Wyposażona w min 4 pasy zabezpieczające o regulowanej długości kodowane kolorami.	Tak/Nie*	
7.	Wyposażona w unieruchomienie głowy wielokrotnego użytku, składające się z podkładki oraz 2 klocków stabilizujących z otworami usznymi oraz 2 paskami spinającymi.	Tak/Nie*	
8.	Waga deski max 10 kg.	Tak/Nie*	
9.	Obciążenie dopuszczalne min 450kg.	Tak/Nie*	
10.	Pływalność dodatnia min 110 kg.	Tak/Nie*	
11.	Szerokość deski w zakresie od min 46cm do max 50 cm.	Tak/Nie*	
12.	Długość deski min 183 cm.	Tak/Nie*	
20/	**DESKA ORTOPEDYCZNA PEDIATRYCZNA**		----------
1.	Deska stabilizująca pediatryczna z zestawem do stabilizacji głowy.	Tak/Nie*	
2.	Deska wykonana z twardego materiału odpornego na pleśń i bakterie, łatwego do dezynfekcji za pomocą ogólnodostępnych środków, nie pochłaniającego wydzielin i płynów, zmywalnego.	Tak/Nie*	
3.	Waga deski nie większa niż 4 kg.	Tak/Nie*	
4.	Szerokość w zakresie 30-41 cm.	Tak/Nie*	
5.	Długość w zakresie 120-130 cm.	Tak/Nie*	
6.	Obciążenie maksymalne min 100 kg.	Tak/Nie*	
7.	Zestaw klocków-poduszek zapewnia stabilną pozycję głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa.	Tak/Nie*	
8.	Co najmniej 8 uchwytów do przenoszenia oraz uchwyty do mocowania na noszach oraz desce ortopedycznej.	Tak/Nie*	
9.	Komplet pasów pajęczynowych.	Tak/Nie*	
10.	Pokrowiec transportowy.	Tak/Nie*	
21/	**MATERAC PRÓŻNIOWY**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2018	Tak/Nie*	
2.	Służący do unieruchomienia pacjentów w warunkach działań ratowniczych przedszpitalnych, w czasie transportu w ambulansie.	Tak/Nie*	
3.	Wykonany z materiału zmywalnego, umożliwiającego dezynfekcję, nie absorbującego wydzielin i płynów.	Tak/Nie*	
4.	Wyposażony w dodatkową, dopinaną podłogę ochronną zabezpieczające przed uszkodzeniem posiadającą min 8 uchwytów.	Tak/Nie*	
5.	Posiadający min. 4 pasy zabezpieczające pacjenta.	Tak/Nie*	
6.	Min 4 uchwyty materaca do transportu pacjenta.	Tak/Nie*	
7.	Przenikliwy dla promieni X.	Tak/Nie*	
8.	W zestawie torba transportowa, pompka.	Tak/Nie*	

9.	Wymiary: min. 210 cm x 80 cm.	Tak/Nie*	
22/	**NOSZE PŁACHTOWE**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Kieszeń na nogi.	Tak/Nie*	
3.	Minimum 8 uchwytów do przenoszenia.	Tak/Nie*	
4.	Udźwig min 150 kg, waga max 2,2 kg.	Tak/Nie*	
5.	Wymiary długość – minimum 200 cm, szerokość minimum 80 cm.	Tak/Nie*	
23/	**KAMIZELKA UNIERUCHAMIAJĄCA**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2018.	Tak/Nie*	
2.	Kamizelka pokryta wytrzymałym, odpornym na przetarcia tworzywem sztucznym.	Tak/Nie*	
3.	Kamizelka wykonana z materiału zmywalnego, odpornego na środki dezynfekujące.	Tak/Nie*	
4.	Kamizelka wyposażona w wbudowane uchwyty transportowe (podać ilość uchwytów).	Tak/Nie*	
5.	Wyposażenie: komplet pasów zabezpieczających kodowanych kolorami, poduszka wypełniająca krzywizny ciała, paski stabilizujące minimum 2 sztuki, pokrowiec ochronny.	Tak/Nie*	
6.	Kamizelka przezierna dla promieni X w stopniu umożliwiającym diagnostykę RTG.	Tak/Nie*	
7.	Obciążenie dopuszczalne minimum 200 kg.	Tak/Nie*	
8.	Waga kamizelki - maksimum 4 kg.	Tak/Nie*	
24/	**KOŁNIERZ ORTOPEDYCZNY DLA DOROSŁYCH I DZIECI - ZESTAW**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2018.	Tak/Nie*	
2.	Dla dorosłych 2 szt.: wielorozmiarowy, z regulacją ustawienia żuchwy w min. 3 pozycjach, z dostępem do tętnic szyjnych, prześwietlany dla promieni X. Dla dzieci 1 szt.: wielorozmiarowy, z regulacją ustawienia żuchwy w min 3 pozycjach, z dostępem do tętnic szyjnych, prześwietlany dla promieni X.	Tak/Nie*	
25/	**SZYNY TYPU KRAMER W TORBIE TRANSPORTOWEJ - ZESTAW**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Komplet min 14 szyn.	Tak/Nie*	
3.	Torba do transportu szyn, wyposażona w dwa uchwyty połączone zapięciem rzepowym, umożliwiające transport zestawu w ręku i na ramieniu.	Tak/Nie*	
4.	Każda z szyn znajduje się w zdejmowanym, miękkim powleczeniu nieprzepuszczalnym płynów i wydalin.	Tak/Nie*	
5.	Konstrukcja powleczenia szyn-szew wewnętrzny, nić rdzeniowa.	Tak/Nie*	
6.	Rozmiary min: p. 1 1500x120 x2szt p. 2 1200x120 p. 3 1000x100 p. 4 900x120 x2szt p. 5 800x120 p. 6 800x100 p. 7 700x70 x 2 szt. p. 8 600x70 x 2 szt.	Tak/Nie*	

	p. 9 250x50 x2szt		
26/	**SZYNA WYCIĄGOWA JEDNOKOŃCZYNOWA**		----------
1.	Szyna uniwersalna do stosowania u osób dorosłych oraz dzieci.	Tak/Nie*	
2.	Pojedynczy teleskopowy stelaż.	Tak/Nie*	
3.	Regulacja długości – składana.	Tak/Nie*	
4.	Przeznaczona do stosowania u pacjentów z podejrzeniem złamania kończyny.	Tak/Nie*	
5.	Mocowanie kończyny za pomocą 4 elastycznych opasek z zapięciem na rzep typu velcro.	Tak/Nie*	
6.	Regulacja naciągu za pomocą paska lub linki.	Tak/Nie*	
7.	Umożliwiają diagnostykę RTG.	Tak/Nie*	
8.	Opakowanie transportowe – wielkość max 30 cm x15 cm, waga max ok. 500 g.	Tak/Nie*	
27/	**SSAK MECHANICZNY RĘCZNY**		----------
1.	Obudowa pompy: tworzywo ABS.	Tak/Nie*	
2.	Ciężar: pompa 143 g., pojemnik pusty z cewnikiem dla dorosłych: 90 g.	Tak/Nie*	
3.	Wydajność: min 20 l/min.	Tak/Nie*	
4.	Podciśnienie max.: 550 mmHg.	Tak/Nie*	
5.	Pojemność pojemnika min 300 ml.	Tak/Nie*	
6.	Cewnik dla dorosłych.	Tak/Nie*	
28/	**SSAK TRANSPORTOWY AKUMULATOROWO – SIECIOWY**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Ssak elektryczny akumulatorowy przenośny zasilany z sieci 12V DC.	Tak/Nie*	
3.	Wyposażony w zintegrowany uchwyt do przenoszenia.	Tak/Nie*	
4.	Przewód silikonowy z zaworkiem chroniony przed uszkodzeniem przez elementy obudowy ssaka.	Tak/Nie*	
5.	Obudowa wykonana z tworzywa o wysokiej odporności.	Tak/Nie*	
6.	Przepływ min 30 l/min.	Tak/Nie*	
7.	Słój do sterylizacji w autoklawie o pojemność min 1,0 l umieszczony w koszyku zabezpieczającym przed uszkodzeniami, dodatkowo ochronna pokrywa zabezpieczająca słój od góry.	Tak/Nie*	
8.	Skokowo regulowana siła ssania w zakresie -0,1 do -0,8 bar realizowana za pomocą dedykowanych klawiszy.	Tak/Nie*	
9.	Podświetlane wskaźniki przy klawiszach sterujących umożliwiające odczyt wybranego podciśnienia w warunkach ograniczonej widoczności.	Tak/Nie*	
10.	Elektroniczny nadzór ciśnienia ssania zapobiegający przypadkowemu zassaniu tkanek miękkich.	Tak/Nie*	
11.	Pełna informacja o stanie naładowania baterii na panelu kontrolnym ssaka.	Tak/Nie*	
12.	Możliwość sprawdzenia poziomu naładowania baterii bez włączania urządzenia.	Tak/Nie*	
13.	Kabel do zasilania karetkowego 12V.	Tak/Nie*	
14.	Płyta ścienna do montażu w karetce zgodna z PN EN 1789+A2:2015 (certyfikat lub deklaracja zgodności potwierdzającą spełnienie parametru)	Tak/Nie*	

	umożliwiająca ładowanie ssaka bezpośrednio po wpięciu do uchwytu.		
15.	Temperatura pracy od - 5 do 50 °C.	Tak/Nie*	
16.	Temperatura przechowywania od - 40 do 70 °C.	Tak/Nie*	
17.	Ciężar kompletnego ssaka max 4,8 kg.	Tak/Nie*	
18.	Czas pracy min 60 min.	Tak/Nie*	
19.	Żywotność akumulatora min 500 cykli.	Tak/Nie*	
20.	Ładowanie akumulatora do poziomu 80% max 2 h 40 min +/- 10%. Ładowanie akumulatora do poziomu 100% max 4h.	Tak/Nie*	
21.	Wielostopniowe zabezpieczenie przed wnikaniem płynów do wnętrza ssaka – opisać.	Tak/Nie*	
22.	Instrukcja obsługi w języku polskim – przy dostawie.	Tak/Nie*	
29/	**WOREK SAMOROZPRĘŻALNY DLA DOROSŁYCH**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Komplet z rezerwuarem tlenu, zastawką pacjenta, przewodem zasilającym tlenem o długości min 1,5 m, z maską nr 5 przystosowaną do sterylizacji.	Tak/Nie*	
3.	Silikonowy wielokrotnego użytku.	Tak/Nie*	
4.	Dla pacjentów od 40 kg.	Tak/Nie*	
5.	Przystosowany do sterylizacji.	Tak/Nie*	
6.	Wyposażony w zawór bezpieczeństwa z zastawką 40 cm H_2O.	Tak/Nie*	
7.	Pojemność min 1500 ml.	Tak/Nie*	
8.	Pojemność rezerwuaru min 2500 ml.	Tak/Nie*	
9.	Filtr przeciwbakteryjny min 5 sztuk.	Tak/Nie*	
10.	Maska do tlenoterapii biernej z rezerwuarem dla dorosłych min 2 sztuk.	Tak/Nie*	
11.	Maska do tlenoterapii biernej z rezerwuarem dla dzieci min 1 sztuka.	Tak/Nie*	
12.	Maska do inhalacji dla dorosłych z przewodem min 2 sztuki.	Tak/Nie*	
13.	Maska do inhalacji dla dzieci z przewodem min 1 sztuka.	Tak/Nie*	
30/	**PRZEPŁYWOMIERZ – 2 SZTUKI**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Precyzyjne dozowanie tlenu.	Tak/Nie*	
3.	Wyrównywanie wahań ciśnienia wejściowego w zakresie min 2,8 i 8 bar poprzez zintegrowany zawór redukcyjny.	Tak/Nie*	
4.	Samocentrujące pokrętło przepływomierza ułatwiające precyzyjny nastaw przepływu.	Tak/Nie*	
5.	Odczyt wskazań przepływomierza z boku i przodu reduktora.	Tak/Nie*	
6.	Ruchoma końcówka przepływomierza - kąt wychylenia 360° - do podłączenia butli nawilżacza, maski lub kaniuli.	Tak/Nie*	
31/	**CZUJNIK DO PULSOKSYMETRU DLA DZIECI**		----------
1.	Czujnik klipsowy dla dzieci min 10-50 kg wielorazowy, bezpośredni do pulsoksymetru będący na wyposażeniu Zamawiającego zapewniający kompatybilność i funkcjonowanie posiadanego	Tak/Nie*	

	sprzętu 1 szt.		
32/	**TERMOMETR DO POMIARU TEMPERATURY CIAŁA**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Cyfrowy zakres pomiaru: 28,0°C - 42,0°C.	Tak/Nie*	
3.	Duży wyświetlacz.	Tak/Nie*	
4.	Dokładność pomiaru (+/-0,1°C).	Tak/Nie*	
5.	100% wodoszczelny.	Tak/Nie*	
6.	Automatyczny sygnał dźwiękowy.	Tak/Nie*	
7.	Pamięć pomiaru.	Tak/Nie*	
33/	**APARAT DO MIERZENIA CIŚNIENIA TĘTNICZEGO**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi przenośny z mankietem dla dorosłych oraz zestawem mankietów dla dzieci w 3 rozmiarach.	Tak/Nie*	
3.	Klasyczny ciśnieniomierz ręczny z manometrem i mankietami.	Tak/Nie*	
4.	Pomiar w zakresie min 0 – 300 mmHg.	Tak/Nie*	
5.	Spust powietrza regulowany zaworem ręcznym.	Tak/Nie*	
34/	**MANKIET DO SZYBKIEGO PRZETACZANIA PŁYNÓW INFUZYJNYCH**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Manometr min 0-300 mm Hg.	Tak/Nie*	
3.	Wysoka trwałość.	Tak/Nie*	
4.	Pojemność płynów min 1000 ml.	Tak/Nie*	
5.	Łatwy i bezpieczny w użyciu.	Tak/Nie*	
6.	Wydajna, ręczna pompka szybko napełnia mankiet.	Tak/Nie*	
35/	**WKŁUCIE DOSZPIKOWE DLA DOROSŁYCH 2 SZTUKI**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Automatyczne, sprężynowe.	Tak/Nie*	
3.	Umożliwiające dostęp doszpikowy i podaż leków, płynów, krwi.	Tak/Nie*	
4.	Możliwość zastosowania u dorosłych i dzieci powyżej 12 roku życia.	Tak/Nie*	
5.	Jednorazowego użytku, jałowe, niepirogenne, nietoksyczne.	Tak/Nie*	
6.	Możliwość uzyskania szybkiego dostępu doszpikowego do 10s.	Tak/Nie*	
7.	Możliwość wykonania wkłucia w min 2 miejscach np. kość piszczelowa, głowa kości ramienia itp.	Tak/Nie*	
8.	Stabilizator zabezpieczający igłę po wkłuciu pełniący jednocześnie funkcję ogranicznika głębokości penetracji igły w trakcie iniekcji.	Tak/Nie*	
9.	Do natychmiastowego użycia bezpośrednio po wyjęciu z opakowania – nie dopuszcza się składanych zestawów z dwóch lub więcej części.	Tak/Nie*	
10.	Waga wkłucia max 100g.	Tak/Nie*	
11.	Rozmiar igły min 15G.	Tak/Nie*	
12.	Głębokość penetracji igły w zakresie max 22-25 mm.	Tak/Nie*	

13.	Efektywna długość igły w zakresie max 40-42 mm.	Tak/Nie*	
14.	Podwójne zabezpieczenie przed przypadkową aktywacją wkłucia.	Tak/Nie*	
15.	Bezpieczne w użyciu – brak dostępu do igły, brak ryzyka zakłucia.	Tak/Nie*	
16.	Czas ważności wkłucia doszpikowego w momencie dostarczenia min 48 miesięcy.	Tak/Nie*	
17.	Oryginalna etykieta producenta w języku polskim.	Tak/Nie*	
36/	**WKŁUCIE DOSZPIKOWE DLA DZIECI 2 SZTUKI**		
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Automatyczne, sprężynowe.	Tak/Nie*	
3.	Umożliwiające dostęp doszpikowy i podaż leków, płynów, krwi.	Tak/Nie*	
4.	Możliwość zastosowania u dzieci do 12 roku życia.	Tak/Nie*	
5.	Jednorazowego użytku, jałowe, niepirogenne, nietoksyczne.	Tak/Nie*	
6.	Możliwość uzyskania szybkiego dostępu doszpikowego do 10s.	Tak/Nie*	
7.	Możliwość wykonania wkłucia w przynajmniej 1 miejscu np. kość piszczelowa.	Tak/Nie*	
8.	Do natychmiastowego użycia bezpośrednio po wyjęciu z opakowania – nie dopuszcza się składanych zestawów z dwóch lub więcej części	Tak/Nie*	
9.	Waga wkłucia max 100g.	Tak/Nie*	
10.	Rozmiar igły min 18G.	Tak/Nie*	
11.	Głębokość penetracji igły w zależności od grupy wiekowej w zakresie max 12-14 mm oraz w zakresie max 17-18 mm.	Tak/Nie*	
12.	Efektywna długość igły w zakresie max 37-39 mm.	Tak/Nie*	
13.	Podwójne zabezpieczenie przed przypadkową aktywacją wkłucia.	Tak/Nie*	
14.	Stabilizator zabezpieczający igłę po wkłuciu pełniący jednocześnie funkcję ogranicznika głębokości penetracji igły w trakcie iniekcji.	Tak/Nie*	
15.	System lokalizacji miejsca wkłucia w postaci znacznika umieszczonego na stabilizatorze igły.	Tak/Nie*	
16.	Bezpieczne w użyciu – brak dostępu do igły, brak ryzyka zakłucia.	Tak/Nie*	
17.	Czas ważności wkłucia doszpikowego w momencie dostarczenia min 48 miesięcy.	Tak/Nie*	
18.	Oryginalna etykieta producenta w języku polskim.	Tak/Nie*	
37/	**STAZA TAKTYCZNA 2 SZTUKI**		
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Zastosowanie: zaopatrzenie (zabezpieczenie) kończyn (górnych i dolnych) w przypadku amputacji urazowych lub silnych krwotoków tętniczych w celu zatrzymania krwotoku przez żołnierzy przeszkolonych w zakresie udzielania pierwszej pomocy według procedur ratownictwa w warunkach taktycznych określonych w aktualnych wytycznych TCCC	Tak/Nie*	

3.	Konstrukcja opaski zaciskowej: a) jednoczęściowa, b) umożliwiająca założenie jedną ręką na każdej kończynie, w szczególności w ramach samopomocy przez poszkodowanego, c) system naciągowy opaski składa się z paska okalającego kończynę oraz obrotowego elementu z tworzywa sztucznego lub metalu typu kołowrót z możliwością płynnej regulacji siły naciągu oraz możliwością blokowania kołowrotu (po zaciśnięciu opaski), d) bezgłośna praca mechanizmu naciągowego, e) zapinanie opaski realizowane za pomocą taśmy samozaczepnej typu „rzep", f) element konstrukcyjny zabezpieczający opaskę przed przypadkowym rozpięciem lub poluzowaniem naciągu, g) szerokość taśmy uciskającej kończynę 4 cm, h) waga opaski do 100 g, i) kolor czarny, j) szara etykieta na zapisanie czasu założenia stazy.	Tak/Nie*	
4.	Opakowanie łatwe do otwierania, umożliwiające wyjęcie opaski z opakowania jedną ręką.	Tak/Nie*	
5.	Instrukcja stosowania w języku polskim naniesiona na opakowaniu lub umieszczona wewnątrz lub na zewnątrz opakowania (zalecane są piktogramy użycia).	Tak/Nie*	
38/	**RESPIRATOR TRANSPORTOWY Z WYPOSAŻENIEM**		----------
1.	Podać markę, model, rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Transportowy zestaw medyczny do wentylacji pacjenta.	Tak/Nie*	
3.	Urządzenie w zwartej i wytrzymałej obudowie, z możliwością zawieszenia na ramie łóżka, noszy lub na wózku medycznym, z uchwytem do przenoszenia w ręku i paskiem umożliwiającym zawieszenie na ramieniu.	Tak/Nie*	
4.	Urządzenie wyposażone w torbę ochronną wykonaną z materiału typu PLAN zapobiegającemu dostaniu się zanieczyszczeń lub wody do przestrzeni urządzenia, umożliwiający swobodny dostęp do wszystkich funkcji.	Tak/Nie*	
5.	Przednia część torby ochronnej wykonana z przeźroczystego materiału, umożliwiającego swobodne odczytanie wszystkich parametrów wyświetlanych na monitorze, bez potrzeby jej otwierania.	Tak/Nie*	
6.	Zestaw składa się z respiratora transportowego, przewodu ciśnieniowego umożliwiającego podłączenie respiratora do zewnętrznego źródła tlenu ze złączem AGA min 2 m, kieszeni na akcesoria, maski nr 5, przewodu pacjenta, płuca testowego, miejsce na butlę min 2l ze zintegrowanym reduktorem, niezbędnych akcesoriów.	Tak/Nie*	

7.	Zasilanie respiratora transportowego 230V i 12V w zestawie płyta ścienna z zasilaniem 12V.	Tak/Nie*	
8.	Płyta ścienna ze zintegrowanym zasilaniem 12V umożliwiająca ładowanie respiratora zaraz po wpięciu, spełniająca normę PN EN 1789+A2:2015.	Tak/Nie*	
9.	Możliwość wymiany baterii, przez użytkownika, bez użycia narzędzi. ***parametr dodatkowo punktowany (fakultatywny).***	Tak/Nie* Możliwość wymiany baterii, przez użytkownika, bez użycia narzędzi – Tak- 1 pkt. Nie- 0 pkt	
10.	System kontrolny akumulatora umożliwiający sprawdzenie poziomu naładowania i poprawność działania baterii bez potrzeby włączania urządzenia.	Tak/Nie*	
11.	Akumulator bez efektu pamięci.	Tak/Nie*	
12.	Ładowanie baterii od 0 do min 95 % w czasie do 3,5 godziny.	Tak/Nie*	
	Parametry techniczne	----------	----------
13.	Respirator przeznaczony do wentylacji dorosłych, dzieci i niemowląt.	Tak/Nie*	
14.	Waga respiratora max 2,5 kg +/- 5%.	Tak/Nie*	
15.	Zasilanie w tlen o ciśnieniu min od 2,7 do 6,0 bar.	Tak/Nie*	
16.	Zasilanie z baterii min 10 h w przypadku pracy w trybie wentylacji kontrolowanej.	Tak/Nie*	
17.	Wentylacja 100% tlenem i Air Mix.	Tak/Nie*	
18.	Możliwość pracy w temperaturze min -18 - + 50˚C.	Tak/Nie*	
19.	Możliwość przechowywania w temperaturze min -40 - +70˚C.	Tak/Nie*	
20.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą ustawień parametrów oddechowych w postaci potwierdzenia wyboru parametru po jego ustawieniu.	Tak/Nie*	
21.	Rozpoczęcie natychmiastowej wentylacji w trybach ratunkowych za pomocą przycisków umieszczonych na panelu głównym. ***parametr dodatkowo punktowany (fakultatywny).***	Tak/Nie* Rozpoczęcie natychmiastowej wentylacji w trybach ratunkowych za pomocą przycisków umieszczonych na panelu głównym – Tak- 1 pkt. Nie- 0 pkt	
22.	Możliwość ustawienia parametrów oddechowych na podstawie wzrostu i płci pacjenta. ***parametr dodatkowo punktowany (fakultatywny).***	Tak/Nie* Możliwość ustawienia parametrów oddechowych na podstawie wzrostu i płci pacjenta – Tak- 1 pkt. Nie- 0 pkt	
23.	Autotest, pozwalający na sprawdzenie działania respiratora każdorazowo po włączeniu urządzenia.	Tak/Nie*	

24.	Wbudowany czytnik kart pamięci wraz z kartą o pojemności min 2 GB do zapisywania monitorowanych parametrów oraz zdarzeń z możliwością późniejszej analizy.	Tak/Nie*	
25.	Możliwość ręcznego wyzwalania oddechów w trybie RKO bezpośrednio przy masce do wentylacji. ***parametr dodatkowo punktowany (fakultatywny).***	Tak/Nie* Możliwość ręcznego wyzwalania oddechów w trybie RKO bezpośrednio przy masce do wentylacji Tak- 1 pkt. Nie- 0 pkt.	
26.	Kapnografia pomiar w mmHg, trend EtCO2 (mmHg) min auto, 5, 10, 30, 60, 120 minut.	Tak/Nie*	
	Tryby wentylacji	----------	----------
27.	IPPV	Tak/Nie*	
28.	RSI ***parametr dodatkowo punktowany (fakultatywny).***	Tak/Nie* Tak- 1 pkt. Nie- 0 pkt	
29.	CPR	Tak/Nie*	
30.	CPAP +ASB	Tak/Nie*	
31.	SIMV +ASB	Tak/Nie*	
32.	aPCV	Tak/Nie*	
33.	BiLevel +ASB	Tak/Nie*	
34.	PRVC +ASB	Tak/Nie*	
	Parametry regulowane	----------	----------
35.	Częstotliwość oddechowa regulowana w zakresie min. 5-50 oddechów/min.	Tak/Nie*	
36.	Objętość oddechowa regulowana w zakresie min 50 – 2000 ml.	Tak/Nie*	
37.	Ciśnienie PEEP regulowane w zakresie min od 0 do 30 cm H_2O.	Tak/Nie*	
38.	Ciśnienie maksymalne w drogach oddechowych regulowane w zakresie min od 10-65 mbar.	Tak/Nie*	
	Obrazowanie parametrów	----------	----------
39.	Ciśnienie PEEP.	Tak/Nie*	
40.	Maksymalne ciśnienie wdechowe.	Tak/Nie*	
41.	Objętość oddechowa.	Tak/Nie*	
42.	Objętość minutowa.	Tak/Nie*	
43.	Częstość oddechowa.	Tak/Nie*	
44.	Kapnografia.	Tak/Nie*	
	Prezentacja graficzna	----------	----------
45.	Zintegrowany kolorowy wyświetlacz LCD lub TFT o przekątnej min 5 cali do prezentacji parametrów nastawnych oraz manometru.	Tak/Nie*	
46.	Manometr, krzywe oddechowe.	Tak/Nie*	
	Alarmy	----------	----------
47.	Bezdechu.	Tak/Nie*	
48.	Nieszczelności układu.	Tak/Nie*	
49.	Wysokiego/niskiego poziomu ciśnienia w drogach oddechowych.	Tak/Nie*	

50.	Rozładowanego akumulatora/braku zasilania.	Tak/Nie*	
51.	Alarmy dźwiękowe, wizualne oraz komunikaty informujące o rodzaju alarmu wyświetlane na ekranie w języku polskim.	Tak/Nie*	
52.	Alarm niskiego/wysokiego poziomu EtCO2.	Tak/Nie*	
	Pozostałe	----------	----------
53.	Instrukcja obsługi urządzeń w języku polskim wraz z dostawą	Tak/Nie*	
39/	**POMPA INFUZYJNA 1-STRZYKAWKOWA**		----------
	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
1.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o pojemności minimum 5, 10, 20, 30 i 50 ml różnych typów i podać co najmniej 5-ciu producentów strzykawek, dostępnych na rynku.	Tak/Nie*	
2.	Automatyczne rozpoznawanie przez pompę rozmiaru strzykawki.	Tak/Nie*	
3.	Możliwość programowania parametrów infuzji: - prędkości infuzji; - prędkości i objętości infuzji; - prędkości i czasu infuzji; - objętości i czasu infuzji.	Tak/Nie*	
4.	Zakres programowania prędkości infuzji: dla strzykawek 5 ml: minimum 0,1÷400 ml/h; dla strzykawek 10 ml: minimum 0,1÷600 ml/h; dla strzykawek 20 ml: minimum 0,1÷1000 ml/h; dla strzykawek 30 ml: minimum 0,1÷1200 ml/h; dla strzykawek 50 ml: minimum 0,1÷2000 ml/h.	Tak/Nie*	
5.	Zakres programowania objętości infuzji: minimum 0,1÷999 ml.	Tak/Nie*	
6.	Maksymalny programowany czas infuzji: minimum 99 godzin.	Tak/Nie*	
7.	Programowanie prędkości infuzji w jednostkach: ml/h, µg/h, mg/h, µg/kg/h, mg/kg/h, µg/kg/min, mg/kg/min.	Tak/Nie*	
8.	Dokładność prędkości infuzji: nie gorsza niż ±2,0%.	Tak/Nie*	
9.	Możliwość podania bolusa w dowolnym momencie infuzji.	Tak/Nie*	
10.	Zakres programowania prędkości podaży bolusa: co najmniej 1÷2000 ml/h dla strzykawek 50 ml.	Tak/Nie*	
11.	Programowanie ciśnienia okluzji: minimum 9 poziomów w zakresie 300÷900 mmHg.	Tak/Nie*	
12.	System wielopoziomowego wykrywania okluzji z funkcją Anty-Bolus.	Tak/Nie*	
13.	Funkcja Stand-By z możliwością programowania do 24 godzin.	Tak/Nie*	
14.	Funkcja KVO z możliwością programowania prędkości KVO w zakresie minimum 0÷5 ml/h.	Tak/Nie*	
15.	Pamięć pompy: możliwość zapamiętania minimum 2000 zdarzeń z historii infuzji.	Tak/Nie*	
16.	Wyświetlacz LCD.	Tak/Nie*	
17.	Wskaźnik ciśnienia infuzji.	Tak/Nie*	
18.	Możliwość podglądu parametrów podaży w trakcie infuzji.	Tak/Nie*	
19.	Możliwość odczytu historii zdarzeń	Tak/Nie*	

	na wyświetlaczu pompy.		
20.	Możliwość zmiany parametrów podaży w trakcie infuzji.	Tak/Nie*	
21.	Możliwość wprowadzenia nazwy oddziału.	Tak/Nie*	
22.	Blokada zmiany parametrów podaży hasłem.	Tak/Nie*	
23.	Wbudowana biblioteka leków z możliwością modyfikacji przez użytkownika minimum 60 nazw leków w bibliotec.	Tak/Nie*	
24.	Możliwość zaprogramowania profili podaży (min 15) dla określonych leków.	Tak/Nie*	
25.	System alarmów: akustyczne i wizualne sygnalizowanie stanów alarmowych.	Tak/Nie*	
26.	Regulacja poziomu głośności alarmów (min 3 poziomy).	Tak/Nie*	
27.	Wbudowany system testów.	Tak/Nie*	
28.	Komunikacja użytkownika z pompą w języku polskim.	Tak/Nie*	
29.	Pompa wyposażona w port RS 232 do komunikacji z siecią informatyczną.	Tak/Nie*	
30	Zasilanie pompy z sieci elektroenergetycznej 230 V AC 50 Hz i z wbudowanego akumulatora.	Tak/Nie*	
31	Automatyczne ładowanie wbudowanego w pompę akumulatora przy podłączeniu pompy do sieci elektroenergetycznej.	Tak/Nie*	
32.	Informacja o poziomie naładowania akumulatora.	Tak/Nie*	
33.	Możliwość zasilania pompy z zewnętrznego źródła napięcia12÷15 V DC.	Tak/Nie*	
34.	Zasilanie z wbudowanego akumulatora przez co najmniej4 godziny przy prędkości przepływu nie mniejszym niż 100 ml/h.	Tak/Nie*	
35.	Pompa wyposażona w uchwyt, umożliwiający zamocowanie pompy na statywie, łóżku i szynie.	Tak/Nie*	
36.	Pompa odporna na defibrylację.	Tak/Nie*	
37.	Klasa ochronności przeciwporażeniowej (prądem elektrycznym).	Tak/Nie*	
38	Urządzenie bryzgoszczelne. *Podać stopień ochrony pompy.*	Tak/Nie*	
39.	Masa nie większa niż 2,5 kg.	Tak/Nie*	
40/	**ZESTAW - LARYNGOSKOP ŚWIATŁOWODOWY LED DLA DOROSŁYCH I DZIECI**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Zestaw - laryngoskop światłowodowy LED dla dorosłych Z kompletem łopatek Macintosh - rozmiar 2,3,4 – tzw. „zielony standard".	Tak/Nie*	
3.	Zestaw - laryngoskop światłowodowy LED dla dzieci cienka rękojeść z kompletem łopatek Miller - rozmiar 00, 0, 1, 2 tzw. „zielony standard".	Tak/Nie*	
41/	**DROBNY SPRZĘT MEDYCZNY**		----------
1.	Rurki usto-gardłowe Guedela kpl. 7 szt.	Tak/Nie*	
2.	Rurka nosowo-gardłowa 8,0mm 1 sztuka.	Tak/Nie*	
3.	Maska krtaniowa silikonowa roz. 1,2, 3, 4, 6 po min 1 sztuce.	Tak/Nie*	

4.	Rurki intubacyjne z mankietem roz. 10 – min 2 sztuki, roz. 9,5 – 1 sztuka, roz. 6.5 – 1 sztuka.	Tak/Nie*	
5.	Rurki intubacyjne bez mankietu roz. 2.5, 3,5, 4,5 po min jednej sztuce.	Tak/Nie*	
6.	Szczypce Magilla dla dzieci i młodzieży 1 sztuka.	Tak/Nie*	
7.	Szczypce Magilla dla dorosłych 1 sztuka.	Tak/Nie*	
8.	Zestaw do drenażu opłucnej.	Tak/Nie*	
9.	Uchwyty do rurek intubacyjnych dla dorosłych i dzieci po 1 sztuce.	Tak/Nie*	
10.	Folia izotermiczna min 20 sztuk.	Tak/Nie*	
11.	Pojemnik na odpady medyczne 0,7 l min 50 sztuk.	Tak/Nie*	
12.	Zestaw porodowy 1 sztuka.	Tak/Nie*	
13.	Zestaw do oparzeń skład zestawu: - opatrunek 10 x 10 cm - 2 szt. - opatrunek na twarz 30 x 40 cm - 1 szt. - opatrunek na dłoń 20 x 50 cm - 2 szt. - bandaż - 2 szt. - nożyczki - 1 szt.	Tak/Nie*	
14.	Torba na wymiociny min 5 sztuk.	Tak/Nie*	
15.	Pojemnik re implantacyjny izotermiczny 4l 1 sztuka.	Tak/Nie*	
16.	Koc bakteriostatyczny 1 sztuka.	Tak/Nie*	
17.	Opatrunek wentylowy typu ACS min 4 sztuki.	Tak/Nie*	
18.	Gaziki do dezynfekcji min 100 sztuk.	Tak/Nie*	
19.	Nożyczki do cięcia bandaży min 19 cm min 2 sztuki.	Tak/Nie*	
20.	Kask ochronny do ambulansu zgodny z normą EN 14052 min 3 sztuki.	Tak/Nie*	
21.	Pakiet ochrony biologicznej indywidualny min 3 sztuki.	Tak/Nie*	
22.	Zestaw do triage: TRIAGE 1Zestaw Segregacyjny (podstawowy): 36 opasek odblaskowych kodowanych kolorami, które umożliwiają oznaczenie stanu klinicznego osoby poszkodowanej, marker, długopis i ołówek, 2 pary rękawiczek nitrylowych, zestaw umieszczony w specjalnej torbie transportowej posiadającej uchwyt do trzymania w dłoni lub zawieszenia na ramieniu	Tak/Nie*	
42/	**ZESTAW DO KONIKOPUNKCJI DLA DOROSŁYCH I DZIECI**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Zestaw do konikotomii dla dorosłych i konikopunkcji dla dzieci w wieku 1-4 lat.	Tak/Nie*	
3.	Sterylny zestaw do wykonania jednego zabiegu.	Tak/Nie*	
4.	W skład zestawu do konikotomii dla dorosłych wchodzą: - kaniula bez mankietu uszczelniającego o średnicy wewnętrznej 4 mm lub rurka tracheotomijna z mankietem uszczelniającym o rozmiarze wewnętrznym 6 mm, - strzykawka o objętości 10 m,l - taśma mocująca, - rurka karbowana przedłużająca, - żel poślizgowy.	Tak/Nie*	
5.	W skład zestawu do konikopunkcji dla dzieci 1-4 lat: - kaniula wraz z rurką tracheotomijną o średnicy	Tak/Nie*	

	wewnętrznej rurki 2 mm bez mankietu uszczelniającego, - taśma mocująca, - strzykawka 5 lub 10 ml, - rurka karbowana przedłużająca.		
6.	Opakowanie ochronne do przechowywania i bezpiecznego transportu każdego z zestawów.	Tak/Nie*	
43/	**ZESTAW DO ODBARCZANIA ODMY PRĘŻNEJ – 2 KOMPLETY**		---
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Brak konieczności użycia skalpela oraz nacięcia skóry.	Tak/Nie*	
3.	Zintegrowana igła Veressa zmniejszająca ryzyko uszkodzenia tkanki płuca.	Tak/Nie*	
4.	Niskociśnieniowy zawór jednokierunkowy umożliwiający ewakuację powietrza i płynu.	Tak/Nie*	
44/	**PLECAK RATOWNICZY MEDYCZNY**		---
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Plecak ratowniczy w kolorze czarnym (tył) i czerwonym (przód).	Tak/Nie*	
3.	Wymiary zewnętrzne min wys. 55, szer. 55, gł. 30 (cm).	Tak/Nie*	
4.	Wykonany z materiału typu Plan, o zwiększonej odporności na ścieranie, uszkodzenia mechaniczne, nieprzemakalny.	Tak/Nie*	
5.	Możliwość przenoszenia na ramieniu i w ręku.	Tak/Nie*	
6.	Min 6 kieszeni zewnętrznych.	Tak/Nie*	
7.	Objętość min 81l.	Tak/Nie*	
	Konstrukcja zewnętrzna plecaka		
8.	Komora główna zamykana podwójnym zamkiem błyskawicznym okalającym trzy krawędzi boczne plecaka.	Tak/Nie*	
9.	Możliwość swobodnego otwierania plecaka wzdłuż krótszej krawędzi - kąt otwarcia min 180°.	Tak/Nie*	
10.	Zewnętrzne suwaki wyposażone w dodatkowe uchwyty z linki w kolorze żółtym fluoroscencyjnym.	Tak/Nie*	
11.	Długość całkowita uchwytów razem z dodatkowymi min 75 +/- 10 mm, zabezpieczone przed uszkodzeniem, ułatwiające chwyt i otwieranie zamka.	Tak/Nie*	
12.	Na przedniej górnej kieszeni umieszczony odblaskowy trójkąt ostrzegawczy w kolorze fluoroscencyjnym żółtym wszyty w sposób uniemożliwiający oderwanie, o długości boku min 190 +/- 5 mm.	Tak/Nie*	
13.	Na przedniej dolnej kieszeni umieszczona odblaskowa taśma w kolorze fluoroscencyjnym żółtym wszyta w sposób uniemożliwiający oderwanie o wymiarach min 370x40 mm +/- 5%.	Tak/Nie*	
14.	Na przedniej dolnej kieszeni umieszczona taśma z rzepem wszyta w sposób uniemożliwiający oderwanie, o wymiarach min 370x50 mm +/- 5%.	Tak/Nie*	
15.	Duża kieszeń umożliwiająca przechowywanie dokumentów o wielkości min A4.	Tak/Nie*	

16.	Min 2 uchwyty w kolorze fluoroscencyjnym żółtym do przenoszenia plecaka w ręku umieszczone na dłuższej i krótszej krawędzi bocznej plecaka, wykonane z tworzywa sztucznego w kolorze fluorescencyjnym żółtym.	Tak/Nie*	
17.	Min 3 kieszenie na krawędziach bocznych: min 2 małe o wymiarach 160x100 mm +/- 5% umożliwiające przechowywanie np. ciśnieniomierza, stetoskopu, glukometru itp., min 1 duża o wymiarach min 440x100 mm +/- 5% z możliwością regulacji miejsca wewnątrz za pomocą ścianki grodzącej.	Tak/Nie*	
18.	Wzdłuż bocznych krawędzi i bocznych kieszeniach taśma odblaskowa w kolorze fluoroscencyjnym żółtym wszyta w sposób uniemożliwiający oderwanie o szerokości min 20 +/- 2 mm.	Tak/Nie*	
19.	Profilowane szelki o szerokości min 70 min +/- 2 mm w najszerszym miejscu.	Tak/Nie*	
20.	Z zewnętrznej strony szelki wszyty pas materiału w kolorze fluoroscencyjnym żółtym poprawiający widoczność, przez środek wszyta taśma odblaskowa w kolorze fluoroscencyjnym żółtym o wymiarach min 260x20 mm +/- 5%.	Tak/Nie*	
21.	Klamry na szelkach o szerokości min 30 mm.	Tak/Nie*	
22.	Konstrukcja szelek umożliwiająca ich szybkie wypięcie z plecaka.	Tak/Nie*	
23.	Tylna wyściółka z możliwością wypięcia z umieszczonym odblaskowym trójkątem ostrzegawczym w kolorze fluoroscencyjnym żółtym wszytym w sposób uniemożliwiający oderwanie, o długości boku min 160 +/- 2mm.	Tak/Nie*	
24.	Możliwość użycia wypinanej wyściółki jako podkładki pod kolana w trakcie prowadzenia akcji reanimacyjnej.	Tak/Nie*	
25.	Dodatkowy odblaskowy trójkąt ostrzegawczy umieszczony w miejscu wypinanej wyściółki w kolorze fluoroscencyjnym żółtym wszyty w sposób uniemożliwiający oderwanie, o długości boku min 160 +/- 2mm.	Tak/Nie*	
26.	Spód plecaka odporny na ścieranie, wodoodporny, wyposażony w min 20 nóżek stabilizujących i dystansujących plecak od podłoża, wykonanych z tworzywa sztucznego.	Tak/Nie*	
	Konstrukcja wewnętrzna plecaka		
27.	Główna komora wewnętrzna pokryta zmywalnym materiałem typu PLAN.	Tak/Nie*	
28.	Wzdłuż 3 wewnętrznych krawędzi umieszczona elastyczna taśma podtrzymująca, umożliwiająca toczenie wyposażenia medycznego.	Tak/Nie*	
29.	Wzdłuż 1 wewnętrznej krawędzi min 3 zamykane na rzep kieszonki na wyposażenie medyczne.	Tak/Nie*	
30.	System umożliwiający modyfikację wnętrza poprzez odpinane przegrody i saszetki różnej wielkości.	Tak/Nie*	
31.	Przezroczyste odpinane saszetki do komory wewnętrznej – min 9 sztuk.	Tak/Nie*	

32.	Demontowana komora na wyposażenie medyczne umożliwiająca przechowywanie m. in. płynów, zestawu reanimacyjnego, zestawu do intubacji itp.	Tak/Nie*	
33.	Na wyposażeniu małe ampularium na min 9 ampułek o wymiarach max 14x12x4 cm.	Tak/Nie*	
45/	**AMPULARIUM DUŻE**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Ampularium, do przenoszenia ampułek (min na 75 ampułek po 1-2 ml, 25 ampułek po 5 ml, 16 ampułek po 10 ml i 8 fiolek).	Tak/Nie*	
3.	Wykonane z materiału zewnętrznego typu cordura w kolorze czerwonym, odpornym na uszkodzenia.	Tak/Nie*	
4.	Środek ampularium wykonany z materiału typu PLAN w kolorze szarym.	Tak/Nie*	
5.	Usztywnienia z tworzywa i elastycznej pianki.	Tak/Nie*	
6.	Szybki dostęp do leków w sytuacjach zagrożenia życia.	Tak/Nie*	
7.	Możliwość przechowywania różnych rozmiarów ampułek.	Tak/Nie*	
8.	Ściana środkowa z przezroczystymi zamykanymi kieszeniami z miejscem na strzykawki, igły itp.	Tak/Nie*	
9.	Okienko z przodu ampularium z możliwością umieszczenia informacji o zawartości ampularium.	Tak/Nie*	
10.	Taśma odblaskowa na przedniej ścianie z logo producenta.	Tak/Nie*	
11.	Elementy funkcyjne takie jak rączka, uchwyty zamków w kolorze fluorescencyjnym żółtym ułatwiającym znalezienie.	Tak/Nie*	
12.	Na tylnej ścianie rzepy umożliwiające mocowanie w plecakach i torbach medycznych.	Tak/Nie*	
13.	Metalowy znacznik z wybitym nieusuwalnym nr seryjnym producenta.	Tak/Nie*	
14.	Wymiary: 10x33x24 cm +/- 2mm (wys., szer., gł.).	Tak/Nie*	
46/	**TORBA MEDYCZNA DUŻA**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Torba ratunkowa przeznaczona dla zespołów ratownictwa medycznego.	Tak/Nie*	
3.	Dwukierunkowy zamek umożliwia szybki dostęp do górnej komory.	Tak/Nie*	
4.	Dodatkowe dwie torebki przezroczyste mocowane na rzepy wewnątrz komory głównej.	Tak/Nie*	
5.	Zewnętrzne kieszenie boczne, przednia i tylna umożliwiają toczenie wyposażenia medycznego, leków, płynów infuzyjnych, ampularium itp.	Tak/Nie*	
6.	Podwójny uchwyt do przenoszenia w ręku i pasek na ramię.	Tak/Nie*	
7.	Taśmy odblaskowe umiejscowione na kieszeniach bocznych, przedniej i górnej, duży odblaskowy trójkąt na tylnej ścianie.	Tak/Nie*	
8.	Elementy funkcyjne takie jak rączki, uchwyty zamków w kolorze fluorescencyjnym żółtym ułatwiającym znalezienie.	Tak/Nie*	
9.	Wzmocniony spód wyposażony w nóżki dystansujące torbę od podłoża.	Tak/Nie*	

10.	Wymiary: max 40x62x40 cm (wys., szer., gł.).	Tak/Nie*	
47/	**TORBA MEDYCZNA MAŁA**		----------
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2019.	Tak/Nie*	
2.	Torba ratownicza wykonana z materiału typu cordura odpornego na uszkodzenia w kolorze czerwonym. Uchwyt do przenoszenia w ręku i pasek na ramię.	Tak/Nie*	
3.	Taśmy odblaskowe umiejscowione na krawędziach bocznych i klapie torby.	Tak/Nie*	
4.	Duży odblaskowy trójkąt na tylnej ścianie.	Tak/Nie*	
5.	Elementy funkcyjne takie jak rączka, uchwyty zamków w kolorze fluorescencyjnym żółtym ułatwiającym znalezienie.	Tak/Nie*	
6.	Wymiary: max 24x43x23 cm (wys., szer., gł.).	Tak/Nie*	
7.	Pojemność: min 19.l	Tak/Nie*	

48/	**DEFIBRYLATOR DWUFAZOWY (PRZENOŚNY) Z MONITOREM WIELOFUNKCYJNYM**	**warunek graniczny i parametry oceniane TAK/NIE**	**Parametr oferowany (proszę wpisać)******
1	2	3	4
	Defibrylator		
1.	Podać Producent /Firma : Typ aparatu: Kraj pochodzenia : Rok produkcji : 2019	Tak/Nie*	
	Zasilanie		
1.	bateryjne/akumulatorowe	Tak/Nie*	
2.	średni czas pracy z baterii (przy monitorowaniu) min. 6 godz.	Tak/Nie*	
3.	ilość defibrylacji z energią 200 J przy pracy z baterii min. 400	Tak/Nie*	
4.	możliwość ładowania akumulatorow z AC 220 V 50 Hz +/- 10%	Tak/Nie*	
	Funkcje / cechy		
5.	urządzenie przenośne	Tak/Nie*	
6.	ciężar monitora z możliwością defibrylacji max. 10 kg	Tak/Nie*	
	Monitorowanie funkcji życiowych : EKG		
7.	ilość kanałów ekg: min. 12	Tak/Nie*	
8.	interpretacja i analiza przebiegu ekg w zależności od wieku pacjenta	Tak/Nie*	
9.	Pomiar uniesienia odcinka S-T na każdym odprowadzeniu z wydrukiem	Tak/Nie*	
	Monitorowanie funkcji życiowych : NIBP Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną		
10.	zakres pomiaru min. 40 – 210 mm Hg	Tak/Nie*	
11.	tryb ręczny i automatyczny	Tak/Nie*	
12.	metoda pomiaru : oscylometryczna	Tak/Nie*	
	Monitorowanie funkcji życiowych : SpO2 Pomiar saturacji krwi tętniczej		
13.	zakres pomiaru min. 50 -100%	Tak/Nie*	
14.	czujnik wielorazowego użytku typu klips na palec	Tak/Nie*	
	Monitorowanie funkcji życiowych : EtCO2 Pomiar stężenia CO2 w powietrzu wydychanym		
15.	zakres pomiaru EtCO2 : min 1 – 99 mm	Tak/Nie*	
16.	zakres pomiaru czestości oddechu : min. 1 -60 odd./min.	Tak/Nie*	

17.	metoda pomiaru : strumień boczny	Tak/Nie*	
18.	krzywa kapnograficzna na ekranie	Tak/Nie*	
	Defibrylacja		
19.	łyżki defibrylatora dla dorosłych i dla dzieci	Tak/Nie*	
20.	elektrody defibrylująco-stymulująco- monitorujące min. 2 kpl.	Tak/Nie*	
21.	defibrylacja ręczna	Tak/Nie*	
22.	defibrylacja półautomatyczna AED	Tak/Nie*	
23.	zakres dostarczanej energii min. 5 – 360 J	Tak/Nie*	
24.	ilość poziomów enrgetycznych dla defibrylacji zewnętrznej: min 23	Tak/Nie*	
25.	dwufazowa fala defibrylacji	Tak/Nie*	
26.	kardiowersja	Tak/Nie*	
	Stymulacja przezskórna serca		
27.	tryb stymulacji na żądanie i asynchroniczna	Tak/Nie*	
28.	zakres regulacji częstości impulsów stymulujących min. 50 – 150 / min.	Tak/Nie*	
29.	zakres regulacji amplitudy impulsów stymulujących min. 10 -170 mA	Tak/Nie*	
	Ekran		
30.	przekątna ekranu min. 8 cala	Tak/Nie*	
31.	Kolorowy LCD TFT	Tak/Nie*	
32.	Funkcja „sun view" – dobrej widoczności w dużym oświetleniu	Tak/Nie*	
	Alarmy		
33.	alarmy wszystkich monitorowanych funkcji	Tak/Nie*	
	Drukarka		
34.	szerokość papieru min. 90 mm	Tak/Nie*	
35.	ilość kanałów jednocześnie drukowanych: min. 3	Tak/Nie*	
36.	prędkość przesuwu papieru: min. 2 (25 i 50 mm/sek)	Tak/Nie*	
	Inne wymagania		
37.	możliwość archiwizacji przebiegu pracy aparatu, stanu pacjenta, odcinków krzywej EKG wykonanych czynności i wydarzeń w pamięci oraz wydruk tych informacji	Tak/Nie*	
38	możliwość transmitowania badań ekg i innych danych medycznych z defibrylatora do stacji odbiorczych powszechnie używanych w Polsce (między innymi w Zgierz, Kutno, Tomaszów Mazowiecki, Grodzisk Mazowiecki i ośrodki w Łodzi)	Tak/Nie*	
39.	Odporny na wstrząsy (upadki) i drgania	Tak/Nie*	
40.	Odporność na wilgoć i kurz nie mniejsza niż IP 44	Tak/Nie*	

Łączna ilość punktów do uzyskania w kryteriach punktowanych „Parametry techniczne" wynosi 45 pkt.

....

data

imię i nazwisko
podpis i pieczęć osoby / osób uprawnionych
do występowania w imieniu Wykonawcy

* W kolumnie oznaczonej TAK/NIE należy wpisać zgodnie ze stanem faktyczny, kolumnę wypełnia Wykonawca. Niewłaściwe skreślić. **Dopuszcza się wpisanie przez Wykonawcę NIE w kolumnie 3 tabeli dot. wyłącznie pozycji parametrów przyjętych do oceny jakości (kryterium oceny ofert).**
Niespełnienie któregokolwiek z wymaganych (obowiązkowych) parametrów spowoduje odrzucenie oferty.
** Wykonawca, który składa ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, informuje o tym zamawiającego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.
*** Zamawiający określił stawkę podatku VAT w rozdziale XII ust 7 SIWZ
**** Należy wypełnić kolumnę i podać szczegółowy opis oferowanego wyposażenia (np. podać markę, model, typ, rok produkcji).

UMOWA Nr ...../

pomiędzy:

zawarta w dniu ..... r. pomiędzy Powiatem Łowickim, zwanym dalej Zamawiającym, z siedzibą w Łowiczu, 99-400 Łowicz, ul. Stanisławskiego 30, NIP 834-18-82-519, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Łowickiego, w imieniu którego działają:
1)
.....
2)
.....
a
..... z siedzibą w ..... (kod pocztowy.....), przy ulicy....,
wpisanym/wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez ..... pod numerem: ....., *kapitał zakładowy w wysokości ..... (w przypadku spółki z o.o., spółki akcyjnej i* spółki komandytowo akcyjnej)
NIP.....,
REGON.....

lub ..... prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą .....
z siedzibą w ..... (kod pocztowy.....), przy ulicy.....,
NIP.....,
REGON.....
lub
(imię i nazwisko).....*(adres)*.....,
zwanym dalej „Wykonawcą",
reprezentowanym przez:
.....

Zważywszy, że Zamawiający, w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zmówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, na postawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych w przedmiocie pn. **„Zakup ambulansu specjalistycznego wraz z wyposażeniem dla SP ZOZ w Łowiczu"** dokonał wyboru oferty Wykonawcy, Strony uzgadniają, co następuje

Przedmiot umowy

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest **„Zakup ambulansu specjalistycznego wraz z wyposażeniem dla SP ZOZ w Łowiczu".**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zwanego również „Przedmiotem Umowy" lub „ambulansem" określony jest w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, zwanej dalej SIWZ w załączniku nr 1 do SIWZ oraz w ofercie Wykonawcy.

§ 2

1. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot umowy jest fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych, zgodny z aktualną Normą PN-EN 1789+A2:2015 oraz z parametrami technicznymi opisanymi w SIWZ i w załączniku nr 1 do SIWZ.
2. Opis przedmiotu zamówienia - zestawienie parametrów wymaganych dla pojazdu i wyposażenia medycznego oraz zestawienie parametrów technicznych ocenianych, odpowiada przepisom rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. z 2016 r., poz. 2022) i posiada niezbędne homologacje na pojazd bazowy oraz kompletnie zabudowany ambulans sanitarny typu „C".
3. Wykonawca powiadomi (listownie/faksem/e-mailem) Zamawiającego, z co najmniej 2-dniowym wyprzedzeniem, o terminie protokolarnego odbioru ambulansu. Wykonawca dostarczy ambulans typu „C" marki ....., model:....., rok produkcji: ....., pojemność silnika: ....., moc ..... wraz z wyposażeniem medycznym. Przedmiot zamówienia ma być gotowy do pracy, bez jakichkolwiek dodatkowych czynności ze strony Zamawiającego.
4. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia na lawecie do siedziby Zamawiającego, na własny koszt i ryzyko, kompletnie zabudowanego ambulansu specjalistycznego typu „C" ze specjalistycznym wyposażeniem medycznym, opisanym w załączniku nr 1 do SIWZ, spełniającymi wymagania zawarte w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175) oraz do przeszkolenia wskazanych pracowników Zamawiającego lub przedstawicieli SP ZOZ w Łowiczu w zakresie obsługi i eksploatacji ambulansów, na własny koszt w terminie uzgodnionym z Zamawiającym. Przeszkolenie to powinno się odbyć w dniu dostarczenia przedmiotu umowy.
5. Przedmiot zamówienia jest zgodny z przepisami:
   a) Ustawy z dnia 8 września 2006r. o państwowym ratownictwie medycznym (Dz.U. z 2019 r., poz.993ze zm.),
   b) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz.U.z 2018 poz. 1251),
   c) Polskimi normami PN EN 1789+A2:2015, PN EN 1865-1, PN EN 1865-4, PN EN 749-3 (lub równoważne) dla pojazdów medycznych i ich wyposażenia,
   d) Ustawą z dnia 20 czerwca 1997r. prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2018r., poz. 1990 ze zm.),

6. Wraz z ambulansem Wykonawca dostarczy wszystkie dokumenty opisane w ust. 12 niniejszego paragrafu.
7. Na Wykonawcy ciąży odpowiedzialność z tytułu uszkodzenia, niekompletności lub utraty przedmiotu umowy, aż do chwili potwierdzenia przez Zamawiającego odbioru kompletnie zabudowanego ambulansu wraz ze specjalistycznym wyposażeniem medycznym.
8. Protokolarny odbiór bez zastrzeżeń kompletnie zabudowanego ambulansu sanitarnego typu „C" wraz ze specjalistycznym wyposażeniem medycznym będzie równoznaczny z odbiorem całości przedmiotu umowy.
9. W przypadku stwierdzenia wad lub usterek Zamawiający odmówi odbioru przedmiotu umowy i wyznaczy termin ich usunięcia, nie dłuższy jednak niż 6 dni.
10. W sytuacji, o której mowa w ust. 9 strony spiszą protokół wskazujący na wady i usterki i określą termin ich usunięcia.
11. Zamawiający może odmówić przyjęcia ambulansu, w przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy zamawianym a dostarczonym pojazdem.

12. Wraz z zabudowanym ambulansem Wykonawca zobowiązuje się do przekazania Zamawiającemu wszystkich niezbędnych dokumentów:

1) instrukcję obsługi elementów zabudowy przedziału medycznego,
2) książkę gwarancyjną zabudowy przedziału medycznego,
3) karty gwarancyjne elementów zabudowy posiadających odrębną gwarancję,
4) instrukcje obsługi urządzeń i sprzętu stanowiących wyposażenie ambulansu,
5) karty gwarancyjne urządzeń i sprzętu stanowiących wyposażenie ambulansu,
6) deklaracje zgodności dla wszystkich wyrobów medycznych,
7) paszporty techniczne sprzętu medycznego,
8) schematy elektryczne i montażowe:
   a. dodatkowych instalacji ambulansu,
   b. rozmieszczenia przekaźników i bezpieczników chroniących instalacje elektryczne ambulansu,
   c. instalacji wykonanych na potrzeby sprzętu łączności,
9) dokumenty umożliwiające zarejestrowanie pojazdu jako specjalny sanitarny,
10) homologację pojazdu skompletowanego,
11) deklarację zgodności na pojazd po zabudowie,
12) dokumenty informujące o siedzibach serwisów gwarancyjnych i pogwarancyjnych (ambulansu i wyposażenia).

§ 3

1. Potwierdzenia wykonania, dostawy i odbioru przedmiotu umowy dokonają upoważnieni pracownicy Zamawiającego, w protokole odbioru.
2. Pracownikiem upoważnionym ze strony Zamawiającego do dokonania czynności wskazanych w ust. 1 niniejszego paragrafu w zakresie ambulansu jest ..... oraz ..... w zakresie wyposażenia medycznego.
3. Przedstawicielem upoważnionym ze strony Wykonawcy jest ..... tel. .....tel. kom. .....

§ 4

1. Wszystkie dokumenty wystawione przez Wykonawcę muszą być sporządzone w języku polskim (instrukcje obsługi, sposób użycia). W przypadku dostarczenia oryginalnych dokumentów producenta zagranicznego, muszą one zawierać tłumaczenia na język polski.
2. Dokumenty dostarczone w języku innym niż polski, bez załączonego tłumaczenia, zostaną zwrócone Wykonawcy w dniu ich otrzymania przez Zamawiającego, a odbiór przedmiotu zamówienia zostanie przełożony do czasu uzupełnienia tych dokumentów o tłumaczenie na język polski.
3. Wykonawca zostanie poinformowany o zwrocie dokumentów niezwłocznie pocztą e-mail i faksem.

§ 5

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy zgodnie ze złożoną ofertą wynosi ogółem: ..... zł netto, wartość podatku VAT .....zł, razem ..... zł brutto słownie: (.....złotych).
2. Podane w ust.1 niniejszego paragrafu wynagrodzenie zawiera: wszystkie koszty realizacji przedmiotu umowy oraz podatki i cła ustalone zgodnie z obowiązującymi przepisami, koszty transportu i inne.
3. Wykonawca nie może, bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, przenieść na osobę trzecią, wierzytelności, przysługujących Wykonawcy wobec Zamawiającego na podstawie niniejszej

Umowy ani dokonać przekazu lub innego rozporządzenia wierzytelnością o podobnym rezultacie lub charakterze. Powyższy zakaz dotyczy także praw związanych z wierzytelnością, w szczególności roszczeń o odsetki.

4. Podstawą do wystawienia przez Wykonawcę faktury za wykonanie przedmiotu zamówienia jest protokół odbioru podpisany przez przedstawiciela Zamawiającego.

5. Faktura będzie wystawiona na: Powiat Łowicki, 99 – 400 Łowicz, ul. Stanisławskiego 30, NIP 834-18-82-519.

6. Płatność będzie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę w ciągu 30 dni od przekazania prawidłowo wystawionej faktury Zamawiającemu.

7. Za datę płatności Strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego przez jego bank.

§ 6

1. Odbiór przedmiotu umowy odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w nieprzekraczalnym terminie do 30 od dnia podpisania niniejszej umowy.

2. Za dzień realizacji przedmiotu umowy uważa się dzień podpisania bez zastrzeżeń protokołu odbioru kompletnego przedmiotu umowy tj. kompletnie zabudowanego ambulansu typu „C" wraz ze specjalistycznym wyposażeniem medycznym.

§ 7

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

1) za odstąpienie od Umowy przez którąkolwiek ze Stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wynagrodzenia brutto wskazanego w § 5 ust. 1,

2) za zwłokę w wykonaniu całości przedmiotu umowy w wysokości 1% wynagrodzenia brutto wskazanego w § 5 ust. 1, za każdy dzień zwłoki, licząc od umownego terminu jego oddania określonego w § 6 ust.1,

3) za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych w okresie gwarancji w wysokości 0,1% wynagrodzenia brutto wskazanego w § 5 ust. 1, za każdy dzień zwłoki, licząc od dnia wyznaczonego na usunięcie wad.

2. Roszczenia o zapłatę kar umownych z tytułu zwłoki, ustalonych za każdy rozpoczęty dzień zwłoki, stają się wymagalne:

a) za pierwszy rozpoczęty dzień zwłoki - w tym dniu,

b) za każdy następny rozpoczęty dzień zwłoki - odpowiednio w każdym z tych dni.

3. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie ewentualnych kar umownych z faktury za wykonanie przedmiotu zamówienia.

4. Jeżeli nie będzie możliwości wyegzekwowania kary umownej poprzez pomniejszenie wartości faktury, kara umowna podlega zapłacie w terminie 14 dni od wezwania Wykonawcy do jej zapłaty.

5. Zamawiającemu przysługuje prawo naliczania kar umownych do pełnej wysokości wynagrodzenia wynikającego z Umowy.

6. Zamawiającemu przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego karę umowną do pełnej wysokości szkody na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.

§ 8

1. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu, że ambulans typu „C" wraz z wyposażeniem medycznym dostarczony w ramach niniejszej umowy jest wolny od wszelkich wad fizycznych i prawnych i nie był używany jako pojazd demonstracyjny.

2. Wykonawca udziela gwarancji:

1) na pojazd bazowy bez limitu przebiegu km ..... miesiące gwarancji (minimum 24 m-ce),

2) na zabudowę specjalistyczną ..... miesiące gwarancji (minimum 24 m-ce),

3) na zespoły i podzespoły mechaniczne, elektryczne i elektroniczne..... (minimum 24m-ce)

4) na powłokę lakierniczą ..... miesiące gwarancji (minimum 36 m-ce),
5) na perforację nadwozia .....miesiące gwarancji (minimum 120 m-cy),
6) na aparaturę i sprzęt medyczny ..... miesiące gwarancji (minimum 24 m-ce).

3. Okresy gwarancji, o których mowa w ust. 2 biegną od daty podpisania protokołu odbioru bez zastrzeżeń kompletnie zabudowanego ambulansu typu „C" wraz ze specjalistycznym wyposażeniem medycznym.

4. Wykonawca gwarantuje, że urządzenia stanowiące wyposażenie ambulansu są wolne od wad fizycznych i prawnych. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji obejmuje zarówno wady powstałe z przyczyn tkwiących w urządzeniach, w chwili dokonania ich odbioru przez Zamawiającego, jak i wszystkie inne wady fizyczne urządzeń, powstałe z przyczyn, za które Wykonawca lub gwarant ponosi odpowiedzialność, pod warunkiem, że wady te ujawnią się w okresie obowiązywania gwarancji Zamawiający może dochodzić roszczeń z tytułu gwarancji także po terminie określonym w ust. 2, jeżeli zgłosił wadę przed upływem tego terminu Okresy gwarancji na poszczególne urządzenia będące na wyposażeniu ambulansu są określone w dokumencie gwarancyjnym.

5. Jeśli Wykonawca lub gwarant albo osoba przez nich upoważniona, po wezwaniu ich do wymiany urządzenia lub usunięcia wad, nie dopełni obowiązku wymiany urządzenia na wolne od wad lub usunięcia wad w drodze naprawy w terminie określonym w umowie, Zamawiający jest uprawniony do usunięcia wad, bez uprzedniej zgody sądu, w drodze naprawy na ryzyko i koszt Wykonawcy zachowując przy tym inne uprawnienia przysługujące mu na podstawie umowy, a zwłaszcza roszczenia z tytułu rękojmi za wady fizyczne. Zapłata należności z tego tytułu przez Wykonawcę nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury.

6. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu zgłoszenia usterek lub awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia cele naprawy. Zgłoszenie usterek lub awarii przez Zamawiającego może się odbyć w formie elektronicznej bądź przy użyciu faksu.

7. Termin dokonania naprawy zgłoszonych usterek lub awarii przedmiotu umowy nie może przekroczyć 6 (sześć) dni od daty rozpoczęcia naprawy. W przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy termin naprawy może ulec wydłużeniu do 14 dni roboczych, w przypadku usterki pojazdu bazowego.

8. Wykonawca lub działająca w jego imieniu Autoryzowana Stacja Obsługi (ASO) w okresie obowiązywania gwarancji dokona:
1) płatne przeglądy okresowe w nieprzekraczalnym terminie 6 (sześć) dni od chwili pozostawienia do dyspozycji ASO,
2) w przypadku stwierdzenia usterek lub awarii podczas przeglądu, naprawy dokona bezpośrednio w terminie do 6 dni od momentu poinformowania Zamawiającego o zaistniałych okolicznościach.

9. W sytuacji gdyby czas naprawy, o którym mowa w ust. 7 z przyczyn obiektywnych trwał będzie dłużej niż 6 dni, Wykonawca zobowiązuje się na okres przedłużającej się naprawy przekazać Zamawiającemu inny ambulans o podobnych (tzn. nie gorszych) parametrach i wyposażeniu. Miejscem przekazania ambulansu zastępczego może być ASO, w której dokonywana będzie naprawa, jeśli przekazanie odbywa się w czasie przekazania ambulansu przez Zamawiającego do naprawy, natomiast w okresie późniejszym w siedzibie Zamawiającego lub innym wskazanym przez niego miejscu.

10. W przypadku, gdyby Wykonawca nie pozostawił do dyspozycji Zamawiającego ambulansu w przypadku, o którym mowa w ust. 8 i 9, Zamawiający na koszt Wykonawcy wynajmie ambulans o cechach i parametrach nie gorszych niż przedmiot umowy. Zapłata należności z tego tytułu przez Wykonawcę nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury.

11. Wykonawca zobowiązuje się wskazać adresy minimum trzech ASO zlokalizowane jak najbliżej siedziby Zamawiającego.

12. W przypadku sprzeczności między zapisami w umowie dotyczącymi gwarancji a warunkami gwarancji określonymi w dokumencie gwarancyjnym, pierwszeństwo mają zapisy zawarte w niniejszej umowie.

13. Niezależnie od uprawnień z gwarancji Zamawiającemu przysługują uprawnienia wynikające z rękojmi za wady.

14. Uprawnienia wynikające z rękojmi lub gwarancji nie naruszają prawa Zamawiającego do dochodzenia roszczeń o naprawienie szkody w pełnej wysokości na zasadach określonych w KC.

§ 9

1. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian zawartej z Wykonawcą Umowy w stosunku do treści oferty, na której podstawie dokonano wyboru Wykonawcy w sytuacji wystąpienia okoliczności określonych w ust. 2.

2. Strony mają prawo do przedłużenia terminu realizacji Umowy o okres trwania przyczyn, z powodu których będzie zagrożone jego dotrzymanie, w następujących sytuacjach:

1) jeżeli przyczyny, z powodu których będzie zagrożone dotrzymanie terminu realizacji Umowy będą następstwem okoliczności, za które odpowiedzialność ponosi Zamawiający,

2) wystąpienia siły wyższej uniemożliwiającej wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z jej postanowieniami. Przez pojęcie siły wyższej Strony uznają wydarzenie lub okoliczność o charakterze nadzwyczajnym, którego wystąpienie jest niezależne od Stron i któremu nie mogą one zapobiec przy zachowaniu należytej staranności, a w szczególności za siłę wyższą uznaje się: wojny, stany nadzwyczajne, klęski żywiołowe, epidemie, ograniczenia związane z kwarantanną, embargo, rewolucje, zamieszki i strajki, które uniemożliwiają wykonywanie przedmiotu umowy.

3. Strony mają prawo do zmiany rodzaju rozwiązań technicznych lub parametrów zaoferowanych w ofercie:

1) w przypadku pojawienia się na rynku elementu przedmiotu zamówienia nowszej generacji umożliwiającego uzyskanie lepszej jakości, lub podniesienie walorów estetycznych, a cena nie ulegnie zmianie,

2) w przypadku konieczności zrealizowania przedmiotu umowy przy zastosowaniu innych rozwiązań technicznych lub materiałowych ze względu na zmiany obowiązującego prawa,

3) w przypadku, gdy parametry techniczne przedmiotu umowy będą korzystniejsze pod względem użytkowym niż zaoferowane w ofercie oraz będą spełniały wymagania określone w SIWZ, a cena nie ulegnie zmianie.

4. Jeżeli Strona uważa się za uprawnioną do żądania zmiany Umowy na podstawie wskazanej w niniejszej Umowie, zobowiązana jest do przekazania drugiej Stronie wniosku dotyczącego zmiany Umowy wraz z opisem zdarzenia lub okoliczności stanowiących podstawę do żądania takiej zmiany.

5. Strona zobowiązana jest do dostarczenia wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 4., wszelkich dokumentów oraz informacji uzasadniających żądanie zmiany Umowy, stosownie do zdarzenia lub okoliczności stanowiących podstawę żądania zmiany.

6. W terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania żądania zmiany, Strona powiadomi drugą Stronę o akceptacji żądania zmiany Umowy lub odpowiednio o braku akceptacji zmiany.

7. Wszelkie zmiany Umowy są dokonywane przez umocowanych przedstawicieli Zamawiającego i Wykonawcy w formie pisemnej w drodze aneksu Umowy, pod rygorem nieważności.

§ 10

1. Strony postanawiają, że oprócz wypadków określonych przepisami prawa Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:

1) w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,

2) zamówienie jest realizowane niezgodnie z umową,

3) Wykonawca opóźnia się z wydaniem przedmiotu Umowy w stosunku do terminu wskazanego w § 6 ust.1 o co najmniej 14 dni.

2. Odstąpienie od umowy z przyczyn wskazanych w ust. 1 powinno nastąpić w formie pisemnej w terminie 30 dni od daty powzięcia wiadomości pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

§ 11

1. Dane osobowe Wykonawcy oraz innych osób biorących udział w wykonaniu niniejszej umowy przetwarzane będą zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L z 2016 r. Nr 119, s. 1) – dalej również „ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r." oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa krajowego dotyczącego ochrony danych osobowych, w szczególności zgodnie z Ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. z 2019 r. poz. 730).
2. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Zamawiający informuje, a Wykonawca oświadcza, iż poniższą informację przyjmuje do wiadomości:
1) Administratorem danych osobowych Wykonawcy oraz innych osób biorących udział w wykonaniu niniejszej umowy jest Starostwo Powiatowe w Łowiczu, 99-400 Łowicz, ul. Stanisławskiego 30. Inspektorem ochrony danych w Starostwie jest Mirosław Kret, nr telefonu: 46 830 00 92, adres mail: miroslaw.kret@powiatlowicki.pl.
2) Dane osobowe Wykonawcy oraz innych osób biorących udział w wykonaniu niniejszej umowy przetwarzane są w celu realizacji obowiązków nałożonych przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych oraz aktów wykonawczych do ww. ustawy oraz §22 Regulaminu Organizacyjnego Starostwa Powiatowego w Łowiczu stanowiącym załącznik do Uchwały Nr 34/2019 Zarządu Powiatu Łowickiego z dnia 30.01.2019 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Starostwa Powiatowego w Łowiczu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
3) Dane osobowe Wykonawcy oraz innych osób biorących udział w wykonaniu niniejszej umowy mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym z uwzględnieniem treści art. 8 i 8a oraz art. 96 ust. 3, ust. 3a i 3b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych statuującego jawność postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
4) Dane osobowe Wykonawcy oraz innych osób biorących udział w wykonaniu niniejszej umowy będą przechowywane przez okres wynikający z załącznika nr 3 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 14 poz. 67; Nr 27 poz. 140).
5) Wykonawca oraz inne osoby biorące udział w wykonaniu niniejszej umowy mają prawo do: dostępu do treści swoich danych, sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
6) Wykonawca oraz inne osoby biorące udział w wykonaniu niniejszej umowy mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy przetwarzanie danych osobowych Wykonawcy oraz innych osób biorących udział w wykonaniu niniejszej umowy dotyczących naruszałoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.
7) Podanie przez Wykonawcę danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości zawarcia umowy.

§12

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy mogą być dokonane wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności,
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych i kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa dotyczące

materii objętej przedmiotem niniejszej umowy.

3. Strony podejmą starania w celu polubownego rozstrzygnięcia wszelkich sporów powstałych między nimi, a wynikających z umowy, na drodze bezpośrednich negocjacji. Jeśli po przeprowadzonych negocjacjach, Strony nie są w stanie polubownie rozstrzygnąć sporu, to każda ze Stron może poddać spór rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego miejscowo według siedziby Zamawiającego.

§ 13

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

§ 14

Integralnymi częściami Umowy są następujące załączniki:

1) Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia,

2) Oferta Wykonawcy, z zastrzeżeniem, że do celów interpretacji Umowy pierwszeństwo ma dokument wskazanym w pkt 1

Wykonawca **Zamawiający**

Agnieszka Piwek
Radca Prawny