



FORMULARZ OFERTOWY

Załącznik nr 1 do SIWZ
Załącznik nr 1 do umowy

Wykonawca :

Adres :

NIP: REGON: Nr KRS:
(jeżeli jest)

Nr konta bankowego do zapłaty należności za zrealizowane zamówienie:

Dane kontaktowe : Nr telefonu : nr faxu :

adres e-mail :

osoby/a do stałego kontaktu: nr tel.

Składam ofertę na **dostawę 3 szt. kompletnie zabudowanych ambulansów sanitarnych zgodnych z aktualnie obowiązującą wersją normy PN-EN 1789 lub ją zastępującą – równoważną -** z wyposażeniem podstawowym opisanym w siwz:

Pojazd bazowy : Marka, typ i model

Ambulans skompletowany : Typ, nazwa handlowa

wersja, wariant (zgodnie ze świadectwem homologacji)

Wykonawca oświadcza, że;

1. Zapoznał się z wszystkimi szczegółami dotyczącymi przygotowania oferty i realizacji zamówienia.
2. Zapoznał się z projektem umowy, akceptuje jego treść i zobowiązuje się do podpisania umowy jeżeli jego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.
3. Oferowane ambulanse spełniają wymagania aktualnych wersji norm : PN-EN 1789 dla ambulansu oraz jego wyposażenia specjalistycznego i PN-EN 1865 dla urządzeń do transportu pacjenta, spełniają wymagania określone w przepisach dotyczących warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 Dz.U. 2015 poz. 305) oraz spełniają pozostałe wymagania określone przez Zamawiającego.
4. Oferowany sprzęt medyczny spełnia wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych oraz wymagania określone przez Zamawiającego.
5. Zobowiązuje się do wykonania całości zamówienia **w terminie dni** od daty zawarcia umowy.
6. Zapewnia podjęcie napraw gwarancyjnych zabudowy specjalistycznej zgodnie z zapisami w załączniku nr 3 do siwz: projekt umowy.
7. Zapewnia wykonanie napraw gwarancyjnych pojazdu i wyposażenia specjalistycznego zgodnie z zapisami w załączniku nr 3 do siwz: projekt umowy.
8. Zobowiązuje się zapewnić w okresie min. 5 lat od daty przekazania ambulansu Zamawiającemu dostępność wszystkich elementów sprzętowych zabudowy specjalistycznej takich samych jak zamontowane pierwotnie lub innych równoważnych; całkowicie kompatybilnych zarówno pod względem mechanicznym, jak również elektrycznym i elektronicznym, aby możliwa była naprawa lub wymiana zepsutego lub uszkodzonego osprzętu, bez potrzeby jakichkolwiek przeróbek lub modernizacji w pojeździe. Dotyczy to wszystkich urządzeń zamontowanych w ambulansie w ramach adaptacji samochodu ciężarowego na ambulans sanitarny.

.....
podpis / pieczęć Wykonawcy



FORMULARZ OFERTOWY

1. Adresy, numery telefonów, faksów, adresy e-mail serwisów gwarancyjnych do zgłaszania awarii :

1) pojazdu bazowego :

- adres
- telefon, - fax
- e-mail

2) zabudowy specjalistycznej ambulansu :

- adres
- telefon, - fax
- e-mail

3) sprzętu medycznego zamontowanego w ambulansie /

- adres
- telefon, - fax
- e-mail

4) noszy, transportera, podstawy pod nosze :

- adres
- telefon, - fax
- e-mail

Uwaga ! /można załączyć w formie wykazów/

2. Wniosem wymagane wadium w wysokości PLN, w formie

które należy zwrócić na adres / konto

3. Osoba (wpisać imię, nazwisko i funkcję), która będzie podpisywać umowę

4. Firma, którą reprezentuję **jest / nie jest** * małym lub średnim przedsiębiorstwem w odniesieniu do Ustawy z dnia 2.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz.U. z 2016r. poz. 1829)

5. Zamówienie zrealizuje **sam* / przy udziale podwykonawców***:

a) określenie części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom (jeżeli części te realizowane są z udziałem podwykonawców):

b) podać firmy, które będą podwykonawcami części zamówienia określonej w pkt.5a.

*** / niepotrzebne skreślić**

.....
podpis / pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 1b do SIWZ
Załącznik nr 1b do umowy

FORMULARZ – OFERTOWY

Tabela nr 4

Nazwa elementu składowego przedmiotu zamówienia	ilość	Cena netto bez podatku	Stawka podatku VAT %	Wartość podatku VAT	Cena brutto z podatkiem VAT
1	2	3	4	5	6
Ambulans z zabudową specjalistyczną	1 szt.				
Sprzęt medyczny objęty stawką VAT = 8%	1 kpl.		8		
Nosze kpl. z systemem mocowania podstawą (lawetą)	1 kpl.				
Urządzenia systemu SWD: moduł GPS, tablet, stacja dokująca, drukarka z podstawą i zasilaczem)	1 kpl.				
RAZEM kpl. 1 ambulans:	1 szt.				

Uwaga ! jeżeli na poszczególne elementy obowiązują różne stawki VAT należy je podać w kol. 4 tabeli.

a) wartość (bez podatku VAT) : PLN

(słownie:)

b) podatek VAT : PLN

(słownie:)

c) **cena (z podatkiem VAT) : PLN**

(słownie:)

1. Cena przedmiotu zamówienia zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, które wynikają z zapisów siwz oraz aktualnych przepisów prawa.
2. Akceptuję warunki płatności: termin (do 30 dni od daty otrzymania faktury za wykonaną dostawę).
3. Zobowiązuje się załączyć pisemne gwarancje dla wszystkich elementów pojazdu wyszczególnionych w tabeli nr 4.

.....
podpis / pieczętka Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

Tabela nr 5

Lp.	Parametr oceniany w kryterium Xptu - (parametry techniczno-użytkowe)	Pozycja zał. 1d tabela / poz.	* Wpisać czy spełnia wymóg TAK / NIE
1	2	3	4
1.	Boczne poduszki dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy	5/ 1.1	
2.	Fabrycznie montowana szyba czołowa podgrzewana elektrycznie - , niezależnie od systemu nadmuchu ciepłego powietrza - bez potrzeby uruchamiania silnika	5/1.9	
3.	Automatyczny elektryczny system domykania drzwi przesuwanych lewych i prawych	5/ 1.12	
4.	Reflektory doświetlające zakręt przy skręcie pojazdu włączające się automatycznie w momencie skręcenia kół przez kierowcę	5/1.14	
5.	System wspomagania nagłego hamowania BAS albo równoważny	5/ 4.2	
6.	Elektroniczny układ rozdziału siły hamowania	5/ 4.3	
7.	Wymiary minimalne przedziału pacjenta opcja punktowana: wysokość 1,84 m mierzona pionowo na środku długości noszy - od podłogi do płaszczyzny sufitu, długość 3,20 m mierzona poziomo od płaszczyzny zamkniętych drzwi przesuwanych do kabiny kierowcy do płaszczyzny zamkniętych drzwi tylnych, szerokość 1,70 m pozioma odległość pomiędzy lewą i prawą ścianą przedziału	5a/ 5.1	
8.	Na bocznej ścianie przedziału pacjenta zamocowane 2 poziome szyny mocujące do których mogą być łatwo przykręcane, w różnych kombinacjach 2 do 4 płyty mocujące (płyty z blachy nierdzewnej lub aluminiowe), do których można mocować niezależnie : uchwyt pod dowolny typ defibrylatora, szynę Modura do zamocowania respiratora lub p-py infuzyjnej oraz inny sprzęt w dowolnej konfiguracji	5a/ 5.2	
9.	Drzwi przesuwne na ścianie działowej między kabiną kierowcy i przedziałem pacjenta, opcja punktowana: o wysokości, min. 175 cm	5a/ 5.9	
10.	Dodatkowy automatyczny system (bez potrzeby wykonywania jakiegokolwiek dodatkowej czynności mechanicznej; naciskania lub podciągania dźwigni) w transporterze noszy zabezpieczający przed złożeniem podwozia w przypadku, gdy kółka najazdowe nie opierają się na podstawie, a zwolniony jest mechanizm składający podwozie.	5a/11.1 h)	

wypełnić kolumnę nr 4, wydrukować, podpisać, dołączyć do oferty

Oferuję gwarancję (nie mniej niż 24 m-ce) na:

- pojazd bazowy : m-cy
- zabudowę specjalistyczną : m-cy
- nosze z podstawą : m-cy
- powłoki lakiernicze : m-cy

na zasadach określonych w załączniku nr 3 do siwz (wzór umowy).

.....
(podpis / pieczęć Wykonawcy)