



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 :, strona internetowa: http://.....

osoby/a do stałego kontaktu: nr tel.

Składam ofertę na **dostawę 3 szt. kompletnie zabudowanych ambulansów sanitarnych typ [C] zgodnych z aktualnie obowiązującą wersją normy PN-EN 1789 lub równoważną** - z wyposażeniem podstawowym opisanym w swz:

Pojazd bazowy : Marka, typ i model

Ambulans skompletowany : Typ, nazwa handlowa

wersja, wariant (zgodnie ze świadectwem homologacji)

Wykonawca oświadcza :

1. Zapoznałem się z wszystkimi szczegółami dotyczącymi przygotowania oferty i realizacji zamówienia.
2. Zapoznałem się z projektem umowy, akceptuję 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, lub równoważnych, spełniają wymagania Ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2020r., poz. 110 z późn. zm.), Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (tekst jednolity Dz.U.2016 poz 2022 z późn.zm.) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U.z 2019 r., poz. 2487 z późn.zm.) obowiązujących dla ambulansów sanitarnych typ „C” - 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. Zapewniam podjęcie napraw gwarancyjnych zabudowy specjalistycznej zgodnie z zapisami w załączniku nr 4 do swz: projekt umowy.
6. Zapewniam wykonanie napraw gwarancyjnych pojazdu i wyposażenia specjalistycznego zgodnie z zapisami w załączniku nr 4 do swz: projekt umowy.
7. Zobowiązuję 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.



FORMULARZ OFERTOWY

8. 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, transporter, podstawy pod nosze :

- adres
- telefon, - fax
- e-mail

Uwaga ! /można załączyć w formie wykazów/

9. Wniosłem wymagane wadium w wysokości PLN, w formie,
które należy zwrócić na adres / konto

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

13. Firma, którą reprezentuję **jest** :

- 1) mikro-przedsiębiorstwem; *
- 2) małym przedsiębiorstwem; *
- 3) średnim przedsiębiorstwem; *
- 4) jednoosobową działalnością gospodarczą; *
- 5) osoba fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej; *
- 6) inny rodzaj: (wpisać jakim...).

* należy zakreślić numer odpowiedniej pozycji

14. Zamówienie zrealizuję **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**



FORMULARZ – OFERTOWY

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia określonego w SWZ za kwotę:

15. Całkowita wartość zamówienia za 3 szt. ambulansów:

- a) wartość (bez podatku VAT) : PLN
(słownie:)
- b) podatek VAT : PLN
(słownie:)
- c) **cena (z podatkiem VAT) : PLN ***
(słownie:)

Tabela nr 1

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.				
Nosze transportowe kpl.	1 kpl.				
RAZEM kpl. 1 ambulans:	1 szt.				
Łącznie 3 ambulanse kpl.	3 szt.				

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

16. Cena przedmiotu zamówienia zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, które wynikają z zapisów SWZ oraz aktualnych przepisów prawa.
17. Akceptuję warunki płatności: termin (do 30 dni od daty otrzymania faktury za wykonaną dostawę).
18. Zobowiązuje się załączyć pisemne gwarancje dla wszystkich elementów pojazdu wyszczególnionych w tabeli nr 4.
19. Zobowiązuję się do wykonania całości zamówienia **w terminie** dni od daty zawarcia umowy. *
20. Oferuję **okres gwarancji na zabudowę specjalistyczną ambulansu** miesięcy. *

* kryteria oceny ofert



FORMULARZ OFERTOWY

Tabela nr 2

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	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.	Automatyczna skrzynia biegów	5/3.1.	
6.	System elektronicznej stabilizacji toru jazdy	5/3.3.	
7.	System wspomagania nagłego hamowania BAS albo równoważny	5/ 4.2	
8.	Elektroniczny układ rozdziału siły hamowania	5/ 4.3	
9.	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	
10.	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	

wypełnić kolumnę nr 4, dołączyć do oferty

21. Oferuję okresy gwarancji na pozostałe elementy (nie mniej niż 24 m-ce) na:

- pojazd bazowy : m-cy
- powłoki lakiernicze : m-cy
- nosze transportowe kpl. : m-cy

na zasadach określonych w załączniku nr 4 do swz (wzór umowy).



22. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia przez jego wykreślenie)

23. Mam świadomość związania niniejszą ofertą do dnia 15.09.2021r.

24. Oświadczam, że moja oferta:

- 1) nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa *
- 2) zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa; *
(informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1913), Wykonawca, w celu utrzymania w poufności tych informacji, przekazuje je w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”).

25. Oświadczam, że wybór mojej oferty:

- 1) nie będzie prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2020 r. poz. 106, z późn. zm.); *
- 2) będzie prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2020 r. poz. 106, z późn. zm.).
W związku z czym wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku : *

** nazwa (rodzaj) towaru/ów, których dostawa będzie prowadziła do powstania obowiązku podatkowego:

** wartości towaru/ów objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku:

** stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie:

* zakreślić odpowiedni numer odpowiedzi, w przypadku pkt. 2) - ** - wpisać odpowiednie dane

¹ rozporządzenie 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).



Załączniki do niniejszej oferty:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.

Dokument należy podpisać i złożyć zgodnie z wymaganiami opisanymi w SWZ