

CZĘŚĆ V WZORY FORMULARZY

Załącznik 1	-	Oferta
Załącznik 1a	-	Szczegółowy formularz ofertowo-cenowy
Załącznik 2	-	JEDZ
Załącznik 3	-	Oświadczenie wykonawcy – potwierdzenie informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp.
Załącznik 4	-	Oświadczenie wykonawcy – grupa kapitałowa
Załącznik 5	-	Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego
Załącznik 6	-	Zestawienie parametrów wymaganych
Załącznik 7	-	Oświadczenie składane przed podpisaniem umowy

OFERTA	
Nazwa Zamawiającego	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Siedziba Zamawiającego	ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze
Nazwa zamówienia	ZAKUP KARETKI N (NEONATOLOGICZNEJ) W RAMACH DOTACJI CELOWEJ NA ZAKUPY INWESTYCYJNE
Nazwa Wykonawcy	
Adres Wykonawcy	
Województwo	
Osoba do kontaktu (imię i nazwisko)	
Telefon	
e-mail	
REGON / NIP/ KRS	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego Wykonawcy	
Wielkość Przedsiębiorstwa ¹	<input type="checkbox"/> mikro <input type="checkbox"/> małe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> duże

¹ Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw. Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Oferta

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wyliczeniem zawartym w szczegółowym formularzu ofertowo cenowym stanowiącym załącznik nr 1a, za łączną cenę w wysokości:

cena brutto: PLN
słownie:
VAT %

Ww. kwota obejmuje wszystkie koszty, jakie poniesie Wykonawca w związku z realizacją przedmiotu umowy.

Parametry techniczne oceniane w kryterium oceny ofert:

Parametry punktowane	TAK/ NIE*
1. Moc silnika 140 kW i więcej	
2. Automatyczna skrzynia biegów	
3. Zawieszenie tylnej osi pneumatyczne tzw. adaptacyjne (zainstalowane miechy pneumatyczne, kompresor oraz układ sterujący)	
4. Wbudowany w podstawę automatyczny, elektryczny system wspomagający załadunek noszy/inkubatora jak i wspomagający wyjazd całego zestawu transportowego z ambulansu. Zamawiający nie dopuszcza systemów, których działanie wymaga podłączenia jakichkolwiek pasów, uprząży etc.	

*wypełnia Wykonawca

Termin wykonania zamówienia: do 12 grudnia 2022r.

Termin płatności: 30 dni od wystawienia faktury VAT

1. Oświadczam, że wybór oferty nie prowadzi / prowadzi* do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego. W związku z tym, że wybór oferty prowadzi do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, podaję:

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia, którego wykonanie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego	Wartość przedmiotu zamówienia bez kwoty podatku
1.		
(...)		

2. Zobowiązuję się wykonać zamówienie w terminie wskazanym w SWZ.
3. Oświadczam, że akceptuję warunki płatności podane we wzorze umowy.
4. Wadium w kwociezł. zostało wniesione w dniu w formie..... **W przypadku wniesienia wadium w formie innej niż pieniężna, oświadczenie o zwolnieniu wadium należy zwrócić na adres e-mail Wystawcy tj:.....**
5. Oświadczam, że:
 - zapoznałem się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń;
 - jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia;

- zobowiązuję się do wykonania w/w zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w SWZ, dokumentacji, załącznikach i umowie;
 - uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia,
6. Oświadczam, że termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w SWZ .
 7. W przypadku uznania mojej/naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
 8. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią SWZ, w pełni akceptuję wszystkie zapisy oraz zobowiązuję się zrealizować zamówienia zgodnie z wymogami i zapisami SWZ.
 9. Oświadczam, że:
 - wykonam zadanie siłami własnymi albo*
 - przewiduję wykonanie zadania przy pomocy podwykonawcy (ów) * o ile są znani na etapie składania oferty:

L.p.	Nazwa i adres Podwykonawcy	Zakres zlecany Podwykonawcy

10. Oświadczam, że zgodnie z art. 117 ust. 4 Pzp. (dot. wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia):

L.p.	Nazwa i adres wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia	Zakres dostaw/ usług/ robót budowlanych, które zostaną wykonane przez poszczególnych wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

11. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu na: **„ZAKUP KARETKI N (NEONATOLOGICZNEJ) W RAMACH DOTACJI CELOWEJ NA ZAKUPY INWESTYCYJNE”**.

* 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 np. przez jego wykreślenie).

Oświadczam, że n/w dokumenty są dostępne w formie elektronicznej pod określonymi ogólnodostępnymi i bezpłatnymi adresami internetowymi baz danych:

.....

KRS CEIDG

.....dnia,

.....
podpis Wykonawcy

SZCZEGÓŁOWY FORMULARZ OFERTOWY

Zakup karetki N (neonatologicznej)							
L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT*	Wartość brutto	Producent
1	Zakup karetki N (neonatologicznej)	1 szt			8%		
					23%		

Uwaga:

*** proszę wybrać odpowiedni wiersz według zastosowanej stawki VAT**

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze**

Wykonawca:

.....
.....
.....

*(pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....
.....

*(imię, nazwisko,
stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Oświadczam, iż informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp. w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego i dotyczący art. 108 ust. 1 pkt. 3 - 6 Pzp., pozostają nadal aktualne.

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....
(podpis)

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze**

Wykonawca:

.....
.....
.....

*(pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu:*

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
.....

*(imię, nazwisko,
stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**składane na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

* Oświadczam, że nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 Pzp.,

* Oświadczam, że przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 Pzp.

Przedkładam dokumenty/ informacje* potwierdzające przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze**

Wykonawca:

.....
.....
.....

*(pełna nazwa/firma, adres,
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Zgodnie z art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego w celu przeciwdziałania wspieraniu agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętej w dniu 24 lutego 2022 r., wobec osób i podmiotów wpisanych na listę, o której mowa w art. 2 w/w ustawy, stosuje się sankcje polegające m.in. na wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, z późn. zm.)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**ZAKUP KARETKI N (NEONATOLOGICZNEJ) W RAMACH DOTACJI CELOWEJ NA ZAKUPY INWESTYCYJNE**”, znak sprawy: **ZP/48/PN/2022**, prowadzonego przez **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze**,

oświadczam, że:

jako Wykonawca, nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.(*)**

lub

oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie jako Wykonawcy podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.(*)

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....
(podpis)

() niepotrzebne skreślić*

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**
ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze

Wykonawca:

.....

(pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

POTWIERDZENIE WYKONAWCY W PRZEDMIOCIE SPEŁNIENIA PRZEZ OFEROWANE DOSTAWY WYMAGAŃ WSKAZANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO

Dotyczy Ambulansu:

Zamawiający wymaga by oferowany Ambulans był fabrycznie nowy, nie eksploatowany, z roku produkcji 2022.

INFORMACJE PODSTAWOWE	
Producent Ambulansu	
Marka Amulansu	
Typ Ambulansu	
Oznaczenie handlowe	
Rok produkcji	

Dotyczy Urządzenia do podawania tlenu azotu:

INFORMACJE PODSTAWOWE	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji	

Dotyczy Defibrylatora:

INFORMACJE PODSTAWOWE	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji	

Dotyczy Ssaka:

INFORMACJE PODSTAWOWE	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji	

Dotyczy Pulsoksymetru:

INFORMACJE PODSTAWOWE	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji	

Lp.	Parametr wymagany
Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie dotyczącym pojazdu bazowego	
I.	NADWOZIE
1.	Ambulans drogowy typu C kontener - o DMC powyżej 4,1 bez ogranicznika prędkości i rejestratora czasu pracy kierowcy.
2.	Pojazd niekompletny (bazowy) typu podwozie ramowe z kabiną, z zabezpieczeniem antykorozyjnym.
3.	Na podwoziu zamocowany kontener zabezpieczony antykorozyjnie o konstrukcji aluminiowej dodatkowo obustronnie malowanej proszkowo. Gwarancja możliwości przełożenia kontenera na inne podwozie pojazdu tego samego modelu i typu.
4.	Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele z możliwością regulacji oparcia i przesuwu wzdłużnego.
5.	Drzwi boczne do przedziału medycznego prawe przesuwne do tyłu z otwieraną szybą.
6.	Drugie drzwi boczne do schowka na sprzęt medyczny, otwierane o kąt 90 stopni, bez szyby. W schowku miejsce do mocowania; krzesetka kardiologicznego, deski ortopedycznej dla dorosłych, noszy podbierakowych, kamizelki ortopedycznej, materaca próżniowego, szyn Kramera.
7.	Drzwi tylne dwuskrzydłowe przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260° z blokowaniem ogranicznikiem otwarcia ok. 90°.
8.	Stopień wejściowy tylny, stanowiący zderzak ochronny amortyzowany w płaszczyźnie poziomej.
9.	Zewnętrzny, znajdujący się pod podwoziem, dodatkowy stopień wejściowy pod prawymi drzwiami przesuwymi ułatwiający wsiadanie do przedziału medycznego, którego stan wysunięcia potwierdza kontrolka umieszczona w sposób widoczny dla kierowcy ambulansu.
10.	Autoalarm.
11.	Centralny zamek we wszystkich drzwiach.
12.	Reflektory przeciwmgielne przednie, światła do jazdy dziennej włączane automatycznie po uruchomieniu silnika
13.	Kolor żółty - zalecany RAL 1016 lub równoważny.
II.	SILNIK
1.	Spełniający wymogi normy emisji spalin min. EURO VI.
2.	Pojemność silnika min. 1900 cm ³ , z grzałką w układzie chłodzenia zasilaną z sieci 230 V.
III.	ZESPÓŁ NAPĘDOWY
1.	Napęd na koła tylne lub 4x4
IV.	UKŁAD HAMULCOWY I ZAWIESZENIE
1.	Z elektronicznym systemem stabilizacji toru jazdy np. ESP plus asystent wiatru bocznego.
2.	Z systemem zapobiegającym poślizgowi kół w trakcie ruszania np. ASR.
3.	Z systemem wspomagania nagłego hamowania np. BAS, BA z pulsowaniem świateł stop w trakcie nagłego hamowania.
V.	WYPOSAŻENIE POJAZDU
1.	Czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera.
2.	W przedziale kierowcy: - radioodbiornik fabryczny lub radioodtwarzacz z wejściem USB, z zestawem głośników oraz anteną dachową.

3.	Elektrycznie sterowane otwieranie szyb bocznych w kabinie kierowcy.
4.	Regulowana kolumna kierownicy w dwóch płaszczyznach
5.	Elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne.
6.	Klimatyzacja kabiny kierowcy oraz przedziału medycznego. Zainstalowany niezależny układ klimatyzacji przedziału medycznego tzn. drugi kompresor, parownik, skraplacz.
7.	Ambulans na zamontowanych oponach zimowych wraz z kołem zapasowym, z czujnikami ciśnienia powietrza oryginalnymi (serwisowanymi przez ASO pojazdu) z zachowaniem indeksu nośności opon jak z pierwszego montażu. Dodatkowy komplet 7 opon letnich.
8.	System monitoringu wizyjnego oparty na zewnętrznych kamerach do wspomagania manewrowania ambulansem z możliwością wykorzystania systemu jako kamery cofania, dodatkowo kamera w przedziale medycznym z możliwością podglądu obrazu w przedziale kierowcy. Rejestrator cyfrowy utrwalający materiał filmowy z kamer.
Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie ambulansu sanitarnego	
I.	NADWOZIE
1.	Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm (długość x szerokość x wysokość) 3400 x 1900 x 1900.
II.	OGRZEWANIE I WENTYLACJA
1.	Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik z możliwością ustawienia temperatury.
2.	Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny o mocy grzewczej ok. 2000 W zasilany z zewnętrznej sieci 230 V podczas postoju pojazdu, załączany termostatycznie.
3.	Niezależny od pracy silnika system spalinowego ogrzewania (wodnego) przedziału kierowcy i przedziału medycznego.
4.	Niezależny od pracy silnika system ogrzewania spalinowego (powietrzne) przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury
5.	Mechaniczna dachowa wentylacja nawiewno – wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego.
6.	W przedziale medycznym system grzewczo – chłodzący działający podczas jazdy z termostatycznym ustawianiem zadanej temperatury
7.	W przedziale medycznym wyświetlacz informujący o temperaturze wewnątrz przedziału.
8.	Szyberdach pełniący jednocześnie funkcję doświetlania i przewietrzania przedziału medycznego o wymiarach min. 400 mm x 400 mm.
III.	INSTALACJA ELEKTRYCZNA
1.	W kabinie kierowcy wskaźnik naładowania akumulatorów: rozruchowego i przedziału medycznego.

2.	Instalacja elektryczna 230 V: - zasilanie zewnętrzne 230 V (gniazdo, wtyczka + dziesięć metrów bieżących przewodów) - min. 2 gniazda na lewej i 2 gniazda na prawej ścianie w przedziale medycznym - gniazdo 230V do alternatywnego zasilania umieszczone w obrębie przewidzianym dla zasilania zestawu transportowego - zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym - zabezpieczenie przeciwporażeniowe -przetwornica 12/230V petnosinusoidalna, o mocy min. 1500VA, zapewniająca zasilanie w gniazdach 230V ambulansu podczas odłączenia ambulansu od zewnętrznej sieci 230V.
3.	Automatematyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie dwóch akumulatorów podczas postoju ambulansu podłączonego do zewnętrznej sieci 230 V.
4.	4 gniazda zasilające 5V/2A USB w kabinie kierowcy: - 2 usytuowane pod sufitem przedziału kierowcy, z których jedno aktywne po włączeniu zapłonu, drugie zawsze aktywne, - 2 następne, usytuowane na desce rozdzielczej, z których jedno aktywne po włączeniu zapłonu, drugie zawsze aktywne.
5.	Instalacja elektryczna 12 V: - min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym (w tym jedno 20A), do podłączenia urządzeń medycznych - gniazda zabezpieczone przed zalaniem lub zabrudzeniem, wyposażone we wtyki (Standard wtyk/gniazdo do uzgodnienia z zamawiającym).
IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE	
1.	Belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu pojazdu wypełniona w całej przedniej części i po bokach modułami świetlnymi LED koloru niebieskiego. Pojazd wyposażony w modulator sygnałów, z możliwością podawania komunikatów głosowych. Sygnalizacja zintegrowana z tylną częścią dachu pojazdu z modułami świetlnymi LED koloru niebieskiego, dodatkowe światła robocze LED do oświetlenia przedpoła za ambulansem oraz światła kierunkowskazów. Sterowanie z panelu zamontowanego w konsoli środkowej z łatwym dostępem dla kierowcy. Sygnalizacja wizualna włączonych elementów sygnalizacji uprzywilejowanej.
2.	W pasie przednim na wysokości reflektorów (w atrapie chłodnicy, nie wystające poza obrys atrapy) 2 lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED oraz po dwa niebieskie światła LED z każdej strony w narożach przedniego zderzaka. – podłączone elektrycznie z możliwością łatwego rozłączenia w celach serwisowych. Dwa niebieskie punkty świetlne w tylnej części kontenera z prawej oraz lewej strony.
3.	Oznakowanie pojazdu: - pas odblaskowy barwy niebieskiej dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia,

	<ul style="list-style-type: none"> - dodatkowy pas czerwony pod niebieskim oraz wokół dachu, - napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu, - standardowe oznaczenie (tło koloru nadwozia) typu karetki literą S wpisaną w okrąg na bokach i drzwiach tylnych pojazdu, - oznakowanie symbolem Państwowe Ratownictwo Medyczne na dachu, bokach i drzwiach tylnych. Dodatkowo oznakowanie nazwą dysponenta (udostępnione po podpisaniu umowy).
4.	Reflektory zewnętrzne (LED), po bokach pojazdu po 2 szt. z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączenie reflektorów z kabiny kierowcy.
5.	Dodatkowa elektryczna sygnalizacja dźwiękowa o mocy min. 200 W przeznaczona do pracy ciągłej włączana osobnym przyciskiem, możliwość sterowania także stopą.
V.	ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA
1.	<p>Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniającej następującej wymogi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zakres częstotliwości - 168-170 MHz - współczynnik fali stojącej - 1,6 - polaryzacja pionowa - charakterystyka promieniowania – dookólna - odporność na działanie wiatru 55 m/s <p>Dostęp do montażu anteny z przedziału medycznego (klapa rewizyjna). Półka podsufitowa nad głową kierowcy przystosowana do zamontowania radiotelefonu.</p>
3.	W przedziale medycznym głośnik z regulacją głośności (regulator głośności głośnika zamontowany w przedziale medycznym).
VI.	SYSTEMY MONITORINGU GPS
1.	Lokalizator pojazdu zamontowany w pojeździe umożliwiający obserwację pojazdu za pomocą aplikacji.
VII.	OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO
1.	Lampy sufitowe LED z oświetleniem rozproszonym w kolorze naturalnym zgodnym z normą, dzienne i nocne.
2.	Co najmniej 1 sufitowy punkt LED (zabiegowy) o kolorze neutralnym punkt świetlny nad noszami, z regulacją kąta padania światła i 1 szt. nad stołem roboczym zgodne z normą.
VIII.	WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO
1.	Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian (cokół).
2.	Wzmocnione ściany boczne (wzmocnienie nie miejscowe lecz pełne) umożliwiające montaż sprzętu medycznego.
3.	Ściany boczne i sufit łatwo zmywalne i odporne na środki dezynfekujące, w kolorze białym.
4.	Na prawej ścianie jeden fotel obrotowy

	z regulacją, wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa, z zapięciem po stronie przeciwnej niż ściana, przy której jest usytuowany oraz zagłówek (regulowany lub zintegrowany), ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia).
5.	Dwa kosze (na odpady medyczne i odpady zmieszane) umiejscowione w zabudowie o minimalnej pojemności 5 litrów lub kosz podwójny z zachowaniem podanych minimalnych pojemności.
6.	Fotel obrotowy usytuowany przy ścianie działowej tyłem do kierunku jazdy, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym) oraz bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa.
7.	Na lewej ścianie jeden fotel obrotowy z regulacją, wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa, z zapięciem po stronie przeciwnej niż ściana, przy której jest usytuowany oraz zagłówek (regulowany lub zintegrowany), ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym kątem oparcia.
8.	Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda ma być wyposażona w drzwi spełniające normę PN-EN 1789. Przesuw drzwi sterowany elektrycznie.
9.	Zabudowa meblowa na ścianie lewej i prawej: - termobox – elektryczny ogrzewacz płynów infuzyjnych - zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego - półki podsufitowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty bez szuflad, ampularium - szafka na 2 szt. butli tlenowych. - na lewej ścianie zamontowany uchwyt do defibrylatora Lifepack 15, Wykonawca na wezwanie Zamawiającego przedstawi schemat oferowanej zabudowy medycznej przedstawiający widok ściany lewej i prawej oraz ściany działowej, przedziału medycznego.
10.	Zabudowa meblowa na ścianie działowej: - zespół szafek z miejscem do zamocowania min. 1 szt. walizki lub torby medycznej z dostępem z zewnątrz poprzez drzwi boczne - blat roboczy na ścianie działowej po prawej stronie pojazdu wykończony blachą nierdzewną z pojemnikami na zużyte igły, strzykawki - uchwyt mocujący min. 2 szt. pudełek na rękawiczki jednorazowe, pod blatem roboczym miejsce na plecak, przy ścianie działowej szafka na sprzęt medyczny, pojemnik reimplantacyjny w zabudowie meblowej zamontowana lodówka sprężarkowa o poj. ok. 7 l do transportu leków z możliwością chłodzenia do +4 °C (+/- 1,5°C) z możliwością płynnej regulacji parametrów termicznych i wyświetlaczem aktualnie utrzymywanej temperatury, z łatwym dostępem poprzez drzwi otwierane o kat 180 stopni Wykonawca dostarczy, na wezwanie Zamawiającego schemat oferowanej zabudowy medycznej przedstawiający widok zabudowy ściany działowej pomiędzy

	kabiną kierowcy a przedziałem medycznym.
11.	Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 3 sztuki pojemników,
12.	Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego.
13.	Centralna instalacja tlenowa: - minimum 2 gniazda poboru tlenu na ścianie lewej monoblokowe typu panelowego - gniazdo poboru tlenu sufitowe monoblokowe typu panelowego - 2 szt. butli tlenowych 10 l z reduktorami (konstrukcja reduktora umożliwiająca montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy) - konstrukcja instalacji tlenowej ma zapewnić możliwość swobodnego dostępu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony - konstrukcja instalacji tlenowej ma umożliwiać zasilanie paneli tlenowych równocześnie z obu butli tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony - w przedziale medycznym uchwyt do zamocowania butli tlenowej o pojemności 2,7 litrów .
IX.	WYMAGANIA DODATKOWE
1.	W zabudowie meblowej zamontowany pojemnik reimplantacyjny o pojemności około 7 litrów. Chłodzenie poniżej temperatury otoczenia o 25°C.
2.	W przedziale medycznym ma być zapewnione miejsce mocowania sprzętu medycznego tj. defibrylator, pompa infuzyjna, ssak elektryczny na lewej ścianie w zasięgu ręki lekarza, także respirator (opcjonalnie na suficie nad głową pacjenta) i wieszaki do kroplówek nad głową chorego.
5.	W przedziale medycznym zegar elektroniczny z kalendarzem (data, dzień, godzina).
6.	Przedział medyczny ma być wyposażony w: - urządzenie do wybijania szyb - nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa - nożyce typu emergency umożliwiające cięcie odzieży skórzanej, cienkiej blachy, gaśnicę,
7.	Kabina kierowcy ma być wyposażona w: - sygnalizację akustyczną i/lub optyczną ostrzegającą kierowcę o rozładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego - sygnalizację optyczną informującą kierowcę o włączeniu reflektorów zewnętrznych - sygnalizację optyczną informującą kierowcę o podłączeniu ambulansu do sieci 230 V - sygnalizację optyczną informującą kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy.
9.	Wszelkie dodatkowe anteny (GPS, radiowa, FM itp.) muszą posiadać klapy rewizyjne w celach serwisowych. Jeśli lampa lub inne urządzenie służy jako klapa rewizyjna to musi być umiejscowiona bezpośrednio pod anteną.
10.	Wszelkie elementy dodatkowej zabudowy przedziału medycznego muszą być wykonane w sposób gwarantujący możliwość dokonywania napraw (wymian) elementów pojazdu bazowego, bez niszczenia el. zabudowy.

SWZ na zakup karetki N (neonatologicznej) w ramach dotacji celowej na zakupy inwestycyjne
znak: **ZP/48/PN/2022**

11.	Hydrauliczna podstawa pod inkubator posiadająca przesuw boczny, wysuw na zewnątrz i pochył umożliwiający wjazd transportera na lawetę wraz z inkubatorem, z możliwością ustawienia pozycji pływającej z precyzyjnym automatycznym doborem stopnia amortyzacji w zależności od obciążenia.
X.	SERWIS
1.	Serwis pojazdu bazowego realizowany w najbliższej ASO oferowanej marki ambulansu W cenie oferty należy uwzględnić przeglądy i naprawy wraz z wymianą materiałów eksploatacyjnych (oleje, płyny, klocki, tarcze, elementy zawieszenia, pióra wycieraczek etc.)
2.	Serwis zabudowy specjalnej sanitarnej w okresie gwarancji (łącznie z wymaganymi okresowymi przeglądami zabudowy sanitarnej) realizowany w siedzibie Zamawiającego. W cenie oferty należy uwzględnić koszt przeglądów oraz ewentualny koszt wymiany elementów eksploatacyjnych)
XI.	GWARANCJA
1.	Gwarancja na ambulans i zabudowę medyczną - 60 miesięcy.
2.	Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu – 36 miesięcy
3.	Gwarancja na perforację – 120 miesięcy.
WYMAGANIA DOTYCZĄCE URZĄDZENIA DO PODAWANIA TLENKU AZOTU	
1.	Aparat zapewnia dokładne i stabilne podawanie tlenu azotu (NO) oraz monitorowanie jego stężenia w czasie wentylacji mechanicznej
2.	Waga max. 8,5 kg
3.	Wymiary maksymalne 13x30x26 cm
4.	Zapis i odczyt trendów z ostatnich min 24 godzin
5.	Funkcje zestawu
6.	Dozowanie dopływu NO do układu oddechowego respiratora według stałej nastawionej wartości w zakresie 0,1 – 99,9 ppm
7.	Monitorowanie wdechowego stężenia NO w zakresie min. 0-99ppm z rozdzielczością 0,1 ppm
8.	Pomiar stężenia NO ₂ w zakresie min. 0-50 ppm z rozdzielczością 0,1 ppm
9.	Metoda pomiaru bocznoprądowa
10.	Pomiar metodą elektrochemiczną
11.	Obrazowanie wyników pomiarów na wyświetlaczu

SWZ na zakup karetki N (neonatologicznej) w ramach dotacji celowej na zakupy inwestycyjne
znak: **ZP/48/PN/2022**

12.	Alarmy
13.	Alarm blokady przepływu (obstrukcji) w linii zasilającej i pomiarowej
14.	Przekroczenia i spadku nastawionej koncentracji NO
15.	Przekroczenia stężenia NO ₂
16.	Zasilanie
17.	Zasilanie elektryczne 230V 50Hz oraz 11-17 VDC
18.	Awaryjne zasilanie z wbudowanego akumulatora min. 2 godziny
DEFIBRYLATOR – 1 SZT	
1.	Aparat przenośny
2.	Zasilanie akumulatorowe z baterii bez efektu pamięci
3.	Ładowanie akumulatorów z sieci 230 V AC lub 12V DC – ładowarka dwustanowiskowa
4.	Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – 180 minut monitorowania lub 200 defibrylacji x 200J
5.	Ciężar defibrylatora poniżej 10 kg
6.	Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia.
7.	Norma IP 44
8.	Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna
9.	Defibrylacja w trybie ręcznym i AED
10.	Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii od 2 do 360 J
11.	Dostępne poziomy energii zewnętrznej – 25.
12.	Automatyczna regulacja parametrów defibrylacji z uwzględnieniem impedancji ciała pacjenta
13.	Defibrylacja przez łyżki twarde mocowane w obudowie defibrylatora i elektrody naklejane transparentne w RTG, w wyposażeniu łyżki dziecięce.

SWZ na zakup karetki N (neonatologicznej) w ramach dotacji celowej na zakupy inwestycyjne
znak: **ZP/48/PN/2022**

14.	Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie. Mocowanie łyżek twardej bezpośrednio w obudowie urządzenia.
15.	Stymulacja przezskórna w trybie sztywnym i na żądanie
16.	Częstość stymulacji 40-170 impulsów/minutę
17.	Regulacja prądu stymulacji 0-200 mA
18.	Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG
19.	Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta
20.	Alarmy częstości akcji serca
21.	Zakres pomiaru tętna od 20-300 u/min
22.	Zakres wzmocnienia sygnału EKG. Od 0,25 do 4cm/Mv, 8 poziomów wzmocnienia.
23.	Prezentacja zapisu EKG – 3 kanały na ekranie
24.	Ekran kolorowy o przekątnej 8,4"
25.	Wydruk EKG na papierze o szerokości 100mm.
26.	Pamięć wewnętrzna wszystkich rejestrowanych danych
27.	Transmisja danych przez modem do stacji odbiorczych
28.	Moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% z czujnikiem typu klips dla dorosłych
29.	Moduł nieinwazyjnego pomiaru stężenia methemoglobiny i karboksyhemoglobiny za pomocą czujnika typu klips
30.	Moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP z mankietem dla dorosłych
31.	Moduł EtCO2 z zakresem pomiaru min od 0 do 99 mmHg, z automatyczną kalibracją bez udziału użytkownika.
32.	Możliwość rozbudowy o moduł IBP
33.	Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru temperatury

SSAK – 1 szt	
1.	Ssak powinien zawierać: - jednorazowy zbiornik na treści z filtrem bakteryjnym, mieszczący się w przedziale od 300 ml do 1000 ml - w ilości 10 szt.; - akumulator; - zasilacz sieciowy; - przewody zasilające 12 VDC przystosowane do gniazda w karetkce oraz 230 VAC.
2.	Stój wielorazowego użytku o pojemności 1 l.
3.	Płynna regulacja podciśnienia.
4.	Zakres regulacji podciśnienia minimum: od 3 do 80 kpa.
5.	Minimalny przepływ 30 l/minutę +/- 10%.
6.	Filtr zabezpieczający przed zanieczyszczeniem.
7.	Niski poziom hałasu.
8.	Łatwo zmywalny panel kontrolny prezentujący dane wskaźnik zasilania wewnętrznego, wskaźnik zasilania zewnętrznego, wskaźnik niskiego poziomu baterii.
9.	Wbudowany manometr lub diodowy wskaźnik aktualnego podciśnienia.
10.	Akumulator powinien wystarczyć minimum ok. 45 minut ciągłej pracy.
11.	Minimum 3 stopniowy wskaźnik naładowania akumulatora.
12.	Mocowanie: uchwyt ścienny ssaka, do zamontowania w ambulansie
13.	Urządzenie powinno spełniać wymagania normy EN-1789 lub normy równoważnej.
PULSOKSYMETR – 1 szt	
1.	Pomiar saturacji, pulsu, PI w formie liczbowej (jako dodatkowa ocena stanu pacjenta oraz miejsca pomiaru)
2.	Możliwość doposażenia w parametr PVI - wskaźnik zmienności pletyzmografu

SWZ na zakup karetki N (neonatologicznej) w ramach dotacji celowej na zakupy inwestycyjne
znak: **ZP/48/PN/2022**

3.	Możliwość doposażenia w parametr RRp - liczenie oddechów
4.	Technologia odcinająca sztuczny puls żylny podczas ruchu i transportu pacjenta, analiza pomiaru saturacji poprzez fale red, Infrared oraz opatentowane filtry adaptacyjne odcinające puls żylny i szумы
5.	Możliwość ustawienia 2 trybów pomiaru: spot-check oraz ciągły
6.	Wzmocniona obudowa
7.	Waga poniżej 0,5 kg
8.	Wewnętrzny akumulator na 24h pracy, w zestawie ładowarka
9.	Ustawienia 3 zakresów czułości: pacjent stabilny rzadziej monitorowany; NORM - pacjent stabilny z perfuzją dobrą i słabą; MAX - pacjent z bardzo niską perfuzją od 0,02% PI (chłodne, obrzęknięte kończyny, krytyczne parametry)
10.	Czas uśredniania pomiarów nawet podczas ruchu i transportu: od 2-4 sek (pacjent krytyczny); 8s, 10s - szybka aktualizacja stanu pacjenta stabilnego; 12s, 14s, 16s - pacjent rzadziej monitorowany
11.	Wysokiej rozdzielczości ekran LCD, dotykowy
12.	Aparat prezentuje dane: Spo2, częstość pulsu, indeks perfuzji w postaci liczbowej, PVI, RRp, komunikaty alarmowe, czułość, godzinę, wykres krzywej pletyzmograficznej, jakość sygnału
13.	W zestawie: Kabel interfejsowy oraz 5 czujników jednorazowych dla noworodków.

Parametry techniczne oceniane w kryterium oceny ofert:

Lp.	Parametr wymagany	TAK/NIE*	Parametr oferowany*
1.	Moc silnika min. 130 KW, z zapłonem samoczynnym, max. moment obrotowy nie mniejszy niż 400 Nm. Moc silnika jako parametr punktowany <u>Moc silnika 140kW i więcej 10 pkt.</u>		
2.	Podwójne koła tylnej osi , tzw. koła bliźniacze Skrzynia biegów min. Manualna Skrzynia biegów jako parametr punktowany <u>Automatyczna skrzynia biegów 10 pkt.</u>		
3.	Zawieszenie obu osi wzmocnione, zapewniające komfortowy transport pacjenta oraz personelu medycznego. Zawieszenie tylnej osi z wykorzystaniem resorów jako parametr minimalny. <u>Zawieszenie tylnej osi pneumatyczne tzw. adaptacyjne (zainstalowane miechy pneumatyczne, kompresor oraz układ sterujący) jako parametr dodatkowo punktowany- 10 pkt.</u>		
4.	Wbudowany w podstawę automatyczny, elektryczny system wspomagający załadunek noszy/ inkubatora jak i wspomagający wyjazd całego zestawu transportowego z ambulansu. Zamawiający nie dopuszcza systemów, których działanie wymaga podłączania jakichkolwiek pasów, uprząży etc. /parametr niewymagany, lecz punktowany/ Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt.		

*wypełnia Wykonawca

*Wykonawca zobowiązany jest:

- w przypadku oferowania elementu spełniającego parametry techniczne wskazane przez Zamawiającego do potwierdzenia tego zapisem „TAK ” umieszczonym w kolumnie "3" oraz do opisanie oferowanego parametru w kolumnie nr „4”

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze**

Wykonawca:

.....
.....
.....

(pełna nazwa/firma, adres,

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
składane przed podpisaniem umowy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**ZAKUP KARETKI N (NEONATOLOGICZNEJ) W RAMACH DOTACJI CELOWEJ NA ZAKUPY INWESTYCYJNE**”, znak sprawy: ZP/48/PN/2022, prowadzonego przez **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze**,

1. Oświadczamy, że nie stanowimy:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a); lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b),

2. Oświadczamy, że nie przewidujemy wykonywania zamówienia z udziałem:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a); lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b),
w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

..... *(miejscowość)*, dnia

.....
(podpis)