

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 typ „C”**
z wyposażeniem podstawowym:

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

Załącznik nr 1a do SIWZ
Załącznik nr 1a do umowy

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. Wniosłem 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)

***/ 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
Pojazd bazowy	1 szt.				
Adaptacja (zabudowa specjalistyczna)	1 szt.				
Sprzęt medyczny objęty stawką VAT = 8%	1 kpl.		8		
Nosze kpl. z podstawą	1 kpl.				
RAZEM kpl. 1 ambulans:	1 szt.				
RAZEM kpl. 3 ambulanse:	3 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 (30 dni od daty otrzymania faktury za wykonaną dostawę).
3. Zobowiązuje się udzielić pisemnej gwarancji dla elementów zabudowy specjalistycznej ambulansów **na okres miesięcy**, od daty protokolarnego odbioru kompletnie zabudowanych ambulansów.
4. Zobowiązuje się załączyć pisemne gwarancje jakości dla pozostałych elementów pojazdu i kompletnego ambulansu.

.....
podpis / pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

Tabela nr 5

Lp.	Parametr oceniany w kryterium Xptu - (parametry techniczno-użytkowe)	Pozycja zał. 1e 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.	Automatyczny-elektryczny system domykania drzwi bocznych przesuwanych lewych i prawych	5/1.11	
3.	Fabrycznie montowana szyba czołowa z podgrzewaniem elektrycznym, niezależnie od systemu nadmuchu powietrza – bez potrzeby uruchamiania silnika.	5/1.12	
4.	Reflektory doświetlające zakręt przy skręcie pojazdu, włączające się automatycznie w momencie skrócenia kół przez kierowcę	5/1.13	
5.	System identyfikujący pojazdy w tzw. martwym punkcie z lewej lub prawej strony pojazdu, niezależny od systemu kontroli pasa ruchu, ostrzeżenie kierowcy sygnałem dźwiękowym i wizualnym	5/1.16	
6.	Pojemność zbiornika paliwa 90 L i powyżej		
7.	Drzwi boczne przesuwne lewe, opcja punktowana: fabrycznie bez szyby	5a/1.10	
8.	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	
9.	Na lewej 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	
10.	Fotel boczny obok noszy pacjenta - opcja punktowana : możliwość przesuwania wzdłużnego do przodu i w tył na odcinku min. 40 cm, max. 70 cm , mierząc od przedniej części noszy, tak aby możliwy był dostęp do górnej części ciała pacjenta zarówno w pozycji leżącej jak i z tułowiem podniesionym.	5a/5.5	
11.	Drzwi przesuwne na ścianie działowej między kabiną kierowcy i przedziałem pacjenta, otwór o wysokości, min. 175 cm	5a/5.9	
12.	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/11.2.h)	
13.	Wysokość otworów drzwi przesuwanych prawych oraz drzwi tylnych min. 175 cm mierzona od krawędzi podłogi do uszczelki górnej drzwi	5/1.18	
14.	Okno dachowe-szyberdach służące jednocześnie jako wyjście awaryjne, minimalne wymiary otworu: 50 x 80 cm	5a/5.4	

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

.....
(podpis / pieczęć Wykonawcy)