



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**



27-300 Lipsko ul. J. Śniadeckiego 2  
tel. (48) 378-36-00 fax. (48) 378-36-63

NIP: 811-15-21-798 REGON: 670997773  
www.szpitallipisko.pl e-mail: sekretariat@szpitallipisko.pl



Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępniła Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:

[www.szpitallipisko.pl](http://www.szpitallipisko.pl)

Ogłoszenie nr 500256789-N-2018 z dnia 25-10-2018 r.

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku: NA  
DOSTAWĘ AMBULANSU TYPU C WRAZ Z ZABUDOWĄ SPECJALISTYCZNĄ I  
SPRZĘTEM MEDYCZNYM  
OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA – Dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej nie**

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:**

tak : Numer ogłoszenia: 631379-N-2018

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:**tak

Numer ogłoszenia: 500242485-N-2018

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku, Krajowy numer identyfikacyjny 67099777300000, ul. ul. Śniadeckiego 2, 27300 Lipsko, woj. mazowieckie, państwo Polska, tel. 483 783 500, e-mail 1400081@zoz.org.pl, faks 483 783 663.

Adres strony internetowej (url): [www.szpitallipisko.pl](http://www.szpitallipisko.pl)

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:**

NA DOSTAWĘ AMBULANSU TYPU C WRAZ Z ZABUDOWĄ SPECJALISTYCZNĄ I SPRZĘTEM MEDYCZNYM

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):** ZP/13/2018

**II.2) Rodzaj zamówienia:** Dostawy

**II.3) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań ) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowego ( rok produkcji 2018 ) ambulansu sanitarnego typu C z wyposażeniem medycznym wymienionym w SIWZ. Oferowany ambulans musi spełniać wymagania określone w aktualnej polskiej normie PN-EN 1789+A1: 2011 typ ambulansu C i PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego (lub norm równoważnych) w zakresie odpowiednim do przedmiotu prowadzonego postępowania. Dostarczony ambulans musi spełniać wymagania wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, a w szczególności: - rozporządzenia Ministra Transportu, Budownictwa i gospodarki morskiej z dnia 25 marca 2013 r. (Dz. U. z 2015. poz 1475 z późn. zm.) w

sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części, - ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1260), - rozporządzenia Ministra infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2022), - ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 z późn. zm.); - Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2013 r. poz. 1176), - jak również zarządzenia Nr 64/2016/DSM Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2016 r., - ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017r. poz. 211 z późn. zm.). 2. Opis przedmiotu zamówienia został szczegółowo określony w „Formularzu minimalnych parametrów technicznych ” (wymagane minimalne parametry techniczne oraz parametry użytkowe, wyposażenie przedmiotu zamówienia) zał. nr 2 do SIWZ. 3. Wykonawca musi wskazać autoryzowany serwis gwarancyjny uprawniony do napraw gwarancyjnych i pogwarancyjnych pojazdu i wyposażenia na terenie Polski położony najbliżej siedziby Zamawiającego. Odległość do najbliższego punktu serwisowego stanowi kryterium oceny ofert. 4. Wykonawca musi wskazać autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny sprzętu medycznego na terenie Polski. 5. Minimalny okres gwarancji na pojazd bazowy od daty podpisania protokołu odbioru, bez ograniczenia przebiegu, wynosi 24 miesiące 6. Minimalny okres gwarancji na zabudowę specjalistyczną ambulansu, sprzęt medyczny oraz pozostałe wyposażenie zamontowane w ambulansie, wynosi 24 miesiące. 7. Minimalny okres gwarancji na perforację nadwozia 120 miesięcy. 8. Minimalny okres gwarancji na powłokę lakierniczą 36 miesięcy. 9. Ambulans ma być dostosowany do jego prowadzenia przez kierowcę posiadającego uprawnienia prawa jazdy w zakresie kategorii B 9. Termin wszystkich gwarancji rozpoczyna się od daty protokolarnego przekazania kompletnego ambulansu. 10. Wykonawca zobowiązany jest do udzielenia instruktażu dla personelu medycznego w zakresie działania, obsługi i konserwacji ambulansu i sprzętu w nim zamontowanego przy przekazywaniu ambulansu oraz udzielenia instruktażu wskazanym pracownikom Zamawiającego w zakresie obsługi technicznych, eksploatacji, napraw w terminach uzgodnionych z Zamawiającym. 11. Zamawiający zastrzega sobie prawo montażu w ambulansie urządzeń systemu wspomagania dowodzenia /SWD/ składającego się m. in. Z modułu GPS, drukarki wraz z podstawą, przenośnego tabletu wraz z podstawą /stacją dokującą/ i przegubowym uchwytem, bez utraty gwarancji producenta pojazdu. 12. Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać świadectwo homologacji wydane na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dn. 24 października 2005 r. w sprawie homologacji pojazdów samochodowych i przyczep (Dz. U. z 2005 r. nr 238 poz. 2010 z późn. zmianami), na ambulans sanitarny. Ambulans musi odpowiadać przepisom zawartym w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. z 2003 r. Nr 32 poz. 262 z późn. zm.). 13. Po dostarczeniu ambulansu wraz z wyposażeniem oraz wszelkimi wymaganymi dokumentami Wykonawca zobowiązany jest do współpracy z Zamawiającym w trakcie procesu rejestracji ambulansu. W szczególności zobowiązany jest do uzupełnienia wszelkich dokumentów wymaganych przez instytucje państwowe, np. Wydział Komunikacji, Ewidencji Pojazdów i Kierowców, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, NFZ. 14. Wymagania stawiane Wykonawcy: - Wykonawca jest odpowiedzialny, za jakość, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia. - Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy. - Ustalenia i decyzje dotyczące wykonywania zamówienia uzgadniane będą przez zamawiającego z ustanowionym przedstawicielem wykonawcy. - Określenie przez Wykonawcę telefonów kontaktowych i numerów fax. oraz innych ustaleń niezbędnych dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia. 15. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę podczas wykonywania przedmiotu zamówienia. 16. Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia znajdują się jakiegokolwiek znaki towarowe, patent czy pochodzenie – należy przyjąć, że Zamawiający podał taki opis ze wskazaniem na typ i dopuszcza składanie ofert równoważnych o parametrach techniczno /eksploatacyjno /użytkowych nie gorszych niż te, podane w opisie przedmiotu zamówienia.

#### **II.4) Informacja o częściach zamówienia:**

**Zamówienie było podzielone na części: nie**

**II.5) Główny Kod CPV: 34114121-3**

**Dodatkowe kody CPV: 33100000-1**

**SEKCJA III: PROCEDURA**

### III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Przetarg nieograniczony

### III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów nie

### III.3) Informacje dodatkowe:

### SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 22/10/2018

### IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 245900

Waluta PLN

### IV.3) INFORMACJE O OFERTACH

Liczba otrzymanych ofert: 1

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 1

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej: 0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej: 0

liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 0

### IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT: 0

### IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie

Nazwa wykonawcy: AMZ -KUTNO S.A.

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Skłęczkowska 18

Kod pocztowy: 99-300

Miejscowość: Kutno

Kraj/woj.: łódzkie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

### IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM

Cena wybranej oferty/wartość umowy 296400

Oferta z najniższą ceną/kosztom 296400

Oferta z najwyższą ceną/kosztom 296400

Waluta: PLN

### IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom  
nie

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

### IV.8) Informacje dodatkowe:

**SPECJALISTA**  
**ds. zamówień publicznych**  
*M. Skoczylas*  
**mgr Marcin Skoczylas**

.....  
/sporządził/

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Lipsku  
*Nina Stejko*

.....  
/zatwierdził/