

..... dnia

.....
[pieczęćka firmowa]**OFERTA****I. DANE WYKONAWCY:**

1. Pełna nazwa

.....

2. Przedstawiciel producenta*

.....

3. Adres i siedziba [kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo]

.....

.....

4. Adres do korespondencji [wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby]

.....

.....

5. REGON

6. Telefon [z numerem kierunkowym]

7. Faks [z numerem kierunkowym]

8. E-mail

II. PRZEDMIOT OFERTY:

dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie „przetargu nieograniczonego” przez:

Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia, Al. Jerozolimskie 155, 02-326 Warszawaznak: **ZZZP-219/17**, na dostawę:**ZAKUP DENTOBUSÓW – POJAZDÓW MEDYCZNYCH, W KTÓRYCH SĄ UDZIELANE
ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W LICZBIE 4 SZTUK.**

III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

ZAKUP DENTOBUSÓW – POJAZDÓW MEDYCZNYCH, W KTÓRYCH SĄ UDZIELANE ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W LICZBIE 4 SZTUK1. Cena oferty

Wartość wpisana w kolumnie 3 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert (waga w ocenie ofert : 60 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	IŁOŚĆ POJAZDÓW SPECJALISTYCZNYCH	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
MARKA _____	4	-zł
MODEL _____		
TYP _____		
ROK PRODUKCJI _____		
WYPOSAŻENIE STOMATOLOGICZNE POJAZDU _____		

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ VAT: %

Cena całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 3 – wynosi słownie:

.....

2. Termin realizacji (waga w ocenie ofert : 20 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuje następujący termin realizacji przedmiotu zamówienia: do**grudnia 2017r.**

3. Okres gwarancji (mechanicznej) na cały pojazd bez limitu przebiegu w km (z wyłączeniem wyposażenia stomatologicznego) (waga w ocenie ofert : 20 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3).

Oferuje następujący okres gwarancji: **miesiący** (należy podać do pełnego miesiąca)

IV. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW SIWZ DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY

1. **Terminy, wielkość i warunki dostawy** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 1 i 3 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:
Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy, wielkości i warunki dostaw określone w rozdz. V pkt 1 i 3 SIWZ.
2. **Oświadczam, iż oferowany przedmiot zamówienia posiada następujące świadectwa i certyfikaty** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:

Nazwa dokumentu
..... zał. nr
Nazwa dokumentu
..... zał. nr
Nazwa dokumentu
..... zał. nr
3. **Okres i warunki gwarancji** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 4 SIWZ]:
Niniejszym potwierdzam i akceptuję okres i warunki gwarancji określone w rozdz. V pkt 4 SIWZ.
4. **Warunki płatności** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 5 SIWZ]:
Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. V pkt 5 SIWZ.
5. **Sposób kalkulacji ceny** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 6 SIWZ]:
Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale V pkt 6 SIWZ.
6. **Obowiązki wykonawcy** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 7 SIWZ]:
Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale V pkt 7 SIWZ.

V. WPLATA WADIUM

[Zgodnie z rozdziałem II Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

1. **Forma, w jakiej zostało wniesione wadium:**

..... zał. nr

2. **Numer konta, na jakie Zamawiający dokonuje zwrotu wadium:**

.....
(wypełnia się w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu)

VI. OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA I POTWIERDZAM SPEŁNIENIE WSZYSTKICH ZAWARTYCH W NIEJ WYMOGÓW

VII. POTWIERDZAM PRZYJĘCIE DO WIADOMOŚCI ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ NA WARUNKI I USTALENIA, KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO UMOWY

[Zgodnie z załącznikiem do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

VIII. CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRYCH WYKONANIE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM ORAZ NAZWY (FIRMY) PODWYKONAWCÓW

[zgodnie z art. 36b ustawy P.z.p. / Patrz rozdział V pkt 8 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

Jeśli **TAK** należy wypełnić

IX. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW O ZWALCZANIU NIEUCZLIWEJ KONKURENCJI

[Patrz rozdział I pkt 23 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

Określenie stron oferty, na której znajduje się tajemnica przedsiębiorstwa

Wskazanie sposobu zabezpieczenia (np. złożenie w osobnej kopercie)

i określenie czego dotyczy :

Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa :

X. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZAŁĄCZONYCH KOPII Z ORYGINAŁAMI

Niniejszym oświadczam, iż wszystkie załączone do oferty kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

Ponadto oświadczamy, że:

- dostarczony przedmiot zamówienia będzie spełniał wszystkie wymagania zawarte w SIWZ, oraz będzie gotowy do eksploatacji bez żadnych dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego,
- jesteśmy związani ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert,
- w przypadku, gdy nasza oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, podpiszemy umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

_____, dnia ___/___/____ r.

podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy

LP.	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
2.	Oferowane parametry techniczne/graniczne pojazdu bazowego oraz wyposażenia stomatologicznego	
3.	Oświadczenie wykonawcy dot. przedmiotu zamówienia (<i>homologacja pojazdu bazowego</i>)	

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie _____ ponumerowanych stron.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęć imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ- 219/17

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ
 ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:
ZAKUP DENTOBUSÓW – POJAZDÓW MEDYCZNYCH, W KTÓRYCH
 SĄ UDZIELANE ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W LICZBIE 4 SZTUK.

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

- zgodnie z rozdz. IV ust. 1 pkt 1.6.,1.7.,1.8. SIWZ

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

reprezentując firmę [o ile dotyczy]: _____

oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu
 ubiegania się o zamówienie publiczne.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy
 lub podpis osoby fizycznej*

oświadczam, że ww. wykonawca/ firma w rozumieniu ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach
 lokalnych nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy
 lub podpis osoby fizycznej*

oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy:

- nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne*

- wydano wyrok lub decyzję*

Jeśli tak: Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub informacja o zawarciu wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

*niepotrzebne skreślić

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy
 lub podpis osoby fizycznej*

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZP- 219/17

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ
 ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA :
ZAKUP DENTOBUSÓW – POJAZDÓW MEDYCZNYCH, W KTÓRYCH
 SA UDZIELANE ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W LICZBIE 4 SZTUK.

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie

MARKA _____

MODEL _____

TYP _____

ROK PRODUKCJI _____

PARAMETRY GRANICZNE POJAZDU BAZOWEGO

Niżej wymienione parametry/warunki graniczne stanowią wymagania odcinające - niespełnienie nawet jednego z wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

L.P.	WYMAGANY PARAMETR / WARUNEK GRANICZNY	PARAMETRY OFEROWANE PRZEZ WYKONAWCĘ	POTWIERDZENIE PARAMETRU – NUMER ZAŁĄCZNIKA/ NUMER STRONY OFERTY
PARAMETRY POJAZDU BAZOWEGO O DMC 3,5 T – PARAMETRY GRANICZNE			
Wymiary zewnętrzne			
1.	długość: od 5300 mm do 7900 mm	TAK, PODAĆ:	
2.	szerokość: od 1900 mm do 2500 mm	TAK, PODAĆ:	
3.	wysokość całkowita pojazdu nieobciążonego: od 2200 mm do 3300 mm	TAK, PODAĆ:	
4.	rozstaw osi: od 3200 mm do 4400 mm	TAK, PODAĆ:	
5.	szerokość całkowita bez lusterek: do 2500 mm	TAK, PODAĆ:	
6.	wysokość drzwi tylnych mierzona w świetle (nie mylić z powierzchnią poszycia blaszanego drzwi): min 1800 mm	TAK, PODAĆ:	
Silnik			
7.	zapłon samoczynny (wysokoprężny)	TAK	
8.	moc: min. 150 kW	TAK, PODAĆ:	
9.	moment obrotowy: min. 280 Nm	TAK, PODAĆ:	
10.	norma emisji spalin: minimum EURO 6/VI	TAK, PODAĆ:	
11.	zużycie paliwa na 100 km: cykl mieszany, do 10l	TAK	
12.	pojemność silnika: min. 2000 cm ³	TAK, PODAĆ:	
13.	fabryczny zbiornik paliwa pozwalający na duży zasięg pojazdu: min 90l	TAK, PODAĆ:	
14.	bezobsługowy rozrząd (łańcuch)	TAK	
Skrzynia biegów			
15.	manualna 6-cio biegowa + bieg wsteczny, lub automatyczna	TAK, PODAĆ:	
Układ napędowy			
16.	napęd: na koła przednie lub/i tylne	TAK, PODAĆ:	
17.	alternator: min. 190 A	TAK, PODAĆ:	

18.	akumulator min. 90 Ah	PODAĆ:	
19.	akumulator dodatkowy do zasilania zabudowy specjalnej: min. 90 Ah	TAK, PODAĆ:	
20.	zawieszenie wzmocnione tj. fabrycznie wzmocnione stabilizatory osi przedniej i tylnej, wzmocnione resory i amortyzatory, gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie	TAK	
Układ hamulcowy			
21.	elektroniczny system stabilizacji toru jazdy z asystentem hamowania, układ wspomagania nagłego hamowania	TAK	
22.	system zapobiegający blokowaniu kół podczas hamowania	TAK	
Układ kierowniczy			
23.	wspomaganie układu kierowniczego	TAK	
24.	kolumna kierownicy z regulacją w min. dwóch płaszczyznach	TAK	
25.	koło kierownicy po stronie lewej	TAK	
Ogumienie			
26.	dodatkowy komplet kół zimowych – 4 szt. (opona + felga) wraz z czujnikami ciśnienia w obydwu kompletach kół	TAK	
Przedział kierowcy			
27.	kabina kierowcy – siedzenia 1+1 lub 1+2, fotele dla kierowcy i pasażera wyposażone w podłokietniki	TAK	
28.	wszystkie siedzenia wyposażone w bezwładnościowe, trójpunktowe pasy bezpieczeństwa	TAK	
29.	dwa gniazda elektryczne 12V	TAK	
30.	lampki oświetlenia wewnętrznego	TAK	
31.	fotel kierowcy i pasażera z regulacją w minimum trzech płaszczyznach, w tym regulacja odcinka lędźwiowego	TAK	
32.	elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne	TAK	
33.	klimatyzacja fabryczna	TAK	
34.	tapicerka łatwo zmywalna koloru ciemnego	TAK	
35.	immobiliser oraz fabryczny autoalarm	TAK	
36.	elektrycznie ogrzewana szyba przednia (ogrzewanie niezależne od nadmuchu ciepłego powietrza w kabinie kierowcy)	TAK	
37.	wszystkie urządzenia informacyjne – wyświetlacz komputera i radio muszą znajdować się w zasięgu wzroku, a ich obserwowanie w trakcie jazdy nie może powodować konieczności zmiany pozycji kierowcy	TAK	
38.	poduszki boczne dla kierowcy i pasażera	TAK	
39.	fabryczne pomocnicze ogrzewanie elektryczne o maksymalnej mocy grzewczej min. 1,5 kW uzyskiwanej w czasie max. 0,5 min od momentu uruchomienia silnika, współpracujące z układem klimatyzacji w utrzymaniu zadanej temperatury	TAK, PODAĆ:	
40.	czujnik światła i deszczu	TAK	
Przedział techniczny			
41.	przedział techniczny wyłożony materiałem łatwo zmywalnym – blacha ryflowana	TAK	
42.	agregat prądotwórczy o mocy min. 2,5 kW, 230V z własnym zbiornikiem paliwa.	TAK, PODAĆ:	
43.	przewód do podłączenia wody z zewnętrznego źródła min. 25mb, o przekroju min. 1/2”	TAK, PODAĆ:	
44.	przewód gumowy odprowadzający wodę brudną bezpośrednio do studzienki kanalizacyjnej min. 25mb, o przekroju min. 1/2” (chyba że zostanie zaproponowane inne rozwiązanie dotyczące usuwania wody brudnej)”	TAK, PODAĆ:	
Zasilanie			
45.	instalacja elektryczna przystosowana do zasilania wszystkich urządzeń wyposażenia	TAK	
46.	ładowarka akumulatorów	TAK	

47.	przetwornica napięcia o mocy min 850W	TAK, PODAĆ:	
48.	gniazdo zasilania zewnętrznego 230VAC	TAK	
49.	przedłużacz na bębnie – długość przewodu min. 25mb – 3x 2,5mm ²	TAK, PODAĆ:	
Klimatyzacja i ogrzewanie			
50.	klimatyzacja postojowa przedziału stomatologicznego - zasilana ze źródła zewnętrznego 230VAC	TAK	
51.	ogrzewanie postojowe o mocy min. 5kW zasilane ze zbiornika pojazdu bazowego z rozprowadzeniem ciepłego powietrza zapewniającego optymalną temperaturę pracy w przedziale stomatologicznym	TAK, PODAĆ:	
52.	dodatkowe ogrzewanie elektryczne przedziału technicznego	TAK	
Okna			
53.	elektrycznie opuszczane szyby przednie w przedziale kierowcy	TAK	
54.	szyby boczne matowe, przyciemnione lub zasłaniane	TAK	
55.	szyby drzwi tylnych zaciemnione, <i>jeżeli dotyczy</i>	TAK	
Wyposażenie dotyczące bezpieczeństwa			
56.	system zapobiegający utracie przyczepności kół podczas przyspieszania, system antypoślizgowy	TAK	
57.	ostrzeżenie dźwiękowe informujące o nie zapiętym pasie bezpieczeństwa kierowcy	TAK	
58.	czujniki parkowania przednie i tylne	TAK	
59.	światło przeciwmgielne z przodu i z tyłu pojazdu, lampy przeciwmgielne przednie z funkcją doświetlania zakrętów	TAK	
Wyposażenie dodatkowe			
60.	apteczka pierwszej pomocy - 1 szt.	TAK	
61.	gaśnica - 1 szt.	TAK	
62.	trójkąt ostrzegawczy - 1 szt.	TAK	
63.	koło zapasowe pełnowymiarowe - 1 szt.	TAK	
64.	odblaskowa kamizelka ostrzegawcza – 1szt.	TAK	
65.	centralny zamek sterowany pilotem z funkcją blokady drzwi w czasie jazdy oraz blokadą drzwi w przedziale technicznym	TAK	
66.	instalacja alarmowa	TAK	
67.	radiodtwarzacz, fabryczne radio RDS z wejściem USB i AUX i obsługą plików MP3, sterowanie radiem z koła kierownicy	TAK	
68.	nawigacja GPS zamontowana na stałe z aktualną mapą drogową Polski	TAK	
69.	zestaw głośnomówiący wyposażony w system bezprzewodowy	TAK	
70.	komplet dywaników gumowych	TAK	
Wymagania dodatkowe			
71.	rok produkcji 2017	TAK	
72.	oklejenie auta w sposób określony przez zamawiającego – wzór oklejenia zostanie przekazany po podpisaniu umowy	TAK	
73.	kolor nadwozia – biały, wszystkie elementy pomalowane fabrycznie, wyłącznie w technologii zgodnej z obowiązującą u producenta	TAK	
74.	samochód fabrycznie nowy, nie używany, samochód nie może pochodzić z ekspozycji w punktach sprzedaży	TAK	
PARAMETRY ZABUDOWY SPECJALISTYCZNEJ – PARAMETRY GRANICZNE			
Przedział stomatologiczny			
75.	przedział stomatologiczny oddzielony od przedziału technicznego ścianą grodziową z izolacją termiczną i akustyczną	TAK	

76.	oświetlenie przedziału stomatologicznego min. 4 punkty świetlne, zapewniające odpowiednie warunki pracy (zgodne z obowiązującymi normami), oświetlenie wykonane w technologii LED	TAK, PODAĆ:	
77.	długość przestrzeni przedziału stomatologicznego po podłodze: min. 3260 mm	TAK, PODAĆ:	
78.	drzwi boczne (dopuszcza się drzwi boczne po obu stronach pojazdu) po prawej stronie pojazdu z przeszkleniem, przesuwane w kierunku tyłu pojazdu lub otwierane o 180 stopni (z otwieranym oknem) oraz stopniem wewnętrznym stałym oraz zewnętrznym automatycznie wysuwanym/wsuwanym przy otwieraniu/zamykaniu drzwi.	TAK	
79.	wysokość przestrzeni przedziału stomatologicznego min. 1750 mm po zabudowie	TAK, PODAĆ:	
80.	w przedziale zamontowane punkty mocowania sprzętu na czas transportu	TAK	
81.	przedział stomatologiczny wyłożony materiałem łatwo zmywalnym na ścianach i suficie, podłoga wyłożona materiałem antypoślizgowym (PVC), ściany i podłoga połączona (klejona) zapobiegająca przedostawaniu się wody, środków myjących pod podłogę	TAK	
82.	wydzielone, zamykane miejsce na zestaw do sprzątania (mopy, wiadra, szczotki, ściereczki)	TAK	
Wyposażenie przedziału stomatologicznego			
83.	krzeselko lekarskie	TAK	
84.	mieszalnik do amalgamatu i gładjonomerów	TAK	
85.	zestaw przeciwstrząsowy oraz zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej - wyposażenie zgodnie z obowiązującymi przepisami	TAK	
86.	organizacja systemu segregacji odpadów zgodnie z obowiązującymi przepisami - przechowywanie czystych, sterylnych narzędzi, zapewnienie bezpiecznego i higienicznego przechowywania narzędzi skażonych	TAK	
87.	klimatyzacja w części stomatologicznej oraz ogrzewanie stacjonarne (niezależne od pracy silnika)	TAK	
88.	niezależny od silnika system ogrzewania (tzw. ogrzewanie wodne) przedziału stomatologicznego o mocy min. 5,0 kW umożliwiające dodatkowo ogrzanie silnika do właściwej temperatury pracy przed uruchomieniem pojazdu	TAK	
89.	wydzielone miejsce na odzież wierzchnią i roboczą	TAK	
90.	podłączenie wody i energii elektrycznej z zewnętrznego źródła.	TAK	
91.	zapewnienie usunięcia wody brudnej przy pomocy przewodu gumowego odprowadzającego wodę brudną bezpośrednio do studzienki kanalizacyjnej (dopuszcza się zaproponowanie innego rozwiązania zgodnego z wymaganiami określonymi w przepisach sanitarno-epidemiologicznych)	TAK	
92.	Poziom hałasu w przedziale stomatologicznym zgodny z obowiązującymi normami	TAK	
Unit dentystyczny (fabrycznie nowy, nie pochodzący z ekspozycji w punktach sprzedaży)			
fotel dentystyczny			
93.	sterowany elektronicznie	TAK	
94.	napęd elektryczny / podnoszenie ciężaru o masie min. 135 kg	TAK, PODAĆ:	
95.	sterowanie ruchami fotela z konsoli lekarza i wyłącznika nożnego	TAK	
96.	min. cztery programowane pozycje fotela	TAK, PODAĆ:	
97.	pozycja zerowa	TAK	
98.	pozycja spluwaczkowa i powrót do ostatniej pozycji pracy	TAK	
99.	tapicerka odporna na środki dezynfekcyjne	TAK	
100.	kolor tapicerki – niebieski	TAK	
101.	podkładka zabezpieczająca siedzisko przed zniszczeniem	TAK	

102.	siedzisko/poduszka dla dziecka	TAK	
stolik lekarza			
103.	rękawy od góry, każdy z blokadą w pozycji pracy	TAK	
104.	ruchoma taca	TAK	
105.	system odprowadzania zużytego oleju	TAK	
106.	niski tor ruchu ramion narzędzi, nie zaczepia o reflektor	TAK	
107.	sterowanie ruchami fotela i unitu	TAK	
108.	łatwo zmywalny pulpit sterujący	TAK	
blok spluwaczki ze ślinociągiem			
109.	ślinociąg	TAK	
110.	blok stojący stabilny, na podstawie, z przyłączonym fotelem	TAK	
111.	obieg wody destylowanej	TAK	
112.	regulowane napełnianie kubka wodą i oplukiwanie spluwaczki	TAK	
113.	podgrzewanie wody do kubka	TAK	
Lampa			
114.	praca min. w 2 płaszczyznach	TAK, PODAĆ:	
115.	diodowa, szczelna, energooszczędna, bezcieniowa	TAK	
Kompresor			
116.	bezolejowy, cichy, z osuszaczem powietrza	TAK	
117.	w obudowie wygłuszającej lub w zabudowie wygłuszającej	TAK	
118.	głośność < 55dB	TAK, PODAĆ:	
wyposażenie			
119.	rękaw turbinowy ze światłem z dedykowaną turbiną ze światłem LED	TAK	
120.	rękaw mikrosilnika ze światłem LED z kątnicą ze światłem	TAK	
121.	sześcioletnia dmuchawko-strzykawka z podgrzewaniem wody	TAK	
122.	lampa polimeryzacyjna LED	TAK	
123.	skalier w standardzie EMS wraz z dodatkowymi końcówkami	TAK	
124.	piaskarka	TAK	
układ ssący			
125.	pompa sucha kompatybilna z unitem	TAK	
126.	separator amalgamatu	TAK	
rtg (aparat fabrycznie nowy, nie pochodzący z ekspozycji w punktach sprzedaży)			
127.	zestaw RTG punktowy z RTG punktowym i radiografią cyfrową	TAK	
128.	fartuch z osłoną na tarczę	TAK	
129.	zapewnienie ochrony radiologicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, w taki sposób, aby moc dawki promieniowania rentgenowskiego na zewnętrznych ścianach ambulansu rentgenowskiego do wysokości 2,5 m od powierzchni ziemi nie przekracza 0,1 miligrójów na godzinę (mGy/h) przy maksymalnych parametrach pracy lampy i największej rozwartości przesłony oraz najczęściej stosowanym kierunku wiązki promieniowania (zgodnie z ewentualnym projektem osłon stałych, jeżeli jest jego wykonanie jest wymagane)	TAK	
NARZĘDZIA STOMATOLOGICZNE			

130.	zestawy diagnostyczne jednorazowe (zglębnik stomatologiczny, pęseta, lusterko) – min. 20 szt zglębnik stomatologiczny – min. 20 szt. pęseta – min. 20 szt. lusterko – min. 20 szt. nakładacz – min. 20 szt. upychadło – min. 10 szt. ekskawator – min. 5 szt. karpula z aspiracją – min. 5 szt. nożyczki – min. 2 szt. igłotrzymacz – min. 1 szt. dźwignia prosta – min. 2 szt. dźwignia boczna – min. 2 szt. kleszcze Berten góra/dół – min. 1 szt. kleszcze Meissner – min. 1 szt. trzymadło do skalpela – min. 1 szt.	TAK, PODAĆ:	
meble stale zamontowane, zmywalne, kolorystyka biała, zabezpieczone w sposób uniemożliwiający samoczynne otwarcie się podczas jazdy (w tym podczas hamowania awaryjnego) oraz zapewniające łatwy dostęp i użytkowanie urządzeń:			
131.	szafka wyposażona w zamek zamykany na klucz	TAK	
132.	min. dwie szafki i dwie szuflady do przechowywania sprzętu i materiałów stomatologicznych, dopuszcza się asystor z zabezpieczeniem przed uszkodzeniem lub samoczynnym przemieszczaniem się podczas jazdy (w tym podczas hamowania awaryjnego)	TAK, PODAĆ:	
133.	szafka przeznaczona do zainstalowania komputera (laptopa) i urządzenia wielofunkcyjnego (drukarka+kserokopiarka) z możliwością przechowywania materiałów eksploatacyjnych oraz blat umożliwiający użytkowanie tych urządzeń	TAK	
134.	szafka z umywalką, baterią sztorcową, na stałe zamontowane podajniki do mydła, środka dezynfekcyjnego oraz ręczników papierowych	TAK	
135.	lodówka do przechowywania produktów leczniczych i materiałów stomatologicznych o pojemności min. 5 l	TAK, PODAĆ:	

1. Wszystkie wymagane parametry graniczne muszą być jednoznacznie potwierdzone.
2. W przypadku, gdy dany parametr nie występuje w kopii wyciągu ze świadectwa homologacji dla pojazdu bazowego lub kopii świadectwa homologacji dla typu pojazdu bazowego, wykonawca jest zobowiązany dołączyć do oferty część świadectwa homologacji dla pojazdu bazowego, w którym oferowany parametr zostanie potwierdzony.
3. W przypadku, gdy świadectwo homologacji dla pojazdu bazowego nie zawiera oferowanego parametru do oferty należy dołączyć firmowy materiał informacyjny (fmi), potwierdzający posiadanie przez przedmiot zamówienia danego parametru lub stosowne oświadczenie.
4. W przypadku przebudowy instalacji elektrycznej w trakcie odbioru przedmiotu zamówienia przez odbiorcę wykonawca będzie zobowiązany przedstawić dokument w postaci deklaracji, że każdy zamontowany dodatkowy element instalacji spełnia wymagania regulaminu nr. 10.4 EKG ONZ (kompatybilność elektromagnetyczna).

Oświadczam, że przekazane bezpośrednim odbiorcom specjalistyczne pojazdy będą posiadały wymienione powyżej parametry oraz będą gotowe do eksploatacji bez dodatkowych zakupów.

*podpis i pieczęć imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

ZALĄCZNIK NR 3 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZP- 219/17

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ
ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA
ZAKUP DENTOBUSÓW – POJAZDÓW MEDYCZNYCH, W KTÓRYCH
SĄ UDZIELANE ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W LICZBIE 4 SZTUK.

Pieczczę ubiegającego się o zamówienie publiczne

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]:

Oświadczam, iż:

- przedmiot zamówienia będzie posiadał świadectwo homologacji po zabudowie w dniu odbioru przedmiotu zamówienia, jednak nie później niż do dnia 20 grudnia 2017 roku.

Powyższe oświadczam świadom odpowiedzialności karnej z tytułu przedkładania fałszywych lub stwierdzających nieprawdę dokumentów lub nierzetelnych oświadczeń mających istotne znaczenie dla uzyskania zamówienia publicznego (art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.), a także konsekwencji określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 2164 z późn. zm.).

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczętka imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*