Iława, dnia 13.09.2019 r.

Wszyscy uczestnicy postępowania

**Informacja z otwarcia ofert**

Dot. postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę ambulansu ratunkowego typu B z wyposażeniem dla Powiatowego Szpitala im. Władysława Biegańskiego w Iławie (nr sprawy 23/2019)

Ogłoszenie o zamówieniu zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych pod nr 593243-N-2019 z dnia 2019-09-04 r.

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych pod nr 540190098-N-2019 z dnia 10-09-2019 r.

Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie zgodnie z art. 86 ust 5. ustawy z dnia prawo zamówień publicznych informuje, że w wyznaczonym terminie tj. do dnia 13.09.2019 r. do godz. 10:00, złożono następujące oferty:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Wykonawcy** | **Cena – 60%** | **Ocena techniczna - 40 %** |
| **1.** | **RATOWNIK-AMBULANSE sp. z o.o., sp. k.****Ul. Konwaliowa 24****05-110 Jabłonna** | 404.208,72zł | **Parametry oceniane zaoferowane- zgodnie z poniższą tabelą** |

**Parametry oceniane oferowanego ambulansu z wyposażeniem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Ocena parametrów pojazdu | Parametr oferowany |
| 1.1. | Pojemność fabrycznego zbiornika paliwa pojazdu powyżej 100litrów (fabryczny tzn. montowany przez producenta samochodu bazowego.) | **TAK/~~NIE\*~~** |
| 1.2. | Fabryczne reflektory przednie z funkcją doświetlania zakrętów zintegrowane z reflektorami przednimi. (Fabryczne tzn. montowane przez producenta samochodu bazowego) | **TAK/~~NIE\*~~** |
| 1.3. | Zużycie paliwa wg świadectwa homologacji pojazdu kompletnego N1 w cyklu mieszanym poniżej 8 litrów | **TAK/~~NIE\*~~** |
| 1.4. | System start/stop z funkcją dezaktywacji | **TAK/~~NIE\*~~** |
| 1.5. | Radioodtwarzacz fabryczny z możliwością podłączenia telefonu bezprzewodowo (Bluetooth), MP3, AUX, obsługa radia i telefonu za pomocą przycisków w kolumnie kierownicy | **TAK/~~NIE\*~~** |
| 2. | Ocena parametrów defibrylatora |  |
| 2.1. | Możliwość ładowania zapasowych akumulatorów za pomocą za ładowarki zewnętrznej 12V – 230V (parametr punktowany) | **~~Ładowarka jednostanowiskowa~~/****Ładowarka dwustanowiskowa\*** |
| 2.2. | Codzienny auto test poprawności działania urządzenia bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia. Potwierdzenie poprawności działania z datą, godziną, numerem aparatu umieszczone na wydruku lub przytoczony wydruk i przesłane/transmisja danych do: działu technicznego szpitala, koordynatora medycznego pogotowia | **~~Wykonanie auto testu z wydrukiem~~ / Wykonanie auto testu z wydrukiem i przesłaniem danych\*** |
| 2.3. | Dostępne poziomy energii zewnętrznej– minimum 20 | **~~20 poziomów~~ /****Powyżej 20 poziomów \*** |
| 2.4. | Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. od 0,5 do 4cm/Mv, minimum 7 poziomów wzmocnienia. | **~~7 poziomów wzmocnienia~~ /****Powyżej 7 poziomów wzmocnienia\*** |
| 2.5. | Ekran kolorowy o przekątnej minimum 8” | **~~8”~~ / Powyżej 8” \*** |

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: 400.000,00 zł