Załącznik nr 1 do SWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest długoterminowy najem dwóch samochodów osobowych (dalej: Pojazdy) spełniających następujące wymagania oraz na następujących warunkach:

1. Maksymalny przebieg w chwili przekazania Pojazdów protokołem zdawczo-odbiorczym nie będzie większy niż 10 000 km;
2. Dostarczone Pojazdy muszą być klasy średniej (segment D), z silnikiem hybrydowym klasycznym (wg Instytutu Badania Rynku Motoryzacyjnego SAMAR);
3. Pojazdy muszą posiadać homologację, wystawioną zgodnie z ustawą - Prawo o ruchu drogowym. Spełniające wymogi Europejskich Standardów Emisji Spalin (2007/715/EC) w zakresie emisji zanieczyszczeń, tlenków azotu, cząstek stałych oraz węglowodorów;
4. Pojazdy muszą spełniać wymagania techniczne określone przez obowiązujące w Polsce przepisy dla pojazdów poruszających się po drogach publicznych, w tym warunki techniczne wynikające z ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym oraz rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy;
5. Zamówienie będzie realizowane od dnia zawarcia umowy z zastrzeżeniem, że:

* dostarczenie jednego Pojazdu nastąpi 10 stycznia 2025 r. - termin obowiązywania umowy zakończy się 30 czerwca 2027 r (okres najmu ok. 30 miesięcy);
* dostarczenie drugiego Pojazdu nastąpi 1 lipca 2025 r. – termin obowiązywania umowy zakończy się 30 czerwca 2027 r. (okres najmu 24 miesiące).

1. Na każdy Pojazd Zamawiający przewiduje miesięczny limit przebiegu kilometrów na poziomie 5 000 km.
2. Szczegółowa Specyfikacja Techniczna Pojazdów stanowi załącznik nr 1 do Opisu Przedmiotu Zamówienia.
3. Szczegółowe warunki realizacji przedmiotu zamówienia określano w Projektowanych Postanowieniach Umowy (Załącznik nr 3 do SWZ).

Załącznik do OPZ

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA POJAZDÓW (2 szt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TYP POJAZDU - SAMOCHÓD OSOBOWY | SEGMENT - D | WERSJA NADWOZIOWA - SEDAN / LIFTBACK | | |
|  | | |
| OFEROWANY MODEL ORAZ PODSTAWOWE PARAMETRY | | |
| **Lp.** | **Parametr, minimalne wymagania Zamawiającego** | **Parametr oferowany przez Wykonawcę** |
| 1. | Marka | ………………..(podaje Wykonawca)\* |
| 2. | Model | ………………..(podaje Wykonawca)\* |
| 3. | Silnik (pojemność w litrach) | ………………..(podaje Wykonawca)\* |
| 4. | Moc min. 180 KM | ………………..(podaje Wykonawca)\* |
| 5. | Rodzaj paliwa - benzyna/hybryda (HEV lub PHEV) | ………………..(podaje Wykonawca)\* |
| 6. | Skrzynia biegów - automatyczna | TAK/NIE\* |
| 7. | Wersja nadwoziowa (SEDAN / LIFTBACK) | ………………..(podaje Wykonawca)\* |
| 8. | Maksymalne średnie spalanie (WLTP) - 8,0 l/100 km | TAK/NIE\* |
| 9. | Maksymalna średnia emisja CO2 (WLTP) - 150 g/CO2 km | TAK/NIE\* |
| 10. | Norma emisji spalin Euro 6 | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA\* |
| WYPOSAŻENIE Z ZAKRESU BIEZPIECZEŃSTWA WYWMAGANE | | |
| **Lp.** | **Minimalne wymagania Zamawiającego** | **Parametr oferowany przez Wykonawcę** |
| 11. | Autoalarm | TAK/NIE\* |
| 12. | Centralny zamek z pilotem | TAK/NIE\* |
| 13. | Minimum 6 poduszek powietrznych (dwie czołowe przednie, dwie boczne przednie i kurtyny powietrzne dla dwóch rzędów siedzeń) | TAK/NIE\* |
| 14. | Asystent martwego pola | TAK/NIE\* |
| WYPOSAŻENIE Z ZAKRESU BIEZPIECZEŃSTWA OPCJONALNE (oceniane w ramach kryterium oceny ofert „Bezpieczeństwo”) | | |
| **Lp.** | **Dodatkowe wymagania Zamawiającego** | **Parametr oferowany przez Wykonawcę** |
| 15. | Układ wczesnego reagowania w razie ryzyka zderzenia (PCS) z systemem wykrywania pieszych i rowerzystów | TAK/NIE\* |
| 16. | Pełne oświetlenie LED przód/tył | TAK/NIE\* |
| 17. | System ostrzegania o ruchu poprzecznym z przodu pojazdu, | TAK/NIE\* |
| 18. | Monitor panoramiczny z systemem kamer 360 stopni (PVM) | TAK/NIE\* |
| 19. | Opuszczające się lusterka podczas cofania | TAK/NIE\* |
| WYPOSAŻENIE Z ZAKRESU KOMFORTU | | |
| **Lp.** | **Minimalne wymagania Zamawiającego** | **Parametr oferowany przez Wykonawcę** |
| 20. | Elektrycznie sterowane szyby boczne przód oraz tył | TAK/NIE\* |
| 21. | Elektrycznie sterowane i podgrzewane lusterka boczne | TAK/NIE\* |
| 22. | Fotel kierowcy z regulacją wysokości | TAK/NIE\* |
| 23. | Czujniki parkowania (przód oraz tył) | TAK/NIE\* |
| 24. | Tylne czujniki parkowania z kamerą cofania | TAK/NIE\* |
| 25. | Tempomat | TAK/NIE\* |
| 26. | Klimatyzacja automatyczna | TAK/NIE\* |
| 27. | Reflektory mijania w technonogii LED | TAK/NIE\* |
| WYPOSAŻENIE FUNKCJONALNE | | |
| **Lp.** | **Minimalne wymagania Zamawiającego** | **Parametr oferowany przez Wykonawcę** |
| 28. | Felgi aluminiowe | TAK/NIE\* |
| 29. | Dywaniki gumowe lub welurowe | ………………..(podaje Wykonawca)\* |
| 30. | Koło zapasowe pełnowymiarowe lub dojazdowe | ………………..(podaje Wykonawca)\* |
| PERSONALIZACJA | | |
| **Lp.** | **Minimalne wymagania Zamawiającego** | **Parametr oferowany przez Wykonawcę** |
| 31. | Kolor nadwozia metalizowany lub perłowy - czarny albo szary albo granatowy albo grafitowy | ………………..(podaje Wykonawca)\* |
| 32. | Tapicerka – ciemnoszara, czarna lub grafitowa | ………………..(podaje Wykonawca)\* |
| GWARANCJA | | |
| **Lp.** | **Minimalne wymagania Zamawiającego** | **Parametr oferowany przez Wykonawcę** |
| 33. | Gwarancja mechaniczna - min. 2 lata | TAK/NIE\* |
| 34. | Gwarancja na lakier - min. 2 lata | TAK/NIE\* |
| 35. | Gwarancja na perforację - min. 6 lat | TAK/NIE\* |
| 35. | Gwarancja assistance - min. 2 lata | TAK/NIE\* |

\* Zamawiający wymaga odpowiednio: dokładnego opisania oferowanych samochodów - ich parametrów i wyposażenia lub potwierdzenia TAK/NIE, SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA

***Należy pamiętać o opatrzeniu formularza kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.***

Załącznik nr 2 do SWZ

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł zamówienia:** | ***Długoterminowy najem dwóch samochodów osobowych*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:** | **ABM- ZP-6/2024** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |

**FORMULARZ CENOWY**

Oferujemy realizację zamówienia za cenę obliczoną w następujący sposób:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **………………….. zł brutto** | x | 30 miesięcy | + | **……………………zł brutto** | x | 24 miesiące | = | **………………………zł brutto** |
| **Cena za** **miesięczny najem jednego Pojazdu**  **Podaje Wykonawca\*** |  |  |  | **Cena za miesięczny najem drugiego Pojazdu**  **Podaje Wykonawca\*** |  |  |  | **Cenę za realizacją całości przedmiotu zamówienia. Wykonawca przenosi do interaktywnego Formularza ofertowego\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Wykonawca podaje cenę za **miesięczny najem jednego Pojazdu**. **Zamawiający wymaga, aby cena za miesięczny najem Pojazdu była taka sama zarówno dla jednego, jak i drugiego Pojazdu.** W przypadku gdy, Wykonawca nie zastosuje się do powyższego wymogu jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 (jej treść jest niezgodna z warunkami zamówienia). Podana przez Wykonawcę Cena za miesięczny najem jednego Pojazdu podlega ocenie w ramach kryteriów oceny ofert, na zasadach wskazanych w pkt. 14 SWZ

\*\* Wykonawca podaje cenę za realizacją całości przedmiotu zamówienia i tą wartość przenosi do interaktywnego Formularza ofertowego.

**Należy pamiętać o opatrzeniu formularza kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.**

Załącznik nr 4 do SWZ

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł zamówienia:** | ***Długoterminowy najem dwóch samochodów osobowych*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:** | **ABM- ZP-6/2024** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY[[1]](#footnote-1)**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy**

**dotyczące niepodlegania wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału**

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznegooświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w 10.5.4 SWZ.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY W ZAKRESIE NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4, 5, 7, 8 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Prawo zamówień publicznych *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 lub w art. 109 ust. 1 pkt. 4, 5, 7, 8 ustawy Prawo zamówień publicznych).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych podjąłem następujące środki naprawcze: ……………..…………………………………

Oświadczam, że 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.

**Informujemy o dostępności wymaganych w SWZ oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 57 ustawy Prawo zamówień publicznych:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa oświadczenia lub dokumentu | Numer i nazwa postępowania o udzielenie zamówienia u Zamawiającego, w którym wykonawca złożył oświadczenia lub dokumenty i/lub dane umożliwiające dostęp do tych oświadczeń/dokumentów (np. adresy internetowe, bazy danych itp.) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***Należy pamiętać o opatrzeniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

Załącznik nr 5 do SWZ

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł zamówienia:** | ***Długoterminowy najem dwóch samochodów osobowych*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie Zamawiającego:** | **ABM- ZP-6/2024** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |

## WYKAZ USŁUG

## Oświadczamy, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, wykonaliśmy/wykonujemy następujące usługi, w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 10.5.4.1. SWZ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługę wykonano lub jest wykonywana** | **Opis usługi**  *(usługa polega/-ła na długoterminowym najmie pojazdu osobowego)* | **Termin(y) wykonania usługi\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do powyższego wykazu załączam dowody potwierdzające, że wskazane w nim usługi, zostały wykonane lub są wykonywane należycie**.**

\*W przypadku wykazania usługi w trakcie realizacji, Zamawiający wymaga, aby okres jej realizacji wynosił co najmniej 12 miesięcy przed upływem terminu złożenia oferty.

***Należy pamiętać o opatrzeniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

Załącznik nr 6 do SWZ

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł zamówienia:** | ***Długoterminowy najem dwóch samochodów osobowych*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie Zamawiającego:** | **ABM- ZP-6/2024** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**

**WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy**

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznegooświadczamy, że:

* + - * 1. ……………………………. (nazwa wykonawcy) wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia …………………………..
        2. ……………………………. (nazwa wykonawcy) wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia …………………………..

***Należy pamiętać o opatrzeniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.***

1. *W przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, wykonawca wraz z ofertą składa oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby* [↑](#footnote-ref-1)