**Zapytanie w sprawie oszacowania kosztów wynajmu długoterminowego**

Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi zaprasza do złożenia propozycji cenowej, która ma służyć do oszacowania wartości zamówienia w planowanym postępowaniu którego przedmiotem będzie wynajmem długoterminowy 15 sztuk ambulansów typu C z wyposażeniem medycznym

Szczegółowy zakres i warunki wykonania zamówienia zostały określone w załączniku nr 1 do niniejszego pisma.

Niniejsze zapytanie ma na celu wyłącznie oszacowanie wartości zamówienia ,a odpowiedź na zapytanie nie stanowi oferty oraz nie wiąże stron.

Prosimy o przesłanie propozycji cenowej brutto za najem jednego pojazdu na załączonym druku (Załącznik nr 2) w wariantach w nim określonych.

Propozycję cenową prosimy o przesłanie na adres [przetargi@wsrm.lodz.pl](mailto:przetargi@wsrm.lodz.pl) w terminie do dnia:

10 lipca 2018 roku.

**DYREKTOR**

**ds. Sprzedaży i Marketingu**

**Zbigniew Owczarz**

Załącznik nr 1

**Szczegółowe warunki wykonania zamówieni**a.

1.Wszystkie pojazdy nowe, jednakowa marka i model, rocznik 2017 lub 2018.Ambulanse winny spełniać wymagania określone w PN-EN1789+A2 dla ambulansu typu C potwierdzone certyfikatem zgodności.

2.Wszystkie pojazdy wyposażone w sprzęt medyczny zgodnie z Załącznikiem nr 3 Zarządzenia nr 64/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30.06.2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne z wyłączeniem leków, płynów infuzyjnych, środków ochrony indywidualnej, telefonu komórkowego.

3.Okresy wynajmu 48 lub 60 miesięcy.

4.Opłata za najem powinna być ceną ryczałtową i zawierać wartość wszystkich usług oraz kosztów składających się na realizację umowy :

a. stały nadzór i serwis pojazdów i sprzętu medycznego w okresie gwarancji i po tym okresie,

b. ubezpieczenie obowiązkowe OC oraz AC+NNW, Assistance,

c. likwidacja szkód komunikacyjnych,

d. sezonowa wymiana kół z przechowywaniem.

5.Kwota miesięcznego czynszu najmu samochodu winna być stała w całym okresie obowiązywania umowy.

6.Zamawiający dopuszcza dodatkowa opłatę za przekroczenie limitu kilometrów.  
 Przewidywany przebieg poszczególnych pojazdów – 5.000 km /miesięcznie.

7.Obsługa serwisowa przez cały okres wynajmu po stronie wynajmującego.

8.Zamawiający ponosi koszty związane z bieżącym użytkowaniem pojazdów: mycie, płyny do spryskiwaczy paliwo, uzupełnianie oleju(z wyłączeniem obowiązkowych wymian wynikających z książki serwisowej).

9.Wykonawca zapewnia Zamawiającemu bez dodatkowych opłat sprzęt medyczny lub samochód zastępczy dostępne w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia zapotrzebowania w każdej sytuacji uniemożliwiającej korzystanie z przedmiotu wynajmu w tym w szczególności na czas naprawy, przeglądu, likwidacji szkody komunikacyjnej. Sprzęt medyczny i pojazd zastępczy winien być o porównywalnych parametrach jak przedmiot wynajmu . Wykonawca dostarcza samochód zastępczy i sprzęt medyczny do miejsca wyznaczonego przez Zamawiającego na terenie województwa łódzkiego.

Załącznik nr 2

**Formularz propozycji cenowych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| wariant nr |  | Proponowany pojazd marka i model | Sprzęt medyczny marka i model (wymienić) | opłata miesięczna brutto | wykup brutto |
| 1 | czas wynajmu 48 miesięcy bez wykupu |  |  |  |  |
| 2 | czas wynajmu 60 miesięcy bez wykupu |  |  |  |  |
| 3 | czas wynajmu 48 miesięcy wykup 10% |  |  |  |  |
| 4 | czas wynajmu 60 miesięcy wykup 10% |  |  |  |  |
| 5 | czas wynajmu 48 miesięcy wykup 20% |  |  |  |  |
| 6 | czas wynajmu 60 miesięcy wykup 20% |  |  |  |  |