**Załącznik nr 3 do SWZ**

**FORMULARZ PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

Nr referencyjny nadany w sprawie przez Zamawiającego: **DOZ.240.3.2024**

|  |
| --- |
| **ZAMAWIAJĄCY** |
| Nazwa | **WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BYDGOSZCZY** |
| Adres | UL. KS. R. MARKWARTA 7, 85-015 BYDGOSZCZ |
| NIP | 554-22-12-161 |
| REGON | 001044962 |
| **WYKONAWCA** |
| Nazwa z oznaczeniem formy prawnej wykonywanej działalności |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| REGON |  |

Zamawiający wymaga by oferowany pojazd był fabrycznie nowy, nieeksploatowany, niedemonstracyjny, z 2 letnią pełną gwarancją mechaniczną – bez limitu kilometrów.

Ambulans spełnia wymagania określone w zharmonizowanej polskiej normie PN-EN 1789 lub równoważnej (typ ambulansu C) w zakresie odpowiednim do przedmiotu (zakresu) prowadzonego postępowania.

Ambulans (spełniający wszystkie wymagania Zamawiającego określone w niniejszej SWZ) ma posiadać **aktualną cało-pojazdową homologację typu WE pojazdu skompletowanego (oferowanego ambulansu typu C) i niekompletnego (samochodu ciężarowego)**, oraz załącznik w postaci **raportu/protokołu z wykonanego testu zderzeniowego całego jednorodnego nadwozia ambulansu (zgodnie z wymogami zharmonizowanej normy PN EN 1789 lub równoważnej) wystawiony przez niezależną notyfikowaną jednostkę badawczą dotyczący oferowanej konfiguracji zabudowy specjalnej ambulansu**. Dokument ma potwierdzać, iż badaniom podlegał ambulans w oferowanej konfiguracji zabudowy specjalnej na oferowanej marce i modelu pojazdu.

Pojazd niekompletny: Marka …………………… Typ …………………………. Oznaczenie handlowe ……………….…

Rok produkcji min. 2023 (podać): …………………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres producenta pojazdu niekompletnego: ................................................................................

Pojazd skompletowany: Marka …………………. Typ …………………….………. Oznaczenie handlowe ………………

Rok produkcji min. 2024 (podać): …………………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres producenta pojazdu skompletowanego: ............................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | ***TAK/NIE\**** | ***Parametr oferowany\**** |
| **Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie dotyczącym pojazdu bazowego** |
| **I.** | **NADWOZIE** |
| **1.** | Ambulans drogowy typu C kontener o DMC powyżej 4,5 t bez ogranicznika prędkości i rejestratora czasu pracy kierowcy. |  |  |
| **2.** | Pojazd niekompletny (bazowy) typu podwozie ramowe z kabiną, z zabezpieczeniem antykorozyjnym. |  |  |
| **3.** | Na podwoziu zamocowany kontener zabezpieczony antykorozyjnie o konstrukcji aluminiowej dodatkowo obustronnie malowanej proszkowo. Lusterka wsteczne na wysięgnikach. Gwarancja możliwości przełożenia kontenera na inne podwozie pojazdu tego samego modelu i typu. |  |  |
| **4.** | Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele z możliwością regulacji oparć i przesuwu wzdłużnego. Fotele wyposażone w pokrowce zabezpieczające z logotypem Zamawiającego. |  |  |
| **5.** | Drzwi boczne do przedziału medycznego prawe przesuwne do tyłu z otwieraną szybą szer. min. 1250 mm. |  |  |
| **6.** | Drugie drzwi boczne prawe do schowka na sprzęt medyczny, otwierane o kąt 90 stopni, bez szyby. W schowku miejsce do mocowania: krzesełka kardiologicznego, deski ortopedycznej dla dorosłych, noszy podbierakowych, kamizelki ortopedycznej, materaca próżniowego, szyn Kramera (sposób mocowania deski ortopedycznej dla dorosłych gwarantujący łatwy do niej dostęp bez konieczności wyjmowania uprzednio innego sprzętu medycznego). |  |  |
| **7.** | Drzwi tylne dwuskrzydłowe, przeszklone otwierane na boki do kąta min. 270o z blokowanym ogranicznikiem otwarcia ok. 900 min. wymiary otworu dwuskrzydłowych drzwi tylnych: szer. min. 1600 mm wys. min. 1900 mm. |  |  |
| **8.** | Stopień wejściowy tylny, z wytrzymałego tworzywa sztucznego stanowiący zderzak ochronny amortyzowany w płaszczyźnie poziomej na całej szerokości nadwozia i wyposażony w czujniki cofania.**Parametr dodatkowo punktowany:****TAK – 2 pkt; NIE – 0 pkt.** |  |  |
| **9.** | Zewnętrzny, znajdujący się pod podwoziem, dodatkowy stopień wejściowy pod prawymi drzwiami przesuwnymi ułatwiający wsiadanie do przedziału medycznego, którego stan wysunięcia potwierdza kontrolka umieszczona w sposób widoczny dla kierowcy ambulansu. Stopień mechanicznie wysuwany wraz z otwarciem drzwi i wsuwany wraz z zamknięciem drzwi. |  |  |
| **10.** | Autoalarm. |  |  |
| **11.** | Centralny zamek we wszystkich drzwiach. |  |  |
| **12.** | Reflektory przeciwmgielne przednie z funkcją doświetlania zakrętów, światła do jazdy dziennej włączane automatycznie po uruchomieniu silnika i w momencie włączenia sygnałów świetlno-dźwiękowych, przełączane samoczynnie na światła mijania (i odwrotnie). Reflektory przednie w technologii LED. |  |  |
| **13.** | Kolor żółty – zalecany RAL 1016 lub równoważny. |  |  |
| **II.** | **SILNIK** |
| **1.** | Moc silnika min. 140 KW, z zapłonem samoczynnym, max. moment obrotowy nie mniejszy niż 440 Nm. |  |  |
| **2.** | Spełniający wymogi normy emisji spalin min. EURO VI. |  |  |
| **3.** | Pojemność silnika min. 1900 cm3. |  |  |
| **III.** | **ZESPÓŁ NAPĘDOWY** |
| **1.** | Skrzynia biegów automatyczna min. 8 biegów do przodu i wsteczny. |  |  |
| **2.** | Napęd na koła tylne. |  |  |
| **3.** | Izolacja dźwiękowa układu napędowego.  |  |  |
| **IV.** | **UKŁAD HAMULCOWY** |
| **1.** | Z elektronicznym systemem stabilizacji toru jazdy np. ESP plus asystent wiatru bocznego. |  |  |
| **2.** | Z systemem zapobiegającym poślizgowi kół w trakcie ruszania np. ASR. |  |  |
| **3.** | Z systemem wspomagania nagłego hamowania np. BAS, BA z pulsowaniem świateł stop w trakcie nagłego hamowania. |  |  |
| **4.** | Pneumatyczne zawieszenie tylnej osi umożliwiające bezpieczny i komfortowy transport pacjenta oraz członków załogi. Zawieszenie automatycznie obniżające się w celu wprowadzania/wyprowadzania noszy. Sterowanie zawieszeniem z kabiny kierowcy oraz na tylnym słupku w przedziale medycznym. |  |  |
| **V.** | **WYPOSAŻENIE POJAZDU** |
| **1.** | Czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera. Poduszki chroniące miednicę kierowcy i pasażera oraz kurtyny nadokienne. |  |  |
| **2.** | W przedziale kierowcy:- radioodbiornik fabryczny lub radioodtwarzacz z wejściem USB, z zestawem głośników oraz anteną dachową.  |  |  |
| **2a.** | - fabryczny system multimedialny z ekranem dotykowym min. 7 cali, ze zintegrowaną nawigacją (określić zakres działania, dokładność map, aktualizację map). Obsługa za pomocą ekranu dotykowego o wysokiej rozdzielczości lub przycisków dotykowych na kierownicy wielofunkcyjnej. Intuicyjna dotykowa obsługa przy pomocy wyświetlacza i kierownicy. Integracja smartfona przy użyciu np. interfejsu bluetooth z funkcją zestawu głośnomówiącego, umożliwiającą kierowcy rozmowę przez telefon podczas jazdy w sposób jak najmniej rozpraszający.**Parametr dodatkowo punktowany:****TAK – 2 pkt; NIE – 0 pkt.** |  |  |
| **3.** | Elektrycznie sterowane otwieranie szyb bocznych w kabinie kierowcy. |  |  |
| **4.** | Regulowana kolumna kierownicy w dwóch płaszczyznach. |  |  |
| **5.** | Elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne. |  |  |
| **6.** | Klimatyzacja kabiny kierowcy. |  |  |
| **7.** | Ambulans na zamontowanych oponach wielosezonowych wraz z kołem zapasowym, z czujnikami ciśnienia powietrza oryginalnymi (serwisowanymi przez ASO pojazdu) z zachowaniem indeksu nośności opon jak z pierwszego montażu. |  |  |
| **8.** | System monitoringu wizyjnego oparty na czterech zewnętrznych kamerach do wspomagania manewrowania ambulansem poprzez zapewnienie kierowcy kompletnego widoku otoczenia pojazdu w czasie rzeczywistym w zakresie 360 stopni z możliwością wykorzystania systemu jako kamery cofania, dodatkowo kamera w przedziale medycznym z możliwością podglądu obrazu w przedziale kierowcy. Rejestrator cyfrowy utrwalający materiał filmowy z kamer. Możliwość awaryjnego zapisywania obrazu z wnętrza przedziału medycznego w sytuacjach zagrożenia załogi ambulansu uruchamiany przyciskiem na ścianie wewnętrznej przedziału (umiejscowienie przycisku po uzgodnieniach z Zamawiającym).  |  |  |
| **9.** | Dźwiękowy alarm ostrzegawczy cofania uruchamiany na skutek wyboru biegu wstecznego. Funkcja ta powinna być możliwa do wyłączenia z pozycji siedzącego kierowcy, przy czym domyślnie z powrotem włączona, gdy następnym razem włączony jest bieg wsteczny. |  |  |
| **Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie ambulansu sanitarnego** |
| **I.** | **NADWOZIE** |
| **1.** | Minimalne wymiary przedziału medycznegow mm (długość x szerokość x wysokość) 3400 x 1900 x 1900. |  |  |
| **II.** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** |
| **1.** | Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik z możliwością ustawienia temperatury. |  |  |
| **2**. | Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny o mocy grzewczej ok. 2000 W zasilany z zewnętrznej sieci 230 V podczas postoju pojazdu, załączany termostatycznie. |  |  |
| **3.** | Niezależny od pracy silnika system spalinowego ogrzewania (wodnego) przedziału kierowcy i przedziału medycznego poprzez nagrzewnicę wodną.  |  |  |
|  **4.** | Niezależny od pracy silnika system ogrzewania spalinowego (powietrzne) przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury oraz wyprowadzeniem sygnalizacji załączenia (13,2V +/- 20%) doprowadzonym do centralnej części deski rozdzielczej – dopisać markę i model. Nadmuch ciepłego powietrza skierowany w sposób i kierunku, które nie powodują bezpośredniego dyskomfortu termicznego osób siedzących na fotelach i pacjenta leżącego na noszach. |  |  |
| **5.** | Mechaniczna dachowa wentylacja nawiewno-wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego. |  |  |
| **6.** | W przedziale medycznym system grzewczo- chłodzący działający podczas jazdy z termostatycznym ustawianiem zadanej temperatury. |  |  |
| **7.** | W przedziale medycznym wyświetlacz informujący o temperaturze wewnątrz przedziału. |  |  |
| **8**. | Wentylacja przedziału magazynowego, w którym przechowywany jest gaz pod ciśnieniem (według PN EN 1789 lub równoważnej). |  |  |
| **9.** | Klimatyzacja dwuparownikowa i dwuspręzarkowa – oddzielna i niezależna dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego. W przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna tj. po ustawieniu żądanej temperatury systemy chłodzące lub grzewcze automatycznie utrzymują żądaną temperaturę. |  |  |
| **III.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |
| **1.** | W kabinie kierowcy wskaźnik naładowania akumulatorów: rozruchowego i przedziału medycznego. |  |  |
| **2.** | Instalacja elektryczna 230 V: - zasilanie zewnętrzne 230 V (gniazdo typu CEE 17, wtyczka + dziesięć metrów bieżących przewodu) - min. 2 gniazda w przedziale medycznym po stronie lewej i dwa gniazda po stronie prawejw tym co najmniej jedno o obciążalności nie mniejszej niż 2000 VA- gniazdo 230V do alternatywnego zasilania umieszczone w obrębie przewidzianym dla drukarki- zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym - zabezpieczenie przeciwporażeniowe- przetwornica 12/230V pełnosinusoidalna, o mocy ok 1500VA, zapewniająca zasilanie w gniazdach 230V ambulansu podczas odłączenia ambulansu od zewnętrznej sieci 230V. |  |  |
| **3.** | Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie dwóch akumulatorów podczas postoju ambulansu podłączonego do zewnętrznej sieci 230 V.  |  |  |
| **4.** | 4 gniazda zasilające 5V/2A USB w kabinie kierowcy:- 2 usytuowane pod sufitem kabiny kierowcy, z których jedno aktywne po włączeniu zapłonu, drugie zawsze aktywne, - 2 następne, usytuowane na desce rozdzielczej, z których jedno aktywne po włączeniu zapłonu, drugie zawsze aktywne. |  |  |
| **5.** | Instalacja elektryczna 12 V:- min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym (w tym jedno 20A), do podłączenia urządzeń medycznych - gniazda zabezpieczone przed zalaniem lub zabrudzeniem, wyposażone we wtyki(Standard wtyk/gniazdo do uzgodnienia z Zamawiającym). |  |  |
| **IV.** | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** |
| **1.** | Belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu pojazdu wypełniona w całej przedniej części i po bokach modułami świetlnymi LED koloru niebieskiego. Pojazd wyposażony w modulator sygnałów, z możliwością podawania komunikatów głosowych – podać markę, model. Sygnalizacja zintegrowana z tylną częścią dachu pojazdu z modułami świetlnymi LED koloru niebieskiego, dodatkowe światła robocze LED do oświetlania przedpola za ambulansem oraz światła kierunkowskazów.Sterowanie z panelu zamontowanego w konsoli środkowej z łatwym dostępem dla kierowcy.Sygnalizacja wizualna włączonych elementów sygnalizacji uprzywilejowanej. |  |  |
| **2.** | W pasie przednim na wysokości reflektorów (w atrapie chłodnicy, nie wystające poza obrys atrapy) 2 lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED – podłączone elektrycznie z możliwością łatwego rozłączenia w celach serwisowych. |  |  |
| **3.** | Oznakowanie pojazdu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. 2023 poz. 118)1. wzorem graficznym systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne o średnicy 50 cm, umieszczonym na tylnych drzwiach oraz na dachu i po bokach, w tylnej części pojazdu;2. napisem lustrzanym AMBULANS barwy czerwonej, o wysokości liter co najmniej 22 cm, umieszczonym z przodu pojazdu; dopuszczalne jest umieszczenie napisu AMBULANS barwy czerwonej o wysokości liter co najmniej 10 cm także z tyłu pojazdu;3. po bokach literą barwy czerwonej „S” umieszczoną w okręgu o średnicy co najmniej 40 cm; grubość linii okręgu i liter wynosi 4 cm;4. trzema pasami odblaskowym:a) pasem typu 3 – barwy czerwonej, o szerokości co najmniej 15 cm, umieszczonym wokół dachu;b) pasem typu 3 – barwy niebieskiej, umieszczonym bezpośrednio nad pasem, o którym mowa w literze c);c) pasem typu 3 – barwy czerwonej o szer. co najmniej 15 cm umieszczonym między linią okien a nadkolami;5. logotypem zawierającym nazwę dysponenta jednostki lub nazwę dysponenta jednostki, umieszczonym po bokach pojazdu w dolnej części drzwi kierowcy i pasażera lub na tylnych drzwiach w dolnej części;6. kryptonimem zespołu ratownictwa medycznego określonym w wojewódzkim planie działania systemu, barwy czerwonej, o wysokości liter 10 cm, umieszczonym po bokach i z tyłu pojazdu, pod okręgami z oznaczeniem zespołu, o których mowa w pkt 3.Dodatkowo oznakowanie w logo i napisy WSPR w Bydgoszczy na drzwiach kabiny kierowcy (udostępnione po podpisaniu umowy). |  |  |
| **4.** | Reflektory zewnętrzne (LED), po bokach pojazdu po 2 szt. z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów z kabiny kierowcy. |  |  |
| **5.** | Dodatkowa elektryczna sygnalizacja dźwiękowa o mocy min. 200 W przeznaczona do pracy ciągłej włączana osobnym przyciskiem. |  |  |
| **V.** | **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** |
| **1.** | Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniającej następującej wymogi:- zakres częstotliwości - 168-170 MHz- współczynnik fali stojącej - 1,6- polaryzacja pionowa- charakterystyka promieniowania – dookólna- odporność na działanie wiatru 55 m/sDostęp do montażu anteny z przedziału medycznego (klapa rewizyjna).Półka podsufitowa nad głową kierowcy przystosowana do zamontowania radiotelefonu. |  |  |
| **2.** | Radiotelefon przewoźny zamontowany w pojeździe 1 szt. oraz radiotelefon przenośny 2 szt. cyfrowo-analogowy, powinien być zgodny z systemem posiadanym przez Zamawiającego oraz współpracować z MOTOTRBO DR3000 i SLR5000 repeater spełniające następujące wymogi:- radiotelefon przewoźny cyfrowo-analogowy z GPS (**aktualne potwierdzenie zgodności lub ważne świadectwo homologacji dołączyć do oferty**) - dopuszczenie do pracy na terenie RP. Nazwa terminal jest nazwą alternatywną do nazwy radiotelefon, liczba kanałów pracy powyżej 150, pasmo pracy 136 ÷174 MHz, z możliwością pracy na kanałach analogowych i cyfrowych, odstęp międzykanałowy: 12,5 kHz, moc wyjściowa regulowana bazowe/przewoźne: 1,0W ÷ 25W, - radiotelefon musi posiadać oznaczenie CE, obudowa radiotelefonu musi spełniać normę IP 54 lub równoważną, radiotelefon przewoźny wyposażony w mikrofonogłośnik z klawiaturą alfanumeryczną DTMF, praca na kanałach cyfrowych i analogowych, wbudowany w radiotelefonie moduł GPS, programowalny adres IP dla każdego radiotelefonu, minimum 3 programowalne przyciski funkcyjne, dedykowany łatwo dostępny przycisk sygnału alarmowego, złącze USB wyprowadzone na przyłącze akcesoriów, złącze akcesoryjne na obudowie radiotelefonu umożliwiające sterowanie zewnętrznymi urządzeniami uruchamianymi sygnałami telemetrycznymi oraz podłączanie dodatkowych akcesoriów, zasilanie stałoprądowe 13,2 V ± 20%, minus na masie, zabezpieczenie przepięciowe i przed odwrotnym podłączeniem biegunów zasilania, zabezpieczenie hasłem przed odczytem parametrów konfiguracyjnych z radiotelefonem. |  |  |
| **3.** | W przedziale medycznym głośnik z regulacją głośności (regulator głośności głośnika zamontowany w przedziale medycznym) i mikrofon umożliwiający prowadzenie korespondencji radiowej. |  |  |
| **VI.** | **SYSTEMY MONITORINGU GPS** |
| **1.** | Moduł GPS Teltonika FMC640 lub inny współpracujący z Systemem Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.  |  |  |
| **2.** | Sterownik pojazdowy GPS z modemem GPRS z zewnętrznymi antenami GPS i GPRS oraz własnym niezależnym zasilaniem o następujących parametrach:- GPS ma być podłączony pod złącze z doprowadzonymi przewodami informującymi o działaniu zasilania głównego, zapłonu, sygnalizacji alarmowej, stanu pracy ogrzewania spalinowego (opisanego w punkcie II.4), masy. Złącze ma być umiejscowione w łatwo dostępnym miejscu pod deską rozdzielczą. Odpowiednie stany informacyjne jak i dokładne umiejscowienie złącza ma być przeprowadzone po konsultacjach z Zamawiającym.- 7 wejść logicznych, umożliwiających kontrolę sygnałów logicznych i zasilających na pojeździe, na którym zainstalowany jest sterownik. Każde z wejść może być skonfigurowane jako informacyjne lub alarmowe- 4 wejścia analogowe, służące do kontroli sygnałów analogowych. Dodatkowo sygnały z tych wejść mogą być uśredniane z okresem ustalonym w pliku konfiguracyjnym przesyłanym z Bazy. Kontroli może podlegać ilość paliwa (czujnik hydrostatyczny), temperatura, napięcie, itp.- 4 wejścia liczące, umożliwiające podłączenie sygnałów cyfrowych informujących o przebytej drodze, prędkości obrotowej silnika, zużytym paliwie (przepływowy miernik zużycia paliwa). Istnieje możliwość konfiguracji poziomu sygnału dla każdego z wejść- 2 wejścia logujące typu DALLAS, umożliwiające podłączenie dwóch czytników tzw. Pastylek DALLAS. Pastylki te mogą identyfikować kierowcę, pasażera lub np. przyczepę- wyjście przekaźnikowe, wewnętrzny przekaźnik - uniwersalny interfejs RS-485- wejście anteny GPS, złącze umożliwiające podłączenie zewnętrznej, aktywnej anteny GPS odbierającej sygnały z satelitów- wejście anteny GSM, złącze do podłączenia zewnętrznej pasywnej anteny GSM- wejście zewnętrznego akumulatora- napięcie zasilania - 11 ÷ 14 V lub 20 ÷ 28 V DC- możliwość aktualizacji oprogramowania za pomocą GPRSWymagania dodatkowe:**- homologacje i certyfikaty dopuszczające do używania na terenie Unii Europejskiej (dołączyć do oferty).**- w przypadku braku zasięgu sieci GSM i niemożliwości transmisji danych sterownik GPS powinien rejestrować w wewnętrznej pamięci parametry pojazdu przez minimum 24 godziny- niezależne zasilanie umożliwiające działanie niezależnie od przerw w działaniu akumulatora pojazdu przez minimum 8 godzin- dane z urządzeń rejestrujących (GPS), zlokalizowanych w pojazdach muszą być przekazywane w czasie rzeczywistym, w technologii GPRS. Dane mają być przekazywane na bieżąco w momencie zarejestrowania czasu minimalnego zapisu np. 20 sek. i/lub dystansu np. 200 m. Każdy z dwóch wymienionych parametrów musi być dowolnie konfigurowany przez Zamawiającego.Pozostałe warunki:- system GPS posiada dostęp do publicznej sieci Internet- pojazd musi być widoczny w systemie GPS Monitor – SMOK, który jest w posiadaniu Zamawiającego- sterownik GPS ma być zgodny z systemem posiadanym przez Zamawiającego oraz współpracować z używanym oprogramowaniem- należy zapewnić łatwy dostęp do sterownika pojazdowego GPS z modemem GPRS z kartą SIM, montaż, konfiguracja oraz sposób podłączenia wejść powinny być przeprowadzone po konsultacjach z Zamawiającym. Schemat podłączenia sterownika do instalacji elektrycznej ambulansu Wykonawca winien dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.GPS ma być podłączony pod złącze z doprowadzonymi przewodami informującymi o działaniu zasilania głównego, zapłonu, sygnalizacji alarmowej, stanu otwarcia drzwi pomiędzy przedziałem medycznym a kabiną kierowcy, stanu pracy ogrzewania spalinowego opisanego w punkcie II.4., masy.Złącze ma być umiejscowione w łatwo dostępnym miejscu pod deską rozdzielczą. Odpowiednie stany informacyjne jak i dokładne umiejscowienie złącza ma być przeprowadzone po konsultacjach z Zamawiającym. |  |  |
| **VII.** | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |
| **1.** | Lampy sufitowe LED z oświetleniem rozproszonym w kolorze naturalnym zgodnym z normą PN EN 1789 lub równoważną, dzienne i nocne. Po zamknięciu drzwi do przedziału medycznego powinien działać przynajmniej jeden punkt sufitowy LED i gasnąć po około 10 sekundach, możliwość sterowania oświetleniem w przedziale medycznym, również z kabiny kierowcy. |  |  |
| **2.** | Co najmniej 1 sufitowy punkt LED (zabiegowy) o kolorze neutralnym punkt świetlny nad noszami, z regulacją kąta padania światła i 1 szt. nad stołem roboczym zgodnie z normą PN EN 1789 lub równoważną. |  |  |
| **VIII.** | **WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |
| **1.** | Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian (cokół). |  |  |
| **2.** | Wzmocnione ściany boczne (wzmocnienie nie miejscowe lecz pełne) umożliwiające montaż sprzętu medycznego. |  |  |
| **3.** | Ściany boczne i sufit łatwo zmywalne i odporne na środki dezynfekujące, w kolorze białym. |  |  |
| **4.** | Na prawej ścianie jeden fotel obrotowy z regulacją, wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa, z zapięciem po stronie przeciwnej niż ściana, przy której jest usytuowany oraz zagłówek (regulowany lub zintegrowany), ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia). |  |  |
| **5.** | Dwa kosze (na odpady medyczne i odpady zmieszane) umiejscowione w zabudowie o minimalnej pojemności 5 litrów lub kosz podwójny z zachowaniem podanych minimalnych pojemności. |  |  |
| **6.** | Fotel obrotowy usytuowany przy ścianie działowej tyłem do kierunku jazdy, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym) oraz bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa.  |  |  |
| **7.** | Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda ma być wyposażona w drzwi spełniające normę PN-EN 1789 lub równoważną. Przesuw drzwi sterowany elektrycznie. |  |  |
| **8.** | Zabudowa meblowa na ścianie lewej i prawej:- termobox – elektryczny ogrzewacz płynów infuzyjnych- zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego- półki podsufitowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty bez szuflad, ampularium.- szafka na 2 szt. butli tlenowych 10 l z reduktorem i przepływomierzem.Wykonawca po podpisaniu umowy w porozumieniu z Zamawiającym dostarczy schemat oferowanej zabudowy medycznej przedstawiający widok ściany lewej i prawej przedziału medycznego. |  |  |
| **9.** | Zabudowa meblowa na ścianie działowej:- zespół szafek z miejscem do zamocowania min. 1 szt. walizki lub torby medycznej z dostępem z zewnątrz poprzez drzwi boczne - blat roboczy na ścianie działowej po prawej stronie pojazdu wykończony blachą nierdzewną z pojemnikami na zużyte igły, strzykawki- uchwyt mocujący min. 3 szt. pudełek na rękawiczki jednorazowe, pod blatem roboczym miejsce na plecak, przy ścianie działowej szafki na sprzęt medyczny, pojemnik reimplantacyjny w zabudowie meblowej zamontowana lodówka sprężarkowa o poj. ok. 7 l do transportu leków z możliwością chłodzenia do +4 °C (+/- 1,5°C) z możliwością płynnej regulacji parametrów termicznych i wyświetlaczem aktualnie utrzymywanej temperatury, z łatwym dostępem poprzez drzwi otwierane o kąt 180 stopni- miejsce do zamocowania urządzenia do masażu klatki piersiowej zgodnie z PN-EN 1789 lub równoważną.Wykonawca po podpisaniu umowy w porozumieniu z Zamawiającym dostarczy schemat oferowanej zabudowy medycznej przedstawiający widok zabudowy ściany działowej pomiędzy kabiną kierowcy a przedziałem medycznym. |  |  |
| **10.** | Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 3 sztuki pojemników, na wysokości bioder pacjenta. |  |  |
| **11.** | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego. |  |  |
| **12.** | Centralna instalacja tlenowa:- minimum 2 gniazda poboru tlenu na ścianie lewej monoblokowe typu panelowego - gniazdo poboru tlenu sufitowe monoblokowe typu panelowego- 1 x przepływomierz z nawilżaczem- 1 x przepływomierz bez nawilżacza- 2 szt. butli tlenowych 10 l z reduktorami (konstrukcja reduktora umożliwiająca montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy)- konstrukcja instalacji tlenowej ma zapewnić możliwość swobodnego dostępu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony- konstrukcja instalacji tlenowej ma umożliwiać zasilanie paneli tlenowych równocześnie z obu butli tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony- w przedziale medycznym uchwyty do zamocowania 2 butli tlenowych typu LIV z zintegrowanym zaworem o pojemności 2 litrów (wysokość butli z zaworem 49,5 cm, średnica 10,2 cm). |  |  |
| **IX.** | **WYMAGANIA DODATKOWE** |
| **1.** | W zabudowie meblowej zamontowany pojemnik reimplantacyjny o pojemności około 7 litrów. Chłodzenie poniżej temperatury otoczenia o 25°C. |  |  |
| **2.** | W przedziale medycznym ma być zapewnione miejsce mocowania sprzętu medycznego tj. defibrylator z ładowarką, pompa infuzyjna, ssak elektryczny, respirator, urządzenie do kompresji klatki piersiowej LUCAS, plecak podstawowy, plecak opatrunkowy, plecak pediatryczny „WOŚP”, aparat usg, materac próżniowy z pompką, zestaw triage, deski ortopedyczne dla dorosłych i dzieci, nosze podbierakowe, kamizelka KED, kaski trzy sztuki, szyny Kramera, krzesełko kardiologiczne, cewniki do odsysania. Wykonawca w porozumieniu z Zamawiającym przedstawi plan rozmieszczenia sprzętu medycznego. |  |  |
| **3.** | Krzesełko kardiologiczne;- system płozowy, umożliwiające sprowadzanie pacjenta po schodach.- możliwość złożenia do transportu w ambulansie. - ładowność >200kg.- waga <15kg.- regulowane, wysuwane uchwyty przednie.- składane uchwyty tylne, uchwyt górny.- wyposażone w 4 koła jezdne w tym dwa skrętne.- hamulce na kolach tylnych.- wyposażone w cztery pasy poprzeczne i stabilizator głowy.- podpórka pod stopy pacjenta stała plus dodatkowa rozkładana dla pacjentów o znacznym wzroście.- krzesełko zgodne z normą PN EN 1865-4:2012 lub równoważną.**- deklaracja spełnienia normy PN EN 1865-4:2012 lub równoważnej (dołączyć do oferty).** |  |  |
| **4.** | Pompa infuzyjna wolumetryczna posiadająca stację dokującą umożliwiającą szybkie i bezpieczne mocowanie pompy w karetce bez konieczności użycia dodatkowych kabli przyłączeniowych. Automatyczne przyłączenie zasilania ze stacji dokującej.Obsługująca strzykawki 2 – 50 mlWlew infuzji 0,01 – 2000 ml/h. |  |  |
| **5.** | Ciśnieniomierz ścienny do ręcznego pomiaru ciśnienia krwi wyposażony w mankiety (rozmiary 10 cm – 66 cm). Wyposażony w koszyk do bezpiecznego i wygodnego przechowywania mankietu, przewód spiralny umożliwiający pomiar z dalszej odległości, wytrzymały na wstrząsy z gwarancją kalibracji, posiadający obrotowy przegub umożliwiający łatwy odczyt wyników pod każdym kątem. |  |  |
| **6.** | Uchwyt ścienny do defibrylatora STRYKER LIFEPAK 15. |  |  |
| **7.** | Ładowarka do defibrylatora STRYKER LIFEPAK 15. |  |  |
| **8.** | Uchwyt ścienny na ssak OB 2012 z podłączeniem do instalacji elektrycznej. |  |  |
| **9.** | W przedziale medycznym zegar elektroniczny z kalendarzem (data, dzień, godzina). |  |  |
| **10.** | Przedział medyczny ma być wyposażony w: - urządzenie do wybijania szyb- nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa- nożyce typu emergency umożliwiające cięcie odzieży skórzanej, cienkiej blachy, - 2 gaśnice: jedna 1 kg w przedziale kierowcy (pod siedzeniem pasażera), druga 4 kg w przedziale medycznym. |  |  |
| **11.** | Kabina kierowcy ma być wyposażona w:- sygnalizację akustyczną i/lub optyczną ostrzegającą kierowcę o rozładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego- sygnalizację optyczną informującą kierowcę o włączeniu reflektorów zewnętrznych- sygnalizację optyczną informującą kierowcę o podłączeniu ambulansu do sieci 230 V- sygnalizację optyczną informującą kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy.W kabinie kierowcy zamontowany uchwyt do stacji dokującej tabletu typ VESA 100. Montaż z wykorzystaniem fabrycznych perforacji kokpitu kierowcy, umożliwiający zamontowanie zestawu w sposób nie ograniczający korzystania z funkcji kokpitu i zapewniający odpowiednią czytelność i obsługę tabletu przez kierowcę jak i osobę siedzącą na miejscu pasażera. Uchwyt ma mieć doprowadzone anteny zewnętrzne GPS i GPRS, osobne dedykowane gniazdo 12V (zawsze aktywne) pod zasilacz oraz przewód USB łączący z drukarką.Wymagania minimalne dla tabletu: System operacyjny Windows® 10 Pro 64-bit Procesor: Intel Core i5 8250U, 3.4 GHz; Intel Core i5 vPro 8350U, 3.6 GHz; Intel Core i7 vPro 8650U, 4.2 GHz lub kompatybilne z resztą podzespołów;Pamięć: 8GB RAM / 16GB RAM (Windows)Ekran: 10,1'' 2K WUXGA 1920 × 1200 (16:10) / 500 nitów / 1000 nitów / 1000 nitów z aktywnym digitalizatorem WacomKomunikacja przewodowa: USB 3.0 x 2 / USBC x 1 / Jack 3,5mm / RJ-45Komunikacja bezprzewodowa: BT / WIFI / NFC / GSMModuł LTE z GNSSKamery: 2MP - przód / 13MP - tyłKlawiatura: EkranowaAkumulator: 36Wh / 98WhOdporność na upadki: z 1.8mNorma szczelności: IP6Temperatura otoczenia pracy: od -20 st. C do 60 st. CWaga: ok. 1.3 kgZamawiający dopuszcza tablet o parametrach nie gorszych jak opisane powyżej.Drukarka przenośna termiczna wraz z obudową wspierającą wydruk z rolki papieru zamontowana w certyfikowanym zgodnie z PN EN 1789 lub normą równoważną uchwycie na ścianie działowej nad szafką z blatem roboczym umożliwiającą drukowanie dokumentów, z wyprowadzoną instalacją zasilającą 12V i 230V (zgodnie z pkt III.2) oraz przewodem USB (przesyłanie danych ze stacji dokującej). |  |  |
| **12.** | Wykonawca dostarczy wraz z gotowym ambulansem kompletny schemat instalacji elektrycznej przedziału medycznego oraz wyposażenia dodatkowego (wraz z opisem miejsc przebiegu wiązek przewodów i ich kolorami, oznaczeniami wtyków i gniazd, punktów masowych itp.), w formie papierowej i elektronicznej na nośniku CD, DVD lub innym oraz instrukcję obsługi pojazdu bazowego i zabudowy medycznej. |  |  |
| **13.** | Wszelkie dodatkowe anteny (GPS, radiowa, FM itp.) muszą posiadać klapy rewizyjne w celach serwisowych. Jeśli lampa lub inne urządzenie służy jako klapa rewizyjna to musi być umiejscowiona bezpośrednio pod anteną. |  |  |
| **14.** | Wszelkie elementy dodatkowej zabudowy przedziału medycznego muszą być wykonane w sposób gwarantujący możliwość dokonywania napraw (wymian) elementów pojazdu bazowego, bez niszczenia el. zabudowy. |  |  |
| **15.** | Laweta (stół medyczny) do noszy z amortyzacją pneumatyczną lub hydrauliczną z możliwością bocznego przesuwu, przystosowane i dedykowane przez producenta do montażu zaoferowanych noszy elektrohydraulicznych. |  |  |
| **X.** | **NOSZE GŁÓWNE ELEKTRYCZNO-HYDRAULICZNE BARIATRYCZNE** |
| marka (należy podać) –  |
| model (należy podać) – |
| rok produkcji – min. 2023  |
| **1.** | Nosze fabrycznie nowe, monoblokowe, wielofunkcyjne, samojezdne, zasilane elektrycznie. |  |  |
| **2.** | Wykonane z materiału odpornego na korozje lub z materiału zabezpieczonego przed korozją. |  |  |
| **3.** | Długość całkowita noszy min. 190 cm. |  |  |
| **4.** | Szerokość całkowita noszy min. 55 cm. |  |  |
| **5.** | Skracana rama noszy celem ułatwienia manewrowania w wąskich przestrzeniach. |  |  |
| **6.** | Całkowita długość noszy po skróceniu max. 155 cm. |  |  |
| **7.** | Płynna elektryczna i zapasowa manualna regulacja wysokości leża noszy w zakresie dolnym od min. 38 cm górnym do min. 100 cm.  |  |  |
| **8.** | Nosze wyposażone w zagłówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający ich przedłużenie w przypadku transportu pacjenta o znacznym wzroście. |  |  |
| **9.** | Uchylny stabilizator głowy pacjenta z możliwością wyjęcia, ułożenia głowy na wznak oraz do tzw. pozycji węszącej. |  |  |
| **10.** | Płynna elektryczna i zapasowa manualna regulacja wysokość leża noszy w zakresie min. 36-105 cm. |  |  |
| **11.** | Udźwig noszy powyżej 300 kg. |  |  |
| **12.** | Fabrycznie zamontowany gumowy odbojnik na całej długości bocznej ramy noszy chroniący przed uszkodzeniami przy otarciach lub uderzeniach podczas przenoszenia lub prowadzenia zestawu. |  |  |
| **13.** | Nosze 3 segmentowe z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej oraz pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha. |  |  |
| **14.** | Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnym funkcji. |  |  |
| **15.** | Płynna regulacja kąta nachylenia oparcia pleców wspomagana sprężyną gazową do min. 70°. |  |  |
| **16.** | Rozkładane, regulowane w min. 5 pozycjach poręcze boczne zwiększające powierzchnię poprzeczną noszy do szer. min. 75 cm, ułatwiające transport pacjentów otyłych, certyfikowane w zakresie normy PN EN 1865-3:2012+ A1:2015 lub równoważnej.**Dokumenty potwierdzające spełnienie normy załączyć do oferty.** |  |  |
| **17.** | Nosze wyposażone w 4 pełne koła jezdne, obrotowe w zakresie 360° o średnicy min. 15 cm. Min. 2 koła wyposażone w hamulce. |  |  |
| **18.** | 2 koła kierunkowe z systemem blokady toczenia na wprost (zwolnienie i uruchomienie blokady dostępne z przodu i z tyłu noszy). |  |  |
| **19.** | 3 częściowy, składany teleskopowo wieszak na płyny infuzyjne. |  |  |
| **20.** | Zestaw pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. |  |  |
| **21.** | Wyprofilowany materac mocowany na rzepy, umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, przystosowany do przewozu pacjentów otyłych o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące. Materac niepalny zgodny z normą EN 597-1 lub równoważną.**Dokumenty potwierdzające spełnienie normy załączyć do oferty.** |  |  |
| **22.** | Kodowane kontrastowymi kolorami oznakowanie elementów związanych z obsługą noszy w tym do sterowania noszy. |  |  |
| **23.** | Sterowanie elektryczne noszy dostępne na dwóch poziomach wysokości, zapewniające łatwą obsługę noszy personelowi medycznemu o zróżnicowanym wzroście. |  |  |
| **24.** | W zestawie min. dwa akumulatory litowo-jonowe wyposażone we wskaźnik lub wyświetlacz umożliwiający sprawdzenie poziomu naładowania akumulatora. |  |  |
| **25.** | System ładowania indukcyjnego (brak odkrytych złączy, gniazd, wtyków, zworek) akumulatora noszy z instalacji elektrycznej ambulansu 12V – po wpięciu noszy w mocowanie, sygnalizacja świetlna rozpoczęcia procesu ładowania. W zestawie dodatkowa ładowarka zapasowego akumulatora noszy zasilana napięciem ambulansu 12V i z sieci 230V. |  |  |
| **26.** | Możliwość szybkiej, bezpiecznej wymiany akumulatora w noszach bez korzystania z narzędzi lub demontowania elementów noszy. |  |  |
| **27.** | Nosze z automatycznym, hydrauliczno-elektrycznym systemem podnoszenia, obniżania; z elektrycznym wprowadzaniem noszy z i do ambulansu, eliminującym ręczne przenoszenie pełnego ciężaru pacjenta i noszy. |  |  |
| **28.** | Dodatkowy/rezerwowy system ręcznej obsługi noszy w tym: opuszczania, podnoszenia, załadunku i wyładunku noszy z ambulansu. |  |  |
| **29.** | Fabrycznie wbudowane w nosze oświetlenie podłoża. |  |  |
| **30.** | Potwierdzenie spełnienia przez nosze normy dla medycznych urządzeń elektrycznych IEC 60601-1 lub równoważną.**Dokumenty potwierdzające spełnienie normy załączyć do oferty.** |  |  |
| **31.** | Waga noszy max. 75 kg. zgodnie z normami: PN EN 1865-3:2012 + A1:2015 lub równoważną (nosze o zwiększonej wytrzymałości stosowane do dużych obciążeń); PN EN 1865-2:2010 + A1:2015 lub równoważną (nosze z zasilaniem) oraz potwierdzenie spełnienia dynamicznej normy zderzeniowej PN EN 1789 lub równoważnej po zapięciu noszy.**Dokumenty potwierdzające spełnienie normy załączyć do oferty.** |  |  |
| **32.** | Zakres temperatur pracy noszy elektryczno-hydraulicznych od -34° do 54° C. |  |  |
| **33.** | **Wykonawca załączy do oferty** dokument producenta (protokół/raport z badań) ambulansu potwierdzający spełnienie wymagań wytrzymałościowych zgodnie z PN-EN 1789 lub równoważną wystawione przez niezależną jednostkę notyfikacyjną. Dokument musi potwierdzać, iż oferowane nosze były przedmiotem badania na oferowanej marce i modelu ambulansu. |  |  |
| **XI.** | **GWARANCJA NA NOSZE ELEKTRYCZNO-HYDRAULICZNE BARIATRYCZNE** |
| **1.** | Okres gwarancji na nosze – min. 24 m-c. |  |  |
| **2.** | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. |  |  |
| **3.** | Liczba gwarancyjnych przeglądów serwisowych: wymagany min. 1 darmowy przegląd w okresie obowiązywania gwarancji. |  |  |
| **4.** | Drugi darmowy przegląd w okresie obowiązywania gwarancji dodatkowo punktowany.**Parametr dodatkowo punktowany:** **TAK – 2 pkt; NIE – 0 pkt.** |  |  |
| **5.** | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji – podać, max. 24 h czas reakcji. |  |  |
| **6.** | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji – max. 7 dni od momentu zgłoszenia Wykonawcy awarii.Zamawiający dopuszcza czas usunięcia awarii w terminie do 14 dni w sytuacji potrzeby importu części z zagranicy i możliwości dalszej eksploatacji noszy z pominięciem systemu przesuwnego. |  |  |
| **7.** | Instrukcja obsługi serwisowa w j. polskim. |  |  |
| **8.** | **Wykonawca dołączy do oferty deklarację zgodności z normą PN EN 1865-2:2010+A1:2015 lub równoważną.** |  |  |
| **XII.** | **SYSTEM MOCOWANIA NOSZY KOMPATYBILNY Z ZAOFEROWANYMI NOSZAMI** |
| marka (należy podać): |
| model (należy podać): |
| system mocowania min. 2023 rok |
| **1.** | Wbudowany w mocowanie noszy panel sterowania pozwalający na automatyczne unoszenie/opuszczanie noszy z funkcją rezerwowej obsługi manualnej wyżej opisanej opcji. |  |  |
| **2.** | Fabrycznie zainstalowane w mocowaniu noszy wskaźniki typu LED ułatwiające naprowadzanie noszy na system mocowania np. w nocy i potwierdzające poprawną pracę w tym poprawne zapięcie noszy w mocowaniu**Parametr dodatkowo punktowany:** **TAK – 2 pkt; NIE – 0 pkt.** |  |  |
| **3.** | Wbudowany w mocowanie system ładowania indukcyjnego (brak odkrytych złączy, gniazd, wtyków, zworek mogących spowodować zwarcie) akumulatora noszy z instalacji elektrycznej ambulansu. |  |  |
| **4.** | Konstrukcja mocowania ma umożliwiać wprowadzenie i wyprowadzenie noszy do i z ambulansu w sytuacji awarii lub braku możliwości wykorzystania przesuwnego systemu wprowadzania i wyprowadzania noszy. |  |  |
| **5.** | System mocowania noszy umożliwiający załadunek i rozładunek pacjenta bez wysiłku fizycznego o udźwigu minimum 390 kg z funkcją rezerwowej obsługi manualnej. System zapięcia noszy musi być zgodny z zapisami norm PN EN 1789 oraz PN EN 1865-5:2012 lub równoważnych.**Dokumenty potwierdzające spełnienie ww. norm załączyć do oferty.**  |  |  |
| **6.** | System mocowania ma posiadać deklarację zgodności UE MDR zgodną z rozporządzeniem 2017/745 oraz potwierdzenie spełnienia normy IEC 60601-1 lub równoważnej.**Dokumenty załączyć do oferty.**  |  |  |
| **XIII.** | **GWARANCJA MOCOWANIA NOSZY** |
| **1.** | Okres gwarancji na system mocowania – min. 24 m-ce. |  |  |
| **2.** | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. |  |  |
| **3.** | Liczba gwarancyjnych przeglądów serwisowych: wymagany min. 1 darmowy przegląd w okresie obowiązywania gwarancji. |  |  |
| **4.** | Drugi darmowy przegląd w okresie obowiązywania gwarancji dodatkowo punktowany.**Parametr dodatkowo punktowany:** **TAK – 2 pkt; NIE – 0 pkt.** |  |  |
| **5.** | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji – podać, max. 24h czas reakcji. |  |  |
| **6.** | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji – max. 7 dni od momentu zgłoszenia Wykonawcy awarii.Zamawiający dopuszcza czas usunięcia awarii w terminie do 14 dni w sytuacji potrzeby importu części z zagranicy i możliwości dalszej eksploatacji noszy z pominięciem systemu przesuwnego. |  |  |
| **7.** | Instrukcja obsługi serwisowa w j. polskim. |  |  |
| **8.** | **Wykonawca dostarczy deklarację zgodności z normą PN EN 1865-2:2010+A1:2015 lub równoważną.** |  |  |
| **XIV.** | **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** |
| **1.** | Podać adres najbliższego serwisu pojazdu bazowego oferowanej marki ambulansu. |  |  |
| **2.** | Gwarancja mechaniczna – min. 24 m-ce. |  |  |
| **3.** | Gwarancja na lakier – min. 24 m-ce. |  |  |
| **4.** | Gwarancja na perforację – min 120 m-cy. |  |  |
| **5.** | Podać adres najbliższego serwisu zabudowy specjalnej oferowanego ambulansu. |  |  |
| **6.** | Gwarancja na zabudowę specjalną – min. 24 m-ce. |  |  |
| **7.** | Reakcja serwisu zabudowy specjalnej sanitarnej na zgłoszoną awarię w dni robocze- podać maksymalny czas reakcji od jej zgłoszenia tzn. rozpoczęcie naprawy w siedzibie Zamawiającego (parametr dodatkowo punktowany po spełnieniu określonego minimum) podać z dokładnością do jednej godziny. |  |  |
| **8.** | Gwarancja dostarczenia do siedziby Zamawiającego ambulansu zastępczego – podać maksymalny czas dostawy, o parametrach równoważnych, jeśli czas naprawy ambulansu (pojazdu bazowego lub zabudowy), który uległ awarii będzie przekraczał 5 dni (parametr dodatkowo punktowany po spełnieniu określonego minimum), podać z dokładnością do jednej godziny.  |  |  |
| **9.** | Gwarancja na sprzęt medyczny min. 24 m-ce. |  |  |

*\*wypełnia Wykonawca*

*\*Wykonawca zobowiązany jest:*

*- w przypadku oferowania elementu spełniającego parametry techniczne wskazane przez Zamawiającego
do potwierdzenia tego zapisem „TAK " umieszczonym w kolumnie "3" oraz do opisania oferowanego parametru
w kolumnie nr „4”*

**Oświadczam(y), że podane parametry odpowiadają wymogom SWZ.**

**Brak zgodności z którymkolwiek parametrem bezwzględnie wymaganym powoduje odrzucenie oferty.**

Brak zgodności z parametrem dodatkowo punktowanym nie powoduje odrzucenia oferty.

…………………………………………………………. ………………………………………………………………………..

 *miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*