**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**FORMULARZ PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

Nr referencyjny nadany w sprawie przez Zamawiającego: **DOZP.240.9.2020**

**ZAMAWIAJĄCY:** WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BYDGOSZCZY

**WYKONAWCA:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*/nazwa (firma) wykonawcy z oznaczeniem formy prawnej wykonywanej działalności/*

Zamawiający wymaga by oferowany pojazd były fabrycznie nowy, nie eksploatowany, z roku produkcji 2020 z 2 letnią pełną gwarancją - bez limitu kilometrów.

Marka, typ, nazwa handlowa pojazdu skompletowanego (kompletnego ambulansu: ambulans   
+ zabudowa + wyposażenie) wynikająca ze świadectwa homologacji; data wydania i numer świadectwa homologacji:

*………………………………………................….………………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………….*

Nazwa i adres wykonawcy zabudowy przedziału medycznego:

*………………………………………................….………………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………*

Ambulans ma spełniać wymagania określone w zharmonizowanej polskiej normie PN-EN 1789: A1/2011 (typ ambulansu C) w zakresie odpowiednim do przedmiotu (zakresu) prowadzonego postępowania.

Ambulans (spełniający wszystkie wymagania Zamawiającego określone w niniejszej SIWZ) ma posiadać certyfikat potwierdzający pozytywnie przeprowadzone badania wytrzymałościowe (kompleksowe testy zderzeniowe całego ambulansu) wykonane przez jednostkę notyfikowaną zgodnie z normą   
PN-EN 1789:A1/2011.

Podać datę wystawienia certyfikatu, numer sprawozdania oraz nazwę jednostki, która przeprowadziła badania (testy zderzeniowe):

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | ***TAK/NIE\**** | ***Parametr oferowany\**** |
| **Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie dotyczącym pojazdu bazowego** | | | |
| **I.** | **NADWOZIE** | | |
| **1.** | Typ furgon częściowo przeszklony o DMC powyżej 3,8 t max do 4,1 t. |  |  |
| **2.** | Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele z możliwością regulacji oparć i przesuwu wzdłużnego |  |  |
| **3.** | Drzwi boczne prawe przesuwne do tyłu z otwieraną szybą i domykane automatycznie |  |  |
| **4.** | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby i domykane automatycznie |  |  |
| **5.** | Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260o z blokowanym ogranicznikiem otwarcia ok. 900 |  |  |
| **6.** | Stopień wejściowy tylny, stanowiący zderzak ochronny |  |  |
| **7.** | Zewnętrzny, znajdujący się pod podwoziem, dodatkowy obrotowy stopień wejściowy pod prawymi drzwiami przesuwnymi ułatwiający wsiadanie do przedziału medycznego, uruchamiany z kabiny kierowcy oraz przedziału medycznego, samoczynnie chowający się po zamknięciu drzwi przesuwnych, którego stan wysunięcia potwierdza kontrolka umieszczona w sposób widoczny dla kierowcy ambulansu |  |  |
| **8.** | Autoalarm |  |  |
| **9.** | Centralny zamek we wszystkich drzwiach |  |  |
| **10.** | Reflektory przeciwmgielne przednie, światła do jazdy dziennej włączane automatycznie po uruchomieniu silnika i w momencie włączenia sygnałów świetlno-dźwiękowych, przełączane samoczynnie na światła mijania (i odwrotnie) |  |  |
| **11.** | Kolor żółty - zalecany RAL 1016 lub równoważny |  |  |
| **II.** | **SILNIK** | | |
| **1.** | Moc silnika min. 140 KW, z zapłonem samoczynnym, max. moment obrotowy nie mniejszy niż 440Nm |  |  |
| **2.** | Spełniający wymogi normy emisji spalin min. EURO VI |  |  |
| **3.** | Pojemność silnika około 3000 cm3, 6-cio cylindrowy, z grzałką w układzie chłodzenia zasilaną z sieci 230V |  |  |
| **III.** | **ZESPÓŁ NAPĘDOWY** | | |
| **1.** | Skrzynia biegów automatyczna min. siedmiobiegowa + bieg wsteczny |  |  |
| **2.** | Z napędem na koła tylne |  |  |
| **IV.** | **ZAWIESZENIE** | | |
| **1.** | Zawieszenie ze wzmocnionymi stabilizatorami osi przedniej i tylnej, |  |  |
| **V.** | **UKŁAD HAMULCOWY** | | |
| **1.** | Ze wspomaganiem i korektorem siły hamowania |  |  |
| **2.** | Z elektronicznym systemem stabilizacji toru jazdy ESP plus asystent wiatru bocznego |  |  |
| **3.** | Z systemem zapobiegającym poślizgowi kół w trakcie ruszania np. ASR |  |  |
| **4.** | Z systemem wspomagania nagłego hamowania np. BAS, BA z pulsowaniem świateł stop w trakcie nagłego hamowania |  |  |
| **VI.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | | |
| **1.** | Alternator o mocy min. 1600 W |  |  |
| **2**. | Dwa akumulatory, każdy o pojemności  min. 80 Ah |  |  |
| **VII.** | **WYPOSAŻENIE POJAZDU** | | |
| **1.** | Czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera |  |  |
| **2.** | W przedziale kierowcy:  -radioodbiornik fabryczny lub radioodtwarzacz CD z wejściem USB, z zestawem głośników oraz anteną dachową,  - rejestrator jazdy (kamera HD), zapis na karcie SD w formie pętli min. 4 godz. |  |  |
| **3.** | Elektrycznie sterowane szyby boczne 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.** | Kamera cofania – kolorowa( zamontowana na odchylonym wsporniku, centralnie nad drzwiami tylnymi) |  |  |
| **Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie ambulansu sanitarnego** | | | |
| **I.** | **NADWOZIE** | | |
| **1.** | Minimalne wymiary przedziału medycznegow mm (długość x szerokość x wysokość) 3250 x 1700 x 1800 |  |  |
| **2**. | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu),  z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10l, krzesełka kardiologicznego gąsienicowego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego i kamizelki KED, torby opatrunkowej z dostępem również z wnętrza przedziału medycznego oraz desek ortopedycznych dla dorosłych i dla dzieci - podać wymiary schowka w mm tj. wysokość, szerokość i głębokość. |  |  |
| **II.** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** | | |
| **1.** | Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik z możliwością ustawienia temperatury – podać markę i model |  | , |
| **2**. | Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny  z sieci 230 V z możliwością ustawienia temperatury i min. moc grzewcza ok. 2000 W |  |  |
| **3.** | Niezależny od pracy silnika system spalinowego ogrzewania (wodnego) przedziału kierowcy i przedziału medycznego – podać markę i model |  |  |
| **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 - podać markę i model |  |  |
| **5.** | Mechaniczna dachowa wentylacja nawiewno – wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego. Podać markę i model wentylatora |  |  |
| **6.** | W przedziale medycznym klimatyzacja ( grzewczo- chłodząca ), z termostatycznym ustawianiem zadanej temperatury |  |  |
| **7.** | W przedziale medycznym wyświetlacz informujący  o temperaturze wewnątrz przedziału oraz temperaturze na zewnątrz pojazdu |  |  |
| **8**. | Szyberdach pełniący jednocześnie funkcję doświetlania i przewietrzania przedziału medycznego o wymiarach min. 400 mm x 400 mm |  |  |
| **III.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | | |
| **1.** | W kabinie kierowcy wskaźnik naładowania akumulatorów: rozruchowego i przedziału medycznego |  |  |
| **2.** | Instalacja elektryczna 230 V:  - zasilanie zewnętrzne 230 V (gniazdo, wtyczka + dziesięć metrów bieżących przewód)  - min. 2 gniazda w przedziale medycznym w tym jedno o obciążalności co najmniej 2000 W  - zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym  - zabezpieczenie przeciwporażeniowe |  |  |
| **3.** | Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie dwóch akumulatorów na postoju (podać markę i model ładowarki) |  |  |
| **4.** | 2 gniazda zasilające 5V/2A USB w kabinie kierowcy oraz dwa gniazda w przedziale medycznym (niezależne od gniazda dla drukarki ) |  |  |
| **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 |  |  |
| **IV.** | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** | | |
| **1.** | Pojazd wyposażony w sygnalizację świetlną typu LED (lampy kierunkowe). Na pasie nad szybą czołową (poniżej linii dachu) 2 lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED (8-mio diodowe, dwurzędowe)  Na bokach pojazdu prawym i lewym po 2 lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED (8-mio diodowe, dwurzędowe) na tym samym poziomie co lampy nad szybą czołową (w przedniej i tylnej części ściany bocznej)  Pojazd wyposażony w modulator min. 200W-300W obsługujący 2 głośniki. Głośniki 2 szt. zamontowane w zderzaku pojazdu nie mogą być niczym przysłonięte (głośnik minimum 100W, z ciśnieniem akustycznym 120 db z odległości 7 m), przystosowany do podawania komunikatów głosowych. Sterowanie modulatorem przy pomocy pilota oraz klaksonu pojazdu – podać markę, model |  |  |
| **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.** | W lusterkach zewnętrznych lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED |  |  |
| **4.** | W błotnikach przednich na wysokości reflektorów lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED skierowane na boki pojazdu |  |  |
| **5.** | Tył pojazdu wyposażony w 2 lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED (8-mio diodowe, dwurzędowe) zamontowane na drzwiach (na tym samym poziomie co lampy nad szybą czołową), oraz  dodatkowe oświetlenie pulsujące koloru niebieskiego, widoczne dla pojazdów nadjeżdżających od tyłu ambulansu, załączane na postoju automatycznie, po otwarciu tylnych drzwi, lecz działające tylko przy załączonym oświetleniu ostrzegawczym podczas akcji ratunkowej.  – podać markę, model |  |  |
| **6.** | Na drzwiach tylnych lampy pulsujące koloru żółtego typu LED - działające przy otwarciu ww. drzwi |  |  |
| **7.** | Dodatkowe żółte światła awaryjne LED nad tylnymi drzwiami |  |  |
| **8.** | Oznakowanie pojazdu:  - pas odblaskowy barwy niebieskiej dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia,  - dodatkowy pas czerwony pod niebieskim oraz wokół dachu,  - napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu,  - standardowe oznaczenie (tło koloru nadwozia) typu karetki literą **P** wpisaną w okrąg na bokach i drzwiach tylnych pojazdu,  - oznakowanie symbolem Państwowe Ratownictwo Medyczne na dachu, bokach i drzwiach tylnych. Dodatkowo oznakowanie w logo i napisy WSPR w Bydgoszczy na drzwiach kabiny kierowcy (udostępnione po podpisaniu umowy). |  |  |
| **9.** | Reflektory zewnętrzne (LED), po bokach oraz z tyłu pojazdu po 2 szt. z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego |  |  |
| **10.** | Dodatkowa elektryczna sygnalizacja dźwiękowa o mocy min. 200 W przeznaczona do pracy ciągłej włączana osobnym przyciskiem – podać markę i model |  |  |
| **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/s  Dostęp do montażu anteny z przedziału medycznego (klapa rewizyjna).  - montaż radia wraz z całą potrzebną instalacją zasilającą, antenową oraz podłączenie potrzebnych akcesoriów w przedziale medycznym  - półka podsufitowa nad głową kierowcy przystosowana do zamontowania radiotelefonu  - radio Motorola DM3600 bez osprzętu (brak przewodów, wtyczek) zostanie przekazane wykonawcy po podpisaniu umowy. |  |  |
| **2.** | W przedziale medycznym głośnik z regulacją głośności (regulator głośności głośnika zamontowany w przedziale medycznym) i mikrofon umożliwiający prowadzenie korespondencji radiowej. |  |  |
| **VI.** | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** | | |
| **1.** | Lampy sufitowe LED z oświetleniem rozproszonym w kolorze naturalnym zgodnym z normą, dzienne i nocne |  |  |
| **2.** | Co najmniej 2 sufitowe punktowe LED (zabiegowe) o kolorze neutralnym punkty świetlne nad noszami, z regulacją kąta padania światła i 1 szt. nad stołem roboczym zgodne z normą |  |  |
| **3.** | Oświetlenie punktowe blatu roboczego |  |  |
| **VII.** | **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 pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym |  |  |
| **4.** | Na prawej ścianie dwa fotele obrotowe z blokadą co 15 stopni albo płynna czyli bezstopniowa regulacja, wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki (regulowane lub zintegrowane), ze składanymi do pionu siedziskami i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia). Podać markę i model oferowanych foteli. |  |  |
| **5.** | Przy ścianie działowej u wezgłowia noszy umiejscowiony w zabudowie kosz dwu komorowy 2 x 5 l. min. Lub jednokomorowy o poj. min. 10l, fotel obrotowy usytuowany tyłem do kierunku jazdy z możliwością przesuwania przód/tył np. na szynie, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym) i bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa. Podać markę i model oferowanego fotela. |  |  |
| **6.** | 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 |  |  |
| **7.** | Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej):  - 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 po lewej stronie u wezgłowia noszy  - 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 kat 180 stopni,  - miejsce do zamocowania urządzenia do masażu klatki piersiowej zgodnie z PN EN 1789,  Wraz z ofertą dostarczyć schemat oferowanej zabudowy medycznej przedstawiający widok strony lewej i prawej przedziału medycznego |  |  |
| **8.** | 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 – min. 2 szt.  - uchwyt mocujący min. 2 szt. pudełek na rękawiczki jednorazowe, pod blatem roboczym miejsce na plecak, przy ścianie działowej szafki na drobny sprzęt medyczny  Wraz z ofertą dostarczyć schemat oferowanej zabudowy medycznej przedstawiający widok zabudowy ściany działowej pomiędzy kabiną kierowcy a przedziałem medycznym. |  |  |
| **9.** | Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 sztuki pojemników, na wysokości bioder pacjenta. |  |  |
| **10.** | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego. |  |  |
| **11.** | Min. cztery panele przesuwne na szynach na ścianie lewej, umożliwiające zamocowanie defibrylatora, pompy strzykawkowej, respiratora. Ładowarka baterii defibrylatora mocowana pod urządzeniem. |  |  |
| **12.** | Centralna instalacja tlenowa:  - minimum 2 gniazda poboru tlenu na ścianie lewej monoblokowe typu panelowego  - gniazdo poboru tlenu sufitowe monoblokowe typu panelowego  - przepływomierz z nawilżaczem  - 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.  - dwa uchwyty w PM do butli tlenowych typu LIV z zintegrowanym zaworem 2 l po stronie lewej PM |  |  |
| **13.** | Podstawa (laweta) pod nosze główne posiadająca przesuw boczny, możliwość pochyłu o min. 100 do pozycji Trendelenburga i Fowlera - elektryczna, (pozycji drenażowej) z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę, (podać markę i model, załączyć folder i deklarację zgodności). |  |  |
| **VIII.**  **NOSZE GŁÓWNE** | | | |
| marka (należy podać) - | | | |
| model (należy podać) – | | | |
| rok produkcji (należy podać) - | | | |
| **1.** | przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji |  |  |
| **2.** | nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha |  |  |
| **3.** | z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do kąta min. 75 stopni, |  |  |
| **4.** | z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy |  |  |
| **5.** | anatomiczny demontowalny zagłówek ułatwiający intubację pacjenta lub rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca wykonanie tej czynności, |  |  |
| **6.** | nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą |  |  |
| **7.** | ze składanymi poręczami bocznymi, ze składanymi lub chowanymi przednimi i tylnymi rączkami do przenoszenia, wyposażone w dodatkowy zestaw rączek bocznych oraz możliwość przenoszenia pacjenta przez więcej niż dwie osoby, |  |  |
| **8.** | z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy |  |  |
| **9.** | nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi |  |  |
| **10.** | z nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego nie przyjmującym krwi, brudu , przystosowanym do dezynfekcji , umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych; wyposażony w szybko demontowalną poduszkę stabilizującą pod głowę lub wypełniającą krzywiznę szyjną |  |  |
| **11.** | ze składanym wieszakiem do kroplówki |  |  |
| **12.** | obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg) |  |  |
| **13.** | waga oferowanych noszy max. 23 kg (podać wagę noszy w kg) |  |  |
| **14.** | okres gwarancji min. 24 miesiące |  |  |
| **IX. TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH** | | | |
| marka (należy podać) - | | | |
| model (należy podać) – | | | |
| rok produkcji (należy podać) – | | | |
| **1.** | z systemem składanego podwozia umożliwiającym łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu |  |  |
| **2.** | z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami; |  |  |
| **3.** | regulację wysokości w min. sześciu poziomach |  |  |
| **4.** | możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min 3 poziomach pochylenia) |  |  |
| **5.** | wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150 mm, skrętne w zakresie 360 stopni, umożliwiające prowadzenie noszy bokiem do kierunku jazdy przez 1 osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost; kółka umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach i na otwartych przestrzeniach (podać średnicę kółek w mm) |  |  |
| **6.** | min. dwa kółka wyposażone w hamulce |  |  |
| **7.** | system mocowania transportera na podstawie musi być zgodny z wymogami PN EN 1789 |  |  |
| **8.** | podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym złożeniem podwozia transportera, |  |  |
| **9.** | przyciski blokady goleni kodowane kolorami, |  |  |
| **10.** | z systemem niezależnego składania/rozkładania podwozia przy załadunku/rozładunku transportera do/z ambulansu |  |  |
| **11.** | instrukcja obsługi zestawu transportowego umieszczona w łatwo widocznym miejscu, |  |  |
| **12.** | obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 200 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg) |  |  |
| **13.** | waga transportera max. 36 kg (podać wagę transportera w kg) – dokumenty jednostki niezależnej potwierdzające zgodność z PN EN 1865 dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, |  |  |
| **14.** | możliwość zapięcia noszy na transporterze przodem i tyłem do kierunku jazdy, |  |  |
| **15.** | transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie go z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi |  |  |
| **16.** | okres gwarancji min. 24 miesiące |  |  |
| **X. WYMAGANIA DODATKOWE** | | | |
| **1.** | Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych z płynną regulacją temperatury (w przedziale medycznym ma znajdować się wyświetlacz informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu), dostępny dla ratownika z jego miejsca. |  |  |
| **2.** | Zamontowany w schowku zewnętrznym pojemnik reimplantacyjny o pojemności około 7 litrów, Chłodzenie poniżej temperatury otoczenia o 25°C. |  |  |
| **3.** | W przedziale medycznym ma być zapewnione miejsce mocowania sprzętu medycznego tj. defibrylator, pompa infuzyjna, ssak elektryczny na lewej ścianie w zasięgu ręki lekarza, także respirator (opcjonalnie na suficie nad głową pacjenta) i wieszaki do kroplówek nad głową chorego |  |  |
| **4.** | - W przedziale medycznym zegar elektroniczny z kalendarzem (data, dzień, godzina) |  |  |
| **5.** | Przedział medyczny ma być wyposażony w:  - urządzenie do wybijania szyb  - nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa  - nożyce typu emergency umożliwiające cięcie odzieży skórzanej, cienkiej blachy itp.  - gaśnicę 4 kg  - co najmniej dwa kosze na śmieci – jeden wg pkt VII.5 a drugi na lewej ścianie  - kamerę umożliwiającą podgląd osobom siedzącym  w kabinie kierowcy na sytuację w przedziale medycznym zamontowana z tyłu pojazdu po lewej stronie).  - W przedziale medycznym mocowanie dla drukarki HP Officejet 100 zgodnie z PN EN 1789 w sposób umożliwiający jej schowanie na czas transportu jak i drukowanie dokumentów z wyprowadzoną instalacją zasilającą 12V+gniazdo zasilające USB (2A) oraz przewodem USB (przesyłanie danych ze stacji dokującej). |  |  |
| **6.** | 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.  - wnęka nad przednią szybą przystosowana do montażu radioodtwarzacza CD, .  W kabinie kierowcy zamontowany uchwyt do stacji dokującej wraz ze stacją dokującą ADK07F oraz zasilaczem do tabletu Twinhead Durabook R-11. 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.  - Moduł GPS Teltonika FM33XM lub inny współpracujący z Systemem Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego wraz z montażem do którego podpięte są przewody informujące o działaniu zapłonu i informujące o włączonej sygnalizacji alarmowej (świetlnej i dźwiękowej). Moduł GPS ma być wyposażony i podłączony do zewnętrznych antenami GSM i GPRS.  - Kostkę 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.  Kompletna kostka (wtyk, gniazdo) ma być umiejscowiona w łatwo dostępnym miejscu pod deską rozdzielczą. Odpowiednie stany informacyjne jak i dokładne umiejscowienie kostki ma być przeprowadzone po konsultacjach z Zamawiającym. |  |  |
| **7.** | Wykonawca dostarczy 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), dołączony w formie papierowej i elektronicznej na nośniku CD, DVD lub innym |  |  |
| **8.** | W przedziale medycznym radioodtwarzacz CD z wejściem USB z zestawem głośników i anteną. |  |  |
| **9.** | 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. |  |  |
| **10.** | Wszelkie elementy dodatkowej zabudowy przedziału medycznego muszą być wykonane w sposób gwarantujący możliwość dokonywania napraw (wymian) elementów nadwozia, bez niszczenia el. zabudowy (np. przy naprawach drzwi przesuwnych tj. wózki, instal. elektr, prowadnice zewnętrzne itp.) |  |  |

*\*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 SIWZ.**

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

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

*miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*