*AG/ZP-05/2023 Załącznik nr 3 do SWZ*

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA OFEROWANEGO AMBULANSU TYPU C**

**WRAZ ZE SPRZĘTEM MEDYCZNYM**

(Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia)

1. Zamawiający wymaga by oferowany pojazd był fabrycznie nowy, nie eksploatowany, z roku produkcji nie starszej niż z 2021r.

Marka, typ, nazwa handlowa pojazdu skompletowanego, czyli po wykonaniu adaptacji   
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Ambulans ma spełniać wymagania określone w aktualnie obowiązującej polskiej normie PN-EN 1789+A2:2015-01, typ ambulansu C w zakresie odpowiednim do przedmiotu zamówienia.
2. Ambulans ratunkowy typu C przystosowany do transportu maksymalnie jednego pacjenta na noszach oraz trzy osobowego zespołu specjalistycznego/podstawowego ratownictwa medycznego (może być wykorzystywany jako ambulans typu S lub P zgodnie z wytycznymi NFZ):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Wymagane parametry** | **TAK/NIE**  **(określić)** | **Oferowane parametry (opisać)** |
| **Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie pojazdu bazowego** | | | | |
| **I. NADWOZIE** | | |  |  |
| **1.** | Typu „furgon podwyższony ”, do 3,5 t dopuszczalnej masy całkowitej, bez ściany działowej pomiędzy kabiną kierowcy a przestrzenią ładunkową przeznaczoną do adaptacji na przedział medyczny | | Tak |  |
| **2.** | Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele: pasażera i kierowcy ,fotele regulowane z podłokietnikami | | Tak |  |
| **3.** | Drzwi tylne wysokie , przeszklone dwuskrzydłowe, otwierane na boki o min. 250º z systemem blokowania przy otwieraniu, o wysokości minimum 1,75 m | | Tak |  |
| **4.** | Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu przeszklone, z odsuwaną szybą, wyjście ze stopniem stałym wewnętrznym | | Tak |  |
| **5.** | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby. | | Tak |  |
| **6.** | Kolor nadwozia żółty | | Tak |  |
| **7.** | Centralny zamek wszystkich drzwi, sterowany pilotem. | | Tak |  |
| **8.** | Stopień wejściowy tylny antypoślizgowy, stanowiący jednocześnie funkcję zderzaka | | Tak |  |
| **II.SILNIK** | | |  |  |
| **1.** | Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z urządzeniem do podgrzewania silnika, ułatwiającym rozruch silnika w warunkach zimowych | | Tak |  |
| **2.** | Moc silnika minimum 160 KM , moment obrotowy nie mniejszy niż 380 Nm | | Tak |  |
| **3.** | Silnik spełniający obowiązujące na dzień dostawy normy emisji  spalin, (EURO 6) | | Tak |  |
| **III.ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU** | | |  |  |
| **1.** | Skrzynia biegów manualna o min. 6 biegach do przodu i biegu wstecznym, z możliwością automatycznej i manualnej redukcji biegów | | Tak |  |
| **2.** | Napęd na jedną oś (przednią lub tylną – podać) | | Tak |  |
| **3.** | Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy (ESP) lub równoważny | | Tak |  |
| **4.** | System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania | | Tak |  |
| **IV.ZAWIESZENIE** | | |  |  |
| **1.** | Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów | | Tak |  |
| **V. UKŁAD HAMULCOWY** | | |  |  |
| **1.** | System ABS zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania. | | Tak |  |
| **2.** | System wspomagania nagłego hamowania. | | Tak |  |
| **3.** | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył) | | Tak |  |
| **4.** | Asystent ruszania tj. system zapobiegający staczaniu się przy ruszaniu „pod górę” | | Tak |  |
| **VI. UKŁAD KIEROWNICZY** | | |  |  |
| **1.** | Ze wspomaganiem. | | Tak |  |
| **2.** | Regulowana kolumna kierownicy | | Tak |  |
| **VII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | | |  |  |
| **1.** | Zespół dwóch akumulatorów o łącznej pojemności min. 160 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu – jeden do rozruchu silnika ,drugi do zasilania przedziału pacjenta – połączone tak aby były doładowywane zarówno z alternatora w czasie pracy silnika, jak i z prostownika na postoju po podłączeniu zasilania do sieci 230V | | Tak |  |
| **2.** | Fabrycznie wzmocniony alternator o mocy minimum 200 A | | Tak |  |
| **VIII. WYPOSAŻENIE POJAZDU** | | |  |  |
| **1.** | Wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki. | | Tak |  |
| **2.** | Zbiornik paliwa o pojemności min. 75 L. | | Tak |  |
| **3.** | Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera (min. dwa rodzaje). | | Tak |  |
| **4.** | Elektryczne otwierane szyby w drzwiach przednich. | | Tak |  |
| **5.** | Klimatyzacja kabiny kierowcy. | | Tak |  |
| **6.** | Lusterka zewnętrzne, regulowane i podgrzewane elektrycznie | | Tak |  |
| **7.** | Lusterko wewnętrzne. | | Tak |  |
| **8.** | Reflektory przeciwmgłowe halogenowe przednie. | | Tak |  |
| **9.** | Sygnalizacja dźwiękowa lub optyczna w kabinie kierowcy o niedomknięciu którychkolwiek drzwi | | Tak |  |
| **10.** | Trójkąt, gaśnica, apteczka, podnośnik. | | Tak |  |
| **11.** | Dywaniki gumowe dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy zapobiegające zbieraniu się wody z podłoża | | Tak |  |
| **12.** | Zestaw naprawczy + koło zapasowe dostarczone luzem | | Tak |  |
| **IX. WYMAGANIA OGÓLNE** | | |  |  |
| **1.** | Pojazd fabrycznie nowy min. – 2021 | | Tak |  |
| **2.** | Gwarancja min. 24 miesiące bez limitu kilometrów – na pojazd bazowy | | Tak |  |
| **3.** | Gwarancja min. 60 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru na perforację nadwozia ambulansu. | | Tak |  |
| **4.** | Wraz z pojazdem Wykonawca przekaże:   1. wyciąg ze świadectwa homologacji dla pojazdu bazowego i skompletowanego( po zabudowie) 2. instrukcję obsługi pojazdu 3. książkę obsługi (przeglądów ) pojazdu bazowego 4. kartę gwarancyjną pojazdu | | Tak |  |
| **Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie adaptacji na ambulans sanitarny** | | | | |
| **I. NADWOZIE** | | |  |  |
|  | Minimalne wymiary przedziału medycznegow mm po wykonaniu adaptacji (długość x szerokość x wysokość) 3200 x 1700 x 1800 | | Tak |  |
|  | Drzwi  tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi. | | Tak |  |
|  | Ściany boczne/podłoga przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania foteli oraz innego wyposażenia. | | Tak |  |
|  | 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, noszy podbierakowych, materaca próżniowego oraz deski ortopedycznej dla dorosłych. Poprzez drzwi lewe ma być zapewniony dostęp do plecaka / torby medycznej umieszczonej w przedziale medycznym (tzw. podwójny dostęp do plecaka/torby – z przedziału medycznego i z zewnątrz pojazdu) | | Tak |  |
|  | Okna zmatowione do 2/3 wysokości lub zaklejone folią matową | | Tak |  |
|  | Miejsce wraz z mocowaniem 2 kasków ochronnych | | Tak |  |
| **II. OGRZEWANIE, WENTYLACJA, KLIMATYZACJA** | | |  |  |
|  | Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik do ogrzewanie przedziału medycznego ;ogrzewanie przedziału medycznego możliwe przy włączonym silniku pojazdu, | | Tak |  |
|  | Postojowe – grzejnik elektryczny z możliwością ustawienia temperatury termostatem i zabezpieczeniem o mocy min. 1.8 kW zasilany z sieci 230 V | | Tak |  |
|  | Wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna, zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza min 20 razy na godzinę w czasie postoju | | Tak |  |
|  | Niezależne od pracy silnika i układu chłodzenia silnika dodatkowe ogrzewanie przedziału medycznego, z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy min. 5,0 kW tzw. powietrzne. Ogrzewanie przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury termostatem takie, aby przy temperaturach zewnętrznych – 100 C i niższych, ogrzanie wnętrza do temperatury co najmniej + 50 C nie powinno trwać dłużej niż 15 minut. Po upływie 30 minut w przedziale pacjenta temperatura powinna wynosić co najmniej 22ºC | | Tak |  |
|  | Klimatyzacja dwu parownikowa z niezależną regulacją nawiewu dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego.  ( Zamawiający dopuszcza by fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy pojazdu bazowego była rozbudowana na przedział medyczny na etapie adaptacji na ambulans. | | Tak |  |
| **III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | | |  |  |
|  | Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji:  1. zasilanie zewnętrzne 230V z zabezpieczeniem wyłącznikiem   przeciwporażeniowym oraz zabezpieczeniem przed   uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V   1. minimum trzy gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz (na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V), + gniazdo 230V na ścianie działowej 2. kabel zasilający o długości min. 10m, 3. automatyczna ładowarka służąca do ładowania dwóch fabrycznych akumulatorów działający przy podłączonej instalacji 230V (podać markę i model oraz parametry techniczne), 4. grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu. 5. **inwertor prądu stałego 12V na zmienny 230V o mocy min. 1000W (prąd w „sinusie”), w trakcie jazdy pojazdu w gniazdach 230V ma być dostępne napięcie do obsługi sprzętu medycznego wymagającego zasilania 230V, z możliwością wyłączania napięcia (wyłącznik inwertora)** 6. **w kabinie kierowcy zainstalowany główny wyłącznik instalacji elektrycznej przedziału medycznego** | | Tak |  |
| **2.** | 1.Instalacja dla napięcia 12V przedziału  medycznego powinna posiadać co najmniej 4 gniazda 12V   zabezpieczonych przed zabrudzeniem / zalaniem  2.Oświetlenie przedziału medycznego:  - światło rozproszone realizowane przez lampy typu LED umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego zapewniające spełnienie wymogu oświetlenia obszaru pacjenta min. 300lx, a obszar otaczający min. 50lx;  - minimum 3 punkty ze światłem skupionym, dwa nad noszami oraz jedno nad blatem roboczym | | Tak |  |
| **3.** | Przedział medyczny ma być wyposażony w  zamontowany na ścianie panel sterujący:   1. informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu 2. z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data) 3. informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu 4. sterujący oświetleniem przedziału medycznego 5. sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego 6. zarządzający system ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury . | | Tak |  |
| **4.** | Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący:   1. sterujący oświetleniem zewnętrznym( światła robocze) 2. informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V 3. informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy 4. informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego 5. ostrzegający kierowcę (sygnalizacja dźwiękowa) o nie doładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego | | Tak |  |
| **IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** | | |  |  |
|  | W przedniej części dachu pojazdu belka świetlna typu LED, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlania przedpola pojazdu oraz podświetlany napis „ambulans” | | Tak |  |
|  | Na wysokości pasa przedniego 2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED | | Tak |  |
|  | W tylnej części dachu lampa świetlna typu LED, tzw. „kogut” | | Tak |  |
|  | Sygnał dźwiękowy modulowany o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem zgodny z obowiązującymi przepisami. | | Tak |  |
|  | Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne) pneumatyczne lub elektryczne przeznaczone do pracy ciągłej – podać markę i model. | | Tak |  |
|  | Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu lub zintegrowaną manetkę | | Tak |  |
|  | Oznakowanie pojazdu:  - 3 pasy odblaskowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. wykonanych z folii:  a) typu 3 barwy czerwonej o szer. Min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli  b) typu 1 lub 3 barwy czerwonej o szer. Min. 15 cm umieszczony wokół dachu  c) typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”)  - z przodu i z tyłu pojazdu napis: zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r  - oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.  - po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej **„S”lub „P”**( do uzgodnienia po podpisaniu umowy)  - nazwa dysponenta jednostki umieszczona po obu bokach pojazdu | | Tak |  |
|  | Dodatkowe migacze, typu LED, zamontowane w górnych tylnych częściach nadwozia | | Tak |  |
| **V.WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI** | | |  |  |
|  | Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniająca następującej wymogi:  - zakres częstotliwości -168-170 MHz,  - współczynnik fali stojącej -1,6,  - polaryzacja pionowa,  - charakterystyka promieniowania –dookólna,  - odporność na działanie wiatru min. 55 m/s.Antena typu 3089/1 lub równoważna do radiotelefonu cyfrowo-analogowego(DMR).  Instalację doprowadzić do miejsca instalacji radiotelefonu na desce rozdzielczej kierowcy, okablowanie z zapasem 50 cm | | Tak |  |
|  | Wykonanie instalacji do podłączenia radiotelefonu – uchwyt + wyprowadzone i obrobione końcówki do radiotelefonu motorolla DM46.. lub równoważny | | Tak |  |
|  | Zestaw anten dwuzakresowych GPS/GSM umożliwiających prawidłowe działanie wszystkich elementów systemu SWD PRM | | Tak |  |
|  | Głośnik w przedziale medycznym z możliwością podłączenia do radia. Drugi głośnik który może być podłączony do radiotelefonu po jego instalacji przez Zamawiającego. | | Tak |  |
|  | Zamontowanie uchwytów mocujących stację dokującą pod tablet w kabinie kierowcy oraz doprowadzeniem przewodów zasilających i przewodu USB łączącego tablet z drukarką.(bez tabletu i bez drukarki,). Uchwyt do drukarki umożliwiający korzystanie z niej podczas jazdy ambulansu. Uchwyt do drukarki Brother PJ-762 Stacja dokująca z zasilaczem po stronie Wykonawcy. Zamawiający będzie używać tabletów „Zebra” | | Tak |  |
|  | Tablet, drukarka, moduł GPS – po stronie Zamawiającego | | Tak |  |
| **VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY** | | |  |  |
|  | Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian ,umożliwiająca mocowanie lawety lub noszy | | Tak |  |
|  | Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym. | | Tak |  |
|  | Na prawej ścianie fotel obrotowy , wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia) oraz czujnik niezapięcia pasów wyświetlający informacje w kabinie kierowcy. | | Tak |  |
|  | Fotel u wezgłowia noszy, obrotowy 360 stopni, wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia) oraz czujnik niezapięcia pasów wyświetlający informacje w kabinie kierowcy. | | Tak |  |
|  | Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym. Przegroda zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz swobodną komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda ma być wyposażona w drzwi przesuwne | | Tak |  |
|  | 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 (na ścianie lewej co najmniej 4 szt., na ścianie prawej co najmniej 2 szt.).  - na ścianie lewej zamykany schowek na środki psychotropowe z cyfrowym zamkiem szyfrowym, uchwyty do mocowania rękawiczek 3 szt. | | Tak |  |
|  | Zabudowa meblowa na ścianie działowej:  - szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną (wysokość blatu roboczego 100 cm ± 10 cm – podać wartość oferowaną  - min. Dwie szuflady  - kosz | | Tak |  |
|  | Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 szt. Pojemników. | | Tak |  |
|  | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego umieszczony wzdłuż osi głównej | | Tak |  |
|  | Na lewej ścianie przestrzeń przeznaczona do mocowania defibrylatora, respiratora, pompy infuzyjnej, ssaka i innego sprzętu. Zamocowane 2 poziome szyny mocujące do których mogą być przykręcane, w różnych kombinacjach 3 lub 4 uniwersalne płyty mocującej – płyty w ukompletowaniu , do których można niezależnie mocować: uchwyt pod dowolny typ defibrylatora, respiratora, pompy infuzyjnej. Płyty mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia ww. sprzętu medycznego wg uznania Zamawiającego w każdym momencie eksploatacji.  Uwaga – Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego. Na jednym z adapterów zamontowana szyna modura 30 cm. Na jednym z adapterów zamontowany uchwyt kątowy do pompy infuzyjnej. | | Tak |  |
|  | Centralna instalacja tlenowa dostosowana do zasilania w tlen z butli 10l.  - minimum 2 gniazda poboru tlenu typu AGA, monoblokowe typu panelowego  - dodatkowy uchwyt na dwie małe butle przenośne.  - 2 reduktory na butle tlenowe (bez butli) | | Tak |  |
|  | Podstawa (laweta) pod nosze główne posiadająca przesuw boczny, możliwość pochyłu o min. 100 do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga, (pozycji drenażowej), z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę Uwaga: zwolnienie mechanizmu wysuwu lawety nie może odbywać się za pomocą linki , podać markę i model, załączyć folder i deklarację zgodności) | | Tak |  |
|  | Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych. | | Tak |  |
| * + 1. **WYPOSAŻENIE POJAZDU** | | |  |  |
|  | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa. | | Tak |  |
| 1. **praca** | Reflektory zewnętrzne, po bokach oraz z tyłu pojazdu, po 2 z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego.  Reflektory typu LED. Reflektory automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości 15-30 km/h. | | Tak |  |
|  | Lampka typu kokpit | | Tak |  |
|  | Ampularium | | Tak |  |
|  | Tablica do pisania | | Tak |  |
|  | Radioodtwarzacz w kabinie kierowcy | | Tak |  |
|  | Dywaniki podłogowe | | Tak |  |
|  | Kamera cofania | | Tak |  |
|  | Sygnalizatora cofania z wyłącznikiem | | Tak |  |
|  | Komplet kół zimowych – 4 szt. (opona, felga, czujnik ciśnienia) – w przypadku dostarczenia ambulansu w okresie zimowym – ambulans ma być dostarczony na ogumieniu zimowym | | Tak |  |
|  | System dezynfekcji ambulansu:  Mgła generowana w głowicach dwumediowych umieszczonych w suficie przedziału medycznego (przy zastosowaniu cieczy odkażającej i gazu napędowej), w sposób niskociśnieniowy, o wielkości kropel 15 – 50 mikronów. Głowice nierdzewne pracujące efektywnie przy ciśnieniu w przedziale 3-8 Bar, o stożku mgły umożliwiającym równomierne rozprowadzenie mgły w objętości karetki. Zużycie cieczy do 200 ml/min.  System powinien umożliwiać szybkie odkażenie karetki poprzez podłączenie butli z preparatem poza pojazdem (w celu oszczędności miejsca), przewodami na szybkozłączach | | Tak |  |
| **VIII. WYMAGANIA OGOLNE** | | |  |  |
| **1.** | Karta gwarancyjna zabudowy przedziału medycznego | | Tak |  |
| **2.** | Gwarancja na samochód bazowy – min. 24 miesiące  Gwarancja na powłokę lakierniczą – min.24 miesięcy  Gwarancja na zabudowę medyczną – min. 24 miesiące  Gwarancja na sprzęt medyczny – min. 24 miesiące  Gwarancja na perforację nadwozia – min. 60 miesiące | | Tak |  |
| **3.** | Zamawiający dopuszcza dostawę na kołach | | Tak |  |
| **4.** | W ofertę mają być wliczone przeglądy adaptacji medycznej – 2 w ciągu 24 miesięcy gwarancji – wykonywane w siedzibie Klienta. | | Tak |  |
| **5.** | W ofertę ma być wliczony pakiet przeglądów samochodu bazowego na 24 miesiące – szacowany przebieg – 25 tys. km rocznie. | | Tak |  |
| **IX. SPRZĘT MEDYCZNY** | | |  |  |
|  | Nosze przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych. | | Tak |  |
|  | Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha. | | Tak |  |
|  | Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do 90 stopni. | | Tak  Podać |  |
|  | Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca przygięcie głowy do klatki piersiowej , odgięcie głowy do tyłu, ułożenie na wznak. | | Tak |  |
|  | Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. Z dodatkowym zestawem pasów lub uprzęży do transportu dzieci o wadze do min 40 kg – podać model | | Tak  Podać |  |
|  | Nosze i transporter muszą posiadać trwale oznakowane (najlepiej graficznie) elementy związane z ich obsługą. | | Tak |  |
|  | Ze składanymi poręczami bocznymi, z chowanymi rączkami do przenoszenia umieszczonymi z przodu i tyłu noszy. | | Tak |  |
|  | Z możliwością montażu składanego statywu do kroplówki z mocowaniem min. dwóch toreb/butelek z płynami infuzyjnymi. | | Tak |  |
|  | Z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy. | | Tak |  |
|  | Nosze i transporter muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego niekorodującego materiału (podać rodzaj materiału z którego wykonane są nosze). | | Tak  Podać |  |
|  | Wyposażone w cienki nie sprężynujący materac z tworzywa sztucznego nie przyjmujący krwi, brudu, przystosowany do dezynfekcji, umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych; materac wyposażony w odpinany podgłówek. | | Tak |  |
|  | Wyposażone w prześcieradło jednorazowe do noszy z wycięciami na pasy. | | Tak |  |
|  | Obciążenie dopuszczalne noszy min 225 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg). | | Tak  Podać |  |
|  | Waga oferowanych noszy max. 23 kg zgodnie z wymogami aktualnej normy PN EN 1865-1 lub normy równoważnej (podać wagę noszy w kg). | | Tak  Podać |  |
|  | Sprzęt medyczny ma spełniać wymogi aktualnej normy PN EN 1789+A2, PN EN 1865-1+A1 lub równoważnej. | | Tak |  |
|  | Transporter z systemem niezależnie składanego podwozia przedniego i tylnego umożliwiający łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu. | | Tak |  |
|  | Transporter z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami. | | Tak |  |
|  | Regulacja wysokości transportera w minimum sześciu poziomach. | | Tak  Podać |  |
|  | Transporter z blokadą zabezpieczającą przed samoczynnym opadnięciem noszy w dół w sytuacji przypadkowego zwolnienia mechanizmu składającego podwozie. **parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.** | | Tak |  |
|  | Możliwość ustawienia w transporterze pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera) na min. 3 poziomach pochylenia. | | Tak  Podać |  |
|  | Wszystkie kółka jezdne transportera o średnicy powyżej 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. | | Tak  Podać |  |
|  | Min dwa kółka wyposażone w hamulce | | Tak |  |
|  | Transporter wyposażony w system rozpraszający elektryczne ładunki statyczne zapewniający uziemienie zestawu transportowego. | | Tak/nie |  |
|  | System mocowania transportera na podstawie musi być zgodny z wymogami aktualnej normy PN EN 1789+A2 lub normy równoważnej. | | Tak |  |
|  | Transporter wyposażony w blokadę zabezpieczającą przed jego wyjazdem z ambulansu w przypadku niepełnego rozłożenia i braku zablokowania podwozia. | | Tak |  |
|  | Obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 250 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg , ma zawierać co najmniej wagę noszy + obciążenie dopuszczalne noszy ). | | Tak  Podać |  |
|  | Waga zestawu transportowego max 51 kg zgodnie z wymogami aktualnej normy PN EN 1865-1 lub normy równoważnej (podać wagę transportera w kg). | | Tak  Podać |  |
|  | Deklaracje zgodności producenta z aktualną normą lub certyfikat zgodności z aktualną normą PN EN 1789 oraz PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną na oferowany system transportowy (nosze i transporter). | | Tak |  |
|  | Transporter wyposażony w system automatycznego składania podwozia przedniego i tylnego bez konieczności wykonywania jakichkolwiek czynności związanych ze zwalnianiem blokad, wciskania przycisków czy zwalniania dźwigni. W przypadku gdy kółka najazdowe nie opierają się na lawecie i zwolniony jest system składania podwozia transporter ma posiadać automatyczną blokadę zabezpieczającą przed złożenie podwozia i opadnięciem w dół **/ parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.** | | Tak/nie  Podać |  |
|  | 32. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu. | | Tak  Podać |  |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin (w dni robocze) od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia. | | Tak |  |
|  | Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie. | | Tak |  |
|  | Autoryzowany przez producenta serwis z siedzibą na terenie Polski (podać punkty serwisowe). | | Tak  Podać |  |
|  | Ssak akumulatorowy | | Tak |  |
|  | Zakres regulacji podciśnienia: min. od 3 do 80 kPa | | Tak |  |
|  | maksymalny przepływ: min. 30 l/min ± 10% (bez obciążenia) | | Tak |  |
|  | poziom hałasu: 70 dB (maks.) | | Tak |  |
|  | temperatura pracy: min. od 0 do 50 °C | | Tak |  |
|  | zasilanie: 12 – 15 VDC | | Tak |  |
|  | maksymalne obciążenie: 70 W (prąd maksymalny 6 A) | | Tak |  |
|  | czas pracy przy maks. obciążeniu: min 40 minut | | Tak |  |
|  | wymiary: maks. 350 x 120 x 240 mm | | Tak |  |
|  | waga: maks. 4,6 kg (z pełnym wyposażeniem)• | | Tak |  |

............................................. ………………………………  
 pieczęć i podpis oferenta miejscowość ,data

**Formularz parametrów punktowanych Nr sprawy ……………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Parametry punktowane | Punktacja | Tak/Nie\* | Parametr oferowany\* |
| Ogrzewana elektrycznie szyba przednia (nie poprzez nadmuch ciepłego powietrza) | TAK - 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |  |
| Przednie reflektory do jazdy dziennej, mijania oraz drogowe w technologii LED lub ksenon | TAK - 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |  |
| Regulowana kolumna kierownicy w dwóch płaszczyznach - przód/tył, góra/dół | TAK - 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |  |
| Silnik o mocy powyżej 170 KM | TAK - 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |  |
| Transporter wyposażony w system automatycznego składania podwozia przedniego i tylnego bez konieczności wykonywania jakichkolwiek czynności związanych ze zwalnianiem blokad, wciskania przycisków czy zwalniania dźwigni. W przypadku gdy kółka najazdowe nie opierają się na lawecie i zwolniony jest system składania podwozia transporter ma posiadać automatyczną blokadę zabezpieczającą przed złożenie podwozia i opadnięciem w dół | TAK - 5 pkt.  NIE – 0pkt. |  |  |
| Transporter z blokadą zabezpieczającą przed samoczynnym opadnięciem noszy w dół w sytuacji przypadkowego zwolnienia mechanizmu składającego podwozie. | TAK - 5 pkt.  NIE – 0pkt. |  |  |
| Fabryczne czujniki parkowania przednie i tylne | TAK - 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |  |
| Światła przeciwmgielne przednie z funkcją doświetlania zakrętów | TAK - 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |  |

**Pozycje tak/nie i opis oferowanych parametrów wypełnia Wykonawca**

........................................................... ..............................................................