**ZAŁĄCZNIK NR 3 do SWZ**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA 06/TP/2024**

DostawA Ambulansu typu C lub B wraz z noszami o napędzie elektro-hydraulicznym na potrzeby Zamawiajacego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry** | **Wartość wymagana** | **Oferowana wartość** |
| **I.** | **AMBULANS – 1 szt.****NADWOZIE** |  |  |
| 1 | Typ “furgon” o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t częściowo przeszklony z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu, z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit zapobiegająca skraplaniu się pary wodnej. Ściany i sufit wykonane z łatwo zmywalnego tworzywa. Zabezpieczenie antykorozyjne. Minimalne wymiary przedziału medycznego (długość x szerokość x wysokość) 3200 x 1700 x 1850 mm. | TAK, podać: |  |
| 2 | Nadwozie samonośne, przystosowane do przewozu min. 3-4 osób w pozycji siedzącej + 1 osoba w pozycji leżącej na noszach. Zabezpieczone antykorozyjnie. | TAK, podać: |  |
| 3 | Pojazd spełnia warunki określone w ROZPORZĄDZENIU MINISTRA INFRASTRUKTURY z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. 2024 poz. 502 z późn. zm.) oraz wymagania określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz.U. 2018 poz. 1251 z późn. zm.). Sprzęt medyczny spełnia wymagania ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022r, poz. 974 z późn. zm.). Oferowany ambulans wraz ze sprzętem medycznym spełnia wymagania aktualnych norm PN EN 1789 (w zakresie ambulansu typu B i C) i PN EN 1865 - Pojazd fabrycznie nowy 2023/2024 | TAK |  |
| 4 | Kabina kierowcy zapewniająca miejsce pracy kierowcy, wyposażona w dwa pojedyncze fotele z zagłówkami, podłokietnikami z możliwością regulacji w min. 3 płaszczyznach w tym z regulacją lędźwiową, ogrzewaniem elektrycznym, wyposażone w bezwładnościowe trzypunktowe pasy bezpieczeństwa. | TAK, podać: |  |
| 5 | Kabina kierowcy wyposażona w min. czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera. | TAK |  |
| 6 | Dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy dywaniki gumowe zapobiegające zbieraniu się wody na podłodze  | TAK |  |
| 7 | Drzwi tylne wysokie, dwuskrzydłowe, przeszklone, otwierane na boki do kąta min. 260°, wyposażone w ograniczniki i blokady położenia skrzydeł, oraz w światła awaryjne włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi. Stopień tylny wejściowy antypoślizgowy, spełniający rolę zderzaka. | TAK |  |
| 8 | Drzwi boczne prawe przedziału medycznego – przesuwane do tyłu z otwieraną szybą, z fabrycznym, mechanicznym systemem wspomagania ich domykania. Wyjście z przedziału medycznego ze stopniem zewnętrznym automatycznie oraz manualnie chowanym przy zamykaniu drzwi. | TAK |  |
| 9 | Drzwi boczne lewe schowka na sprzęt medyczny – przesuwane do tyłu bez szyby z fabrycznym, mechanicznym systemem wspomagania ich domykania | TAK |  |
| 10 | Szyby okien zewnętrznych przedziału medycznego zmatowione do wysokości 2/3 wysokości lub oklejone folią matową. | TAK |  |
| 11 | Centralny zamek wszystkich drzwi sterowany pilotem. Minimum 2 piloty zdalnego sterowania centralnym zamkiem. | TAK |  |
| 12 | Ogrzewana przednia szyba |  |  |
| 13 | Kabina kierowcy wyposażona w adapter do stacji dokującej tablet SWD, miejsce do mocowania drukarki zgodnej z systemem SWD- wraz z instalacjami, zainstalowane anteny GPS,GPRS. Mocowanie, uchwyt w kabinie kierowcy na terminal mobilny. Uchwyt do stacji montowany na wysięgniku, regulowany, do siedzenia pasażera. | TAK |  |
| 14 | Dodatkowe drzwi boczne usytuowane za kierowcą, za którymi znajduje się schowek (oddzielony od przedziału medycznego) wraz z uchwytami (mocowaniami) na:1. 2 szt. butli tlenowych,
2. krzesełka kardiologicznego,
3. noszy podbierakowych,
4. materaca próżniowego,
5. deski ortopedycznej dla dorosłych
6. szyn Kramera
7. kamizelki typu KED
8. min. 2 szt. kasków

Konstrukcja schowka ma zapewnić możliwość swobodnego dostępu do zaworów butli tlenowych oraz obserwację manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony od wewnątrz ambulansu i z zewnątrz. **Uwaga: wyposażenie wymienione w punktach a - h, nie stanowi przedmiotu zamówienia w niniejszym postępowaniu.** | TAK |  |
| 15 | Wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane. | TAK |  |
| 16 | Reflektory przeciwmgielne przednie. Reflektory przednie z funkcją doświetlania zakrętów oraz osobne światła przeciwmgielne zgodnie z homologacją pojazdu kompletnego. | TAK |  |
| 17 | Elektrycznie otwierane szyby w kabinie kierowcy. | TAK |  |
| 18 | Czujniki parkowania z sygnalizacją dźwiękową oraz kamerą i monitorem wskazującą pole za pojazdem | TAK |  |
| 19 | Pełnowymiarowe koło zapasowe. | TAK |  |
| 20 | Radio z samochodowe- wersja podstawowa | TAK |  |
| 21 | Elektrycznie podgrzewana szyba przednia. | TAK |  |
| 22 | System eCall | TAK |  |
| 23 | Kolor nadwozia żółty zgodny z aktualną normą PN EN 1789 | TAK |  |
| 24 | Kabina kierowcy wyposażona w panel sterujący z następującymi funkcjami: * sterowanie reflektorami zewnętrznymi,
* Informacja o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230V,
* poziom naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego,
* sterowanie układem klimatyzacji i wentylacji,
* niedoładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego,
* sterowanie oświetleniem wewnętrznym oraz oświetleniem zewnętrznym (światła robocze oraz oświetlenie uprzywilejowane),
* niezależne sterowanie układem ogrzewania dodatkowego
 | TAK |  |
| 25 | Dodatkowa lampka w kabinie kierowcy, na giętkim statywie-wsporniku, od strony pasażera, umiejscowiona przy prawym słupku szyby przedniej-do oświetlania miejscowego (do wypełniania dokumentów bez włączania górnego światła kabiny kierowcy). Opcjonalnie inne dodatkowe źródło oświetlenia dla pasażera umożliwiające przygotowanie dokumentacji medycznej w sposób niezakłócający pracy kierowcy | TAK |  |
| **II.** | **SILNIK I NAPĘD** |  |  |
| 1 | Turbodiesel spełniający wymogi normy Euro VId | TAK |  |
| 2 | Silnik o pojemności minimum 1900 cm³ | TAK, podać: |  |
| 3 | Moc silnika minimum 140 kW | TAK, podać: |  |
| 4 | Moment obrotowy nie mniejszy niż 400 Nm | TAK, podać: |  |
| 5 | Skrzynia biegów automatyczna, min 8 biegów + bieg wsteczny | TAK, podać: |  |
| 6 | Napęd na oś przednią, tylną lub obie osie  | TAK, podać: |  |
| 7 | Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy typu ESP. | TAK |  |
| 8 | System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej przy ruszaniu typu ASR. | TAK |  |
| 9 | Fabryczny zbiornik paliwa min 70 l | TAK, podać: |  |
| 10 | Grzałka w układzie chłodzenia silnika - działająca podczas postoju, podłączaną do 230 V  | TAK |  |
| **III.** |  **UKŁAD HAMULCOWY** |  |  |
| 1 | Z systemem wspomagania hamowania. | TAK |  |
| 2 | Z systemem zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania - ABS. | TAK |  |
| 3 | Z systemem rozdziału siły hamowania | TAK |  |
| 4 | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył) | TAK |  |
| **IV.** | **ZAWIESZENIE** |  |  |
| 1 | Zawieszenie zapewniające stabilną, bezpieczną i komfortową jazdę  | TAK |  |
| **V.** | **UKŁAD KIEROWNICZY** |  |  |
| 1 | Ze wspomaganiem. | TAK |  |
| 2 | Z regulowaną kolumną kierownicy w dwóch zakresach. | TAK |  |
| **VI.** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA I KLIMATYZACJA** |  |  |
| 1 | Ogrzewanie przedziału medycznego cieczą chłodzącą silnik | TAK |  |
| 2 | Wentylacja nawiewno – wywiewna, mechaniczna o cyrkulacji min 20x/godz | TAK, podać: |  |
| 3 | Klimatyzacja dwuparownikowa, oddzielna dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego. | TAK |  |
| 4 | Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230V z termostatem o mocy min. 1,8 kW. | TAK, podać: |  |
| 5 | Niezależny od silnika system ogrzewania przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury  termostatem, o mocy min. 5,0 kW | TAK, podać: |  |
|  **VII.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |  |  |
| 1 | Zespół 2 akumulatorów o łącznej pojemności min. 180Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu. W kabinie kierowcy wskaźnik naładowania każdego akumulatora. | TAK, podać: |  |
| 2 | Zasilanie zewnętrzne 230 V z min. 2 gniazdami wewnętrznymi z zabezpieczeniem uniemożliwiającym rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym i z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym + przewód zasilający min 10 m. | TAK, podać: |  |
| 3 | Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie dwóch akumulatorów na postoju | TAK |  |
| 4 | Min. 4 gniazda 12V w przedziale medycznym, do podłączenia urządzeń medycznych. zabezpieczone przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie | TAK, podać: |  |
| 5 | Atestowana przetwornica prądu stałego 12V na zmienny 230V/50Hz o mocy ciągłej min. 1000WW przedziale medycznym 3 oddzielne gniazda 230V (zabezpieczone przed zanieczyszczeniem) zasilane z tej przetwornicy do obsługi sprzętu medycznego wymagającego zasilania 230V w czasie jazdy, z możliwością wyłączenia napięcia (wyłączenie przetwornicy napięcia).  | TAK, podać: |  |
| **VIII.** | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** |  |  |
| 1 | Belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu pojazdu z modułami LED koloru niebieskiego i dodatkowymi halogenowymi światłami roboczymi do oświetlania przedpola ambulansu. Napis AMBULANS. W pasie przednim zamontowany głośnik nadający sygnał dźwiękowy modulowany – zmiana modulacji klaksonem, możliwość podawania komunikatów głosowych. | TAK |  |
| 2 | Możliwość włączenia sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej za pomocą jednego przycisku | TAK |  |
| 3 | Min. dwie niebieskie lampy LED na wysokości pasa przedniego barwy niebieskiej. | TAK, podać: |  |
| 4 | Niebieskie lampy LED na wysokości przednich błotników z boku pojazdu (obok kierunkowskazów) | TAK |  |
| 5 | Lampa błyskowa, niebieska LED w tylnej części dachu | TAK |  |
| 6 | Lampy świateł awaryjnych na drzwiach tylnych, włączające się automatycznie po ich otwarciu. | TAK |  |
| 7 | Napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu; wysokość min. 15cm. | TAK, podać: |  |
| 8 | Standardowe oznaczenie typu karetki na bokach i drzwiach tylnych symbolem zespołu ratownictwa oraz „P” wpisaną w okrąg  | TAK |  |
| 9 | Oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego na bokach, drzwiach tylnych i dachu. Dodatkowo - nazwa i adres Zamawiającego umieszczona po obu bokach pojazdu (do uzgodnienia). | TAK |  |
| 10 | Reflektory zewnętrzne LED z czterech stron pojazdu (łącznie z reflektorami w belkach sygnalizacyjnych) ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, po dwa z każdej strony, z możliwością włączania / wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego. | TAK |  |
| 11 | Sygnał dźwiękowy modulowany z możliwością podawania komunikatów głosem. | TAK |  |
| 12 | Dodatkowe sygnały pneumatyczne przystosowane do pracy ciągłej | TAK |  |
| **IX.** | **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** |  |  |
| 1 | Kabina kierowcy wyposażona w instalacje umożliwiające zainstalowanie radiotelefonu z doprowadzeniem zasilania i instalacji antenowej. | TAK |  |
| 2 | Zamontowana antena radiotelefonu na dachu spełniająca następujące parametry:* zakres częstotliwości 168-170 Mhz
* impedancja 50 Ohm
* współczynnik fali stojącej 1,6
* charakterystyka promieniowa: dookólna
 | TAK, podać: |  |
| 3 | Systemu monitorowania pojazdu GPS z transmisją danych, terminala statusów | TAK |  |
| **X.** | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |  |  |
| 1 | Energooszczędne oświetlenie rozproszone w kolorze naturalnym typu LED (górna cześć pojazdu) | TAK |  |
| 2 | Oświetlenie punktowe z regulacją kąta, LED punkty świetlne nad noszami w suficie, umożliwiające bezpieczną obsługę pacjenta | TAK |  |
| 3 | Oświetlenie punktowe blatu roboczego lub typu LED. | TAK |  |
| **XI.** | **WYPOSAŻENIE DODATKOWE** |  |  |
| 1 | Wykonawca dostarcza wraz z pojazdem niezbędne dokumenty do jego rejestracji.  | TAK |  |
| 2 | Załączyć świadectwo homologacji na pojazd skompletowany.  | TAK |  |
| 3 | Urządzenie do wybijania szyb w przedziale medycznym. Nóż do przecięcia pasów bezpieczeństwa. | TAK |  |
| 4 | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym. | TAK |  |
| 5 | Kosz na śmiecie w przedziale medycznym | TAK |  |
| **XII.** | **WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |  |  |
| 1 | Ścianka działowa oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego wyposażona w drzwi przesuwne umożliwiające poruszanie się pomiędzy pomieszczeniem medycznym a kabiną kierowcy | TAK |  |
| 2 | Gaśnica w przedziale medycznym | TAK |  |
| 3 | Podłoga odpowiednio wzmocniona, pokryta wykładziną przeciwpoślizgową, łatwo zmywalną, połączona szczelnie z pokryciem ścian bocznych, uniemożliwiająca podciekanie cieczy, umożliwiająca mocowanie noszy głównych. | TAK |  |
| 4 | Ściany i sufit mają posiadać pokrycie antystatyczne nietoksyczne, niepalne i łatwo zmywalne. Izolacja akustyczna i termiczna | TAK |  |
| 5 | Min. dwa fotele: obrotowe w zakresie 90° (wymagany obrót fotela od osi symetrii pojazdu do noszy), wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki, możliwość składania do pionu siedziska, poszycie siedzeń wykonane z łatwo zmywalnego materiału. Siedzenie boczne klasa M1 | TAK |  |
| 6 | 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 uruchamiającym się po ich otwarciu umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty.  | TAK |  |
| 7 | Termobox do ogrzewania płynów infuzyjnych, w przedziale medycznym (sanitarnym) ma znajdować się wyświetlacz informujący o temp. wewnątrz termoboxu). | TAK |  |
| 8 | Zabudowa meblowa na ścianie działowej: zespół szafek i szuflad z miejscem do zamocowania toreb medycznych, blat roboczy wykończony blachą nierdzewną, śmietnik otwierany bez użycia rąk | TAK |  |
| 9 | Sufitowe uchwyty do kroplówek na min. 3 szt. pojemników. | TAK |  |
| 10 | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego, uchwyty przy drzwiach tylnych i bocznych ułatwiające wejście do pojazdu. | TAK |  |
| 11 | Szyna typu Modura na ścianie lewej przedziału medycznego do mocowania sprzętu medycznego lub „płyta szybkiego montażu” zapewniająca montaż sprzętu medycznego bez ingerencji w płytę nadwozia pojazdu. | TAK |  |
| 12 | Centralna instalacja tlenowa z min. 3 punktami poboru typu AGA (jedno z gniazd w suficie)– gniazda o budowie monoblokowej panelowej, Instalacja tlenowa przystosowana do pracy przy ciśnieniu 150atm. | TAK |  |
| 13 | Konstrukcja instalacji tlenowej ma umożliwić zasilanie paneli tlenowych równocześnie z obu butli tlenowych bez zdejmowania osłony. | TAK |  |
| 14 | Uchwyt ułatwiający wsiadanie do przedziału medycznego, zamontowany przy drzwiach bocznych. | TAK |  |
| 15 | Uchwyt na min 1 butlę tlenową 2,7 l w zabudowie wewnętrznej przedziału medycznego | TAK |  |
| 16 | Miejsce na 2 butle 10 l w schowku zewnętrznym (szafa na sprzęt medyczny po stronie kierowcy)  | TAK |  |
| 17 | miejsce na pojemniki na ostre przedmioty - optymalnie w blacie przy drzwiach bocznych | TAK |  |
| 18 | Uchwyt mocujący trzy pudełka na rękawiczki jednorazowe | TAK |  |
| 19 | Przedział medyczny ma być wyposażony w panel sterujący (dotykowy lub z przełącznikami mechanicznymi) wyposażonym w następujące funkcje:* sterowanie oświetleniem zewnętrznym i wewnętrznym,
* niezależne sterowanie układem ogrzewania dodatkowego oraz stacjonarnym ogrzewaniem postojowym zasilanym z sieci 230V,
* sterowanie układem klimatyzacji i wentylacji,
* sterowanie ogrzewaczem płynów infuzyjnych oraz informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu,
* informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu,
* z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data),
 | TAK |  |
| **XIV.** | **SPRZĘT MEDYCZNY – 1 kmpl.****Nosze główne** **Marka i model, rok produkcji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****-------------------------------------------------------------------------------------------------------------** |  |  |
| 1 | Nosze fabrycznie nowe | TAK |  |
| 2 | Wykonane z materiału odpornego na korozje lub zabezpieczone antykorozyjnie | TAK |  |
| 3 | Długość całkowita minimum 200 cm | TAK, podać: |  |
| 4 | Szerokość całkowita minimum 55 cm | TAK, podać: |  |
| 5 | Skracana rama noszy ułatwiająca manewrowanie w ciasnych przestrzeniach | TAK |  |
| 6 | Długość noszy po skróceniu max. 160 cm | TAK, podać: |  |
| 7 | Możliwość pełnej regulacji pochylenia podparcia pleców przy skróceniu i rozłożeniu ramy noszy | TAK |  |
| 8 | Możliwość wydłużenia noszy, np. przy użyciu wysuwanego zagłówka | TAK |  |
| 9 | Płynna elektryczna i manualna regulacja wysokości w przedziale minimum 35 - 90 cm | TAK, podać: |  |
| 10 | Udźwig minimum 300 kg | TAK, podać: |  |
| 11 | Fabryczne zabezpieczenie ramy noszy przed uszkodzeniem podczas ich prowadzenia  | TAK |  |
| 12 | Nosze 3 segmentowe pozwalające na ułożenie poszkodowanego w pozycji p/wstrząsowej, zmniejszającej napięcie mięśni brzucha | TAK |  |
| 13 | Przygotowane do prowadzenia resuscytacji, z twardym podparciem na całej długości pod materacem | TAK |  |
| 14 | Płynna regulacja kąta pochylenia wsparcia pod plecami do kąta minimum 75 st. (siłownik gazowy) | TAK, podać: |  |
| 15 | Regulacja w min 7 pozycjach poręczy bocznych umożliwiająca zwiększenie powierzchni leżącej noszy dla osób o zwiększonej masie ciała - minimum 75 cm. Certyfikowane w zakresie aktualnej normy PN-EN 1865 lub równorzędnej | TAK, podać: |  |
| 16 | 4 koła jezdne, obrotowe w zakresie 360 st, o średnicy minimum 15 cm, z czego minimum 2 koła wyposażone w hamulce | TAK, podać: |  |
| 17 | 2 koła kierunkowe z systemem blokady jazdy do przodu (zwolnienie i aktywacja blokady z obu stron noszy) | TAK |  |
| 18 | składany stojak na płyny infuzyjne mocowany do ramy noszy | TAK |  |
| 19 | wyprofilowany antypoślizgowy materac umożliwiający wykorzystanie wszystkich pozycji transportowych, pozwalający prowadzić resuscytację, transportować osoby o zwiększonej masie. Materiał nie absorbujący płynów ustrojowych, umożliwiający wykorzystanie płynów dezynfekcyjnych | TAK |  |
| 20 | Oznaczone kolorowym kodem elementy konstrukcji wykorzystywane do obsługi noszy | TAK |  |
| 21 | Sterowanie elektryczne za pomocą panelu w części tylnej noszy | TAK |  |
| 22 | Sterowanie za pomocą zdublowanego panelu umożliwiające operowanie noszami osobom o różnym wzroście | TAK |  |
| 23 | Wyświetlacz wskazujący naładowanie akumulatora noszy | TAK |  |
| 24 | System bezprzewodowego ładowania akumulatora noszy po wpięciu ich w urządzenie mocujące, informacja świetlna rozpoczęcia procesu ładowania | TAK |  |
| 25 | dodatkowa ładowarka akumulatora zasilana 230 V | TAK |  |
| 26 | Możliwość szybkiej i bezpiecznej wymiany akumulatora bez stosowania dodatkowych narzędzi  | TAK |  |
| 27 | drugi zapasowy akumulator w zestawie | TAK |  |
| 28 | Mechanizm elektryczno-hydrauliczny pozwalający na obniżanie i podnoszenie noszy bez użycia siły fizycznej  | TAK |  |
| 29 | Awaryjny system pozwalający na pełną, manualną obsługę noszy przy usterce mechanizmu elektrycznego | TAK |  |
| 30 | Dostęp do wszystkich elementów sterujących noszami bez konieczności zmiany pozycji poszkodowanego | TAK |  |
| 31 | Spełnienie norm dla medycznych urządzeń elektrycznych ICE 60601-1 lub równorzędnej | TAK |  |
| 32 | Waga noszy max. 75 kg. Zgodność z aktualną normą 1865 lub równorzędną oraz normą PN EN 1789:2007+A2:2014 lub równorzędną dla systemu mocowania | TAK |  |
| 33 | Mocowanie noszy do podłogi ambulansu, umożliwiające załadunek i rozładunek o udźwigu minimum 390 kg. Zgodność z aktualną normą PN-EN 1865 lub równorzędną, normą PN EN 1789:2007+A2:2014 lub równorzędną.  | TAK |  |
| 34 | W systemie mocowania dodatkowy palec sterujący obsługą podnoszenia, opuszczania, wpieniania i wypinania noszy.  | TAK |  |
| 35 | Awaryjny system pełniej obsługi manualnej w mocowaniu noszy (w przypadku awarii systemu elektrycznego) | TAK |  |
| 36 | Możliwość myci ciśnieniowego mocowania noszy | TAK |  |
| 37 | Możliwość mycia ciśnieniowego kompletnych noszy | TAK |  |
| 38 | Zakres temperatur pracy noszy elektryczno-hydraulicznych od minimum -34 do 54 st. | TAK, podać: |  |
| 39 | Okres gwarancji na nosze i system mocowania minimum 24 miesiące | TAK, podać: |  |
| 40 | Autoryzowany serwis w trakcie i po gwarancji | TAK |  |
| 41 | Liczba darmowych gwarancyjnych przeglądów serwisowych - minimum 1 w trakcie obowiązywania gwarancji | TAK |  |
| 42 | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki w okresie gwarancji - max 24 h | TAK |  |
| 43 | Czas usunięcia usterki w trakcie trwania gwarancji - max 7 dni od momentu zgłoszenia awarii | TAK |  |
| 44 | Instrukcja w języku polskim | TAK |  |
| 45 | Darmowe szkolenie personelu z zakresu obsługi noszy wykonane przez autoryzowanego przedstawiciela firmy sprzedającej w siedzibie zamawiającego | TAK |  |
| **XVII.** | **POZOSTAŁE WYMAGANIA** |  |  |
| 1 | Gwarancja na samochód bazowy min.24 miesiące (bez limitu kilometrów). | TAK, podać: |  |
| 2 | Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu min.36 miesięcy. | TAK, podać: |  |
| 3 | Gwarancja na zabudowę medyczną i sprzęt medyczny (zestaw noszy, systemu załadunku), min.24 miesiące. Serwis zabudowy (przedziału) sanitarnej (łącznie z wymaganymi przeglądami okresowymi zabudowy) realizowany będzie w siedzibie Zamawiającego – bezpłatnie przez okres 24 miesięcy, co 12 miesięcy (2 serwisy). | TAK, podać: |  |
| 4 | Przy odbiorze ambulansu dostawca przekaże odbierającemu: dokumenty do rejestracji (w tym wyciąg ze świadectwa homologacji typu pojazdu skompletowanego), instrukcje obsługi pojazdu i sprzętu medycznego w języku polskim, wykaz autoryzowanych stacji serwisowych na terenie Polski, książkę gwarancyjną z wyszczególnieniem poszczególnych okresów gwarancyjnych i paszporty do sprzętu medycznego oraz inne dokumenty wskazane w projekcie umowy | TAK |  |
| 5 | Ambulans (spełniający wszystkie wymagania Zamawiającego określone w niniejszej SIWZ) ma posiadać protokół/raport z przeprowadzonych badań potwierdzający wykonanie testu zderzeniowego całego jednorodnego nadwozia ambulansu (zgodnie z aktualnymi wymogami PN EN 1789) wystawione przez niezależną notyfikowaną jednostkę badawczą – dotyczący oferowanej konfiguracji zabudowy specjalnej ambulansu przeprowadzonych na oferowanej marce i modelu ambulansu. Wraz z dostawą ambulansu dostarczyć protokół/raport z badań,  | TAK |  |
| 6 | Sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, niepowystawowy, rok produkcji pojazdu 2023/2024.  | TAK, podać: |  |
| 7 | Dodatkowo 4 opony zimowe z felgami.  | TAK |  |
| 8 | Zbiornik paliwa w ambulansie przy odbiorze ma być zatankowany do pełna. | TAK |  |
| 9 | Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy. | TAK |  |
| 10 | Trójkąt ostrzegawczy, komplet kluczy, podnośnik samochodowy, klucz do kół, szperacz bezprzewodowy-akumulatorowy12V, szperacz z przewodem min. 5m, zasilany z gniazda elektrycznego 12V z ambulansu. | TAK |  |
| 11 | Schemat ideowy instalacji elektrycznej przedziału medycznego.Schemat ideowy urządzeń zabudowy (ssak, nagłośnienie).  | TAK |  |
| 12 | Zamawiający zabrania umieszczania na nadwoziu ambulansu reklam i naklejek Wykonawcy bez zgody Zamawiającego.  | TAK |  |
| 13 | Reakcja serwisu zabudowy specjalnej sanitarnej na zgłoszoną awarię w dni robocze  w ciągu 48 godzin od jej zgłoszenia tzn. rozpoczęcie naprawy w siedzibie Zamawiającego w czasie nie krótszym jak 48 godziny od zgłoszenia  | TAK |  |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **produkty** już posiadające wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z ich przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego – „TAK, podać:”) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”,** bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.

(miejscowość i data)

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania***

**DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ**