**Załącznik NR 3 do SIWZ**

……………………………….

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**,,**WYMAGANE GRANICZNE WARUNKI TECHNICZNE DLA SAMOCHODU BAZOWEGO,

WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO ORAZ PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO AMBULANSU SANITARNEGO TYPU C **- 1 szt.**

**Pojazd kompletny,** Marka/Typ/Oznaczenie handlowe (zgodne ze świadectwem homologacji):…………………………………….……. …........................................................................................................................................................................................................................

Rok produkcji 2018r. (podać): ……………….……………………………………………………………………….....................................

Nazwa i adres producenta pojazdu kompletnego:..............................................................................................................................................

**Pojazd skompletowany (specjalny sanitarny do celów medycznych):** Marka/Typ/Oznaczenie handlowe (zgodne ze świadectwem homologacji):

………………………………………………………………

Rok produkcji 2018r. (podać): ……………….………………………………………………………………………..........................................

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane warunki (parametry) dla samochodu bazowego,**  **zabudowy medycznej** | **warunek graniczny**  **i**  **parametry oceniane** | **Oferowane przez Wykonawcę parametry**  **dla samochodu bazowego, zabudowy medycznej.**  podać,  opisać,  TAK/NIE |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **I.** | **NADWOZIE** | TAK | ----------------------------------------------- |
| 1. | Pojazd kompletny (bazowy) typu furgon, z nadwoziem samonośnym, zabezpieczonym antykorozyjnie, z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit zapobiegającą skraplaniu się pary wodnej. Ściany i sufit wyłożone łatwo zmywalnymi szczelnymi elementami z tworzywa sztucznego w kolorze białym | TAK |  |
| Ściany i sufit wyłożone łatwo zmywalnymi szczelnymi tłoczonymi elementami z tworzywa sztucznego w kolorze białym obejmującymi całe powierzchnie łącznie z pośrednimi i końcowymi słupkami nadwozia. **PARAMETR DODATKOWO PUNKTOWANY** | TAK/NIE  NIE – **0 pkt.**  TAK – 5 **pkt.** |  |
| DMC do 3,5t | TAK |  |
| Częściowo przeszklony (wszystkie szyby termoizolacyjne) z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu przez szybę drzwi tylnych i bocznych. Dopuszcza się jako wyposażenie dodatkowe elektryczne ogrzewanie szyby przedniej. Półki nad przednią szybą. | TAK |  |
| Kabina kierowcy dwuosobowa zapewniająca miejsce pracy kierowcy. Fotel kierowcy i pasażera, z pełną regulacją: regulacja wzdłużna, regulacja oparcia, regulacja pochylenia poduszki siedziska, regulacja odcinka lędźwiowego oraz regulacja kolumny kierowniczej w dwóch płaszczyznach. Lampki do czytania dla kierowcy i pasażera, wnęka nad przednią szybą w standardzie 1 DIN przystosowana do montażu radiotelefonu. W kabinie kierowcy zamontowany uchwyt do stacji dokującej ADK07F do tabletu Twinhead Durabook R-11 z wykorzystaniem fabrycznych perforacji kabiny kierowcy, umożliwiający zamontowanie zestawu w sposób nieograniczający korzystania z panelu sterującego umieszczonego w środkowej części kokpitu i zapewniający odpowiednią czytelność i obsługę tabletu przez kierowcę jak i osobę siedzącą na miejscu pasażera – możliwość odchylania uchwytu z tabletem. Zamawiający nie dopuszcza jakiejkolwiek innych niż fabryczne perforacji elementów w kabinie kierowcy. | TAK |  |
| W komorze silnika złącze rozruchowe (dodatkowy biegun dodatni) | TAK |  |
| Furgon - lakier w kolorze białym | TAK |  |
| 2. | Nadwozie przystosowane do przewozu min. 4 osób w pozycji siedzącej oraz 1 osoba w pozycji leżącej na noszach. | TAK, podać |  |
| 3. | Wysokość przedziału medycznego min. 1,80 m | TAK, podać |  |
| 4. | Długość przedziału medycznego min. 3,00m  **PARAMETR DODATKOWO PUNKTOWANY PO SPEŁNIENIU OKREŚLONEGO MINIMUM** | TAK (określić)  3,00 m - **0 pkt.**  3,01 m - 3,20 m – **2 pkt.**  powyżej 3,20 m –  **5 pkt.** |  |
| 5. | Szerokość przedziału medycznego min. 1,70m | TAK, podać |  |
| 6. | Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260 stopni, wyposażone w ograniczniki położenia drzwi, kieszenie z siatki na tylnych drzwiach do przewożenia drobnego wyposażenia medycznego. | TAK |  |
| 7. | Drzwi boczne prawe przeszklone, przesuwane, z otwieraną szybą. | TAK |  |
| 8. | Uchwyt sufitowy dla pasażera w kabinie kierowcy. | TAK |  |
| 9. | Zewnętrzne okna przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą. | TAK |  |
| 10. | Przegroda oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego wyposażona w otwierane drzwi o wysokości min. 1,60 m | TAK, podać |  |
| 11. | Centralny zamek wszystkich drzwi (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka) z alarmem obejmujący wszystkie drzwi pojazdu | TAK |  |
| 12. | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby. | TAK |  |
| 13. | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi wyposażony w:  - 2 szt. butli tlenowych 10l z reduktorami,  - mocowanie krzesełka kardiologicznego z systemem płozowym,  - mocowanie noszy podbierakowych,  - mocowanie deski ortopedycznej dla dorosłych,  - mocowanie deski ortopedycznej dla dzieci,  - mocowanie materaca próżniowego,  - mocowanie kamizelki unieruchamiającej typu KED,  - mocowanie 2 kasków ochronnych,  - mocowanie torby opatrunkowej z dostępem również z przedziału medycznego,  - mocowanie pojemnika reimplantacyjnego  - miejsce dla pasów do desek, krzesełka i noszy oraz systemów unieruchamiających głowę,  - wyposażenie techniczne (łom, łopata) z systemem ich mocowania. | TAK |  |
| 14. | Poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera, dwie poduszki boczne kurtyny powietrzne dla kierowcy i pasażera. | TAK |  |
| 15. | Stopień wejściowy tylny zintegrowany ze zderzakiem pokryty wykładziną antypoślizgową, | TAK |  |
| 16. | Stopień wejściowy do przedziału medycznego wewnętrzny tzn. nie wystający poza obrys nadwozia i nie zmniejszający prześwitu pojazdu, pokryty wykładziną antypoślizgową. | TAK |  |
| 17. | Elektrycznie otwierane szyby boczne w kabinie kierowcy. | TAK |  |
| 18. | Światła boczne pozycyjne zwiększające zauważalność ambulansu w warunkach ograniczonej widoczności. | TAK |  |
| 19. | Dzielone wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane. | TAK |  |
| 20. | Zestaw narzędzi z podnośnikiem, zestaw naprawczy do uszkodzonych opon. | TAK |  |
| 21. | Wylot spalin umiejscowiony tak, aby zapobiec możliwości dostawania się ich do przedziału medycznego zwłaszcza przez najczęściej otwierane drzwi boczne prawe. | TAK |  |
| 22. | Reflektory Halogenowe/LED i światła do jazdy dziennej Halogenowe/ LED, przednie reflektory przeciwmgielne z funkcją doświetlania zakrętów, | TAK |  |
| 23. | Zbiornik paliwa o pojemności min. 75l. | TAK, podać |  |
| 24. | Zbiornik płynu AdBlue o pojemności min. 18l | TAK, podać |  |
| 25. | Fabryczne tzn. będące wyposażeniem pojazdu bazowego czujniki parkowania z przodu i z tyłu | TAK |  |
| 26. | Elektryczne złącze do podłączenia urządzeń zewnętrznych (technologia CAN bus). | TAK |  |
| 27. | Radioodtwarzacz CD z głośnikami w kabinie kierowcy i przedziale medycznym, zasilany z 12V z eliminacją zakłóceń i anteną dachową ze wzmacniaczem antenowym. Możliwość całkowitego wyciszenia głośników w przedziale medycznym z panelu sterującego. | TAK |  |
| 28. | Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący umieszczony w centralnej środkowej części kokpitu kierowcy, następującymi funkcjami: | TAK |  |
| sterowanie oświetleniem zewnętrznym (światła robocze), | TAK |  |
| sterowanie układem ogrzewania dodatkowego niezależnym od pracy silnika, | TAK |  |
| sterowanie układem klimatyzacji, | TAK |  |
| sygnalizacja graficzna i dźwiękowa niskiego poziomu naładowania akumulatorów, | TAK |  |
| sterowanie sygnalizacją uprzywilejowaną oraz dodatkową sygnalizacją dźwiękową niskotonową, | TAK |  |
| sterowanie elektrycznym systemem dogrzewania silnika na postoju, | TAK |  |
| sterowanie drzwiami pomiędzy przedziałem kierowcy i przedziałem medycznym, | TAK |  |
| sygnalizacja niedomknięcia którychkolwiek drzwi ambulansu. | TAK |  |
| **II.** | **SILNIK** | TAK | -------------------------------------- |
| 1. | Z zapłonem samoczynnym, wtryskiem bezpośrednim typu Common Rail, turbodoładowany, elastyczny, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawną pracę w ruchu miejskim. | TAK |  |
| 2. | Silnik o pojemności min. 1950 cm³. | TAK, podać |  |
| 3. | Silnik o mocy min. 160 KM  **PARAMETR DODATKOWO PUNKTOWANY PO SPEŁNIENIU OKREŚLONEGO MINIMUM** | TAK (określić)  160 KM - 0 pkt.  161 - 169 KM  - 2 pkt.  170 KM i więcej  - 5 pkt. |  |
| 4. | Moment obrotowy min. 360 Nm –  **PARAMETR DODATKOWO PUNKTOWANY PO SPEŁNIENIU OKREŚLONEGO MINIMUM** | TAK (określić)  360 Nm - 0 pkt.  361 - 399 Nm  - 2 pkt.  400 Nm i więcej  - 10 pkt. |  |
| 5. | Emisja spalin min. jak w normie EURO 6 | TAK |  |
| **III.** | **ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU** | TAK | ----------------------------------------------- |
| 1. | Skrzynia biegów manualna synchronizowana. | TAK |  |
| 2. | Min. 6-biegów do przodu i bieg wsteczny. | TAK |  |
| 3. | Napęd na koła przednie, tylne lub 4 x 4. | TAK |  |
| **IV.** | **UKŁAD HAMULCOWY i SYSTEMY BEZPIECZEŃSTWA** | TAK | ----------------------------------------------- |
| 1. | Układ hamulcowy ze wspomaganiem, wskaźnik zużycia klocków hamulcowych. | TAK |  |
| 2. | Z systemem zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania  (np. ABS) | TAK |  |
| 3. | Elektroniczny korektor siły hamowania. | TAK |  |
| 4. | Z systemem wspomagania nagłego (awaryjnego) hamowania. | TAK |  |
| 5. | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył), przednie i tylne wentylowane. | TAK |  |
| 6. | System stabilizacji toru jazdy typu ESP adaptacyjny tzn. uwzględniający obciążenie pojazdu. | TAK |  |
| 7. | System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej przy ruszaniu typu ASR. | TAK |  |
| 8. | System zapobiegający niespodziewanym zmianom pasa ruchu spowodowanym nagłymi podmuchami bocznego wiatru wykorzystujący czujniki systemu stabilizacji toru jazdy **–**  **PARAMETR DODATKOWO PUNKTOWANY.** | TAK/NIE  NIE – **0 pkt.**  TAK – 5 **pkt.** |  |
| 9. | System wspomagania ruszania pod górę, | TAK |  |
| **V.** | **ZAWIESZENIE** | TAK |  |
| 1. | Fabryczne zawieszenie posiadające wzmocnione drążki stabilizacyjne obu osi. Zawieszenie przednie i tylne wzmocnione zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta. Zwiększony nacisk na oś przednią  **(podać o jaką wartość w stosunku do standardowej)** | TAK |  |
| 2. | Zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta. | TAK |  |
| **VI.** | **UKŁAD KIEROWNICZY** | TAK | ----------------------------------------------- |
| 1. | Ze wspomaganiem. | TAK |  |
| **VII.** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** | TAK | ----------------------------------------------- |
| 1. | Ogrzewanie wewnętrzne postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V  z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, min. moc grzewcza 2000 W. | TAK |  |
| 2. | Mechaniczna wentylacja nawiewno – wywiewna. | TAK |  |
| 3. | Niezależny od silnika system ogrzewania przedziału medycznego (typu powietrznego) z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, o mocy min. 5,0 kW umożliwiający ogrzanie przedziału medycznego | TAK |  |
| 4. | Otwierany szyber – dach, pełniący funkcję doświetlania i wentylacji przedziału medycznego o minimalnych wymiarach 350 mm x 350 mm (dopuszcza się szyberdach o wymiarach max. 900x600 mm) wyposażony w roletę oraz moskitierę. | TAK |  |
| 5. | Klimatyzacja dwuparownikowa, oddzielna dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego. W przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna tj., po ustawieniu żądanej temperatury systemy chłodzące lub grzewcze automatycznie utrzymują żądaną temperaturę w przedziale medycznym umożliwiając klimatyzowanie przedziału medycznego. | TAK |  |
| **VIII.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | TAK | ----------------------------------------------- |
| 1. | Zespół 2 fabrycznych akumulatorów o łącznej pojemności min. 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu. | TAK |  |
| 2. | Akumulator zasilający przedział medyczny z przekaźnikiem rozłączającym.Dodatkowy układ umożliwiający równoległe połączenie dwóch akumulatorów, zwiększający sile elektromotoryczną podczas rozruchu, układ oparty o przekaźnik wysoko prądowy o min. prądzie przewodzenia 250 A*.* | TAK |  |
| 3. | Wzmocniony alternator spełniający wymogi obsługi wszystkich odbiorników prądu i jednoczesnego ładowania akumulatorów - min 180 A.  **Wartość prądu alternatora jako parametr dodatkowo punktowany po spełnieniu określonego minimum.** | TAK (określić)  180 A - **0 pkt**.  Największa wartość – 10 pkt.  Pozostałe proporcjonalnie  w.najniższa  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_x10  w.najwyższa |  |
| 4. | Automatyczna ładowarka akumulatorowa (zasilana prądem 230V) sterowana mikroprocesorem ładująca akumulatory prądem odpowiednim do poziomu rozładowania każdego z nich | TAK |  |
| 5. | Instalacja elektryczna 230 V:  a) zasilanie zewnętrzne 230 V  b) min. 2 zerowane gniazda w przedziale medycznym  c) zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym  d) zabezpieczenie przeciwporażeniowe  e) przewód zasilający min 10m. | TAK |  |
| 6. | Na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca odłączeniu ambulansu do sieci 230V | TAK |  |
| 6. | Grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu zasilana z sieci 230V. | TAK |  |
| 7. | Instalacja elektryczna 12V w przedziale medycznym:  - min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym (w tym jedno 20A), do podłączenia urządzeń medycznych,  - gniazda wyposażone w rozbieralne wtyki. | TAK |  |
| **IX.** | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** | TAK | ----------------------------------------------- |
| 1. | Belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu pojazdu   z modułami   LED koloru niebieskiego   w całej przedniej części i w narożach. W pasie przednim zamontowany głośnik o mocy 100 W, sygnał dźwiękowy modulowany -  możliwość podawania komunikatów głosowych | TAK |  |
| 2. | Sygnalizacja uprzywilejowana zintegrowana z dachem umieszczona w tylnej części dachu    pojazdu   z   modułami LED koloru niebieskiego,  dodatkowe światła LED robocze do oświetlania przedpola za ambulansem oraz światła kierunkowskazów | TAK |  |
| 3. | Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane z manipulatora umieszczonego w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy. | TAK |  |
| 4. | Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po otwarciu drzwi widoczne przy otwarciu o 90, 180 i 260 stopni | TAK |  |
| 5. | Dodatkowe sygnały niskotonowe o mocy min. 100W załączane na czas pracy od 10 do 30 sekund.  **sygnały niskotonowe są elementem całopojazdowej homologacji ambulansu oferowanej marki i modelu.** | TAK  podać markę i model |  |
| 6. | Dwie lampy LED niebieskiej barwy na wysokości pasa przedniego, dodatkowe lampy LED niebieskiej barwy w błotnikach i lusterkach. | TAK |  |
| 7. | Cztery reflektory zewnętrzne LED po bokach pojazdu w tylnej części ścian bocznych, do oświetlenia miejsca akcji, po dwa każdej strony, z możliwością włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego, włączające się automatycznie razem ze światłami roboczymi tylnymi po wrzuceniu biegu wstecznego przez kierowcę. | TAK |  |
| 8. | Oznakowanie pojazdu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1251) w sprawie oznakowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego …….  1) trzy pasy odblaskowe wykonane 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 lit. a.  2) nadruk lustrzany "AMBULANS", barwy czerwonej z przodu pojazdu, o wysokości znaków co najmniej 22 cm oraz nadruk lustrzany "AMBULANS" barwy czerwonej o wysokości znaków co najmniej 10 cm z tyłu pojazdu;  3) po obu bokach i z tyłu pojazdu nadruk barwy czerwonej „P” w okręgu o średnicy co najmniej 40 cm, o grubości linii koła i liter 4 cm,  4) na drzwiach bocznych ambulansu napis z nazwą dysponenta ZRM (zespół ratownictwa medycznego):  Wielospecjalistyczny Szpital -Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu.  5) kod ZRM: „D12 06” umieszczony po bokach, z tyłu i na dachu ambulansu zgodnie z obowiązującymi wymaganiami. ww. rozporządzenia | TAK |  |
| **X.** | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** | TAK | -------------------------------------------------- |
| 1. | Oświetlenie charakteryzujące się parametrami nie gorszymi jak poniżej: | TAK |  |
| 1) światło rozproszone umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego min. 6 lamp sufitowych LED, z funkcja ich przygaszania na czas transportu pacjenta (tzw. oświetlenie nocne), | TAK |  |
| 2) oświetlenie halogenowe regulowane umieszczone w suficie nad noszami punktowe (min. 2 szt.), | TAK |  |
| 3) halogen zamontowany nad blatem roboczym | TAK |  |
| **XI.** | **PRZEDZIAŁ MEDYCZNY I JEGO WYPOSAŻENIE** | TAK | ----------------------------------------------- |
|  | WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO (pomieszczenia dla pacjenta):  - pomieszczenie powinno pomieścić urządzenia medyczne wyszczególnione  poniżej: | TAK |  |
| 1. | 1/ Zabudowa specjalna na ścianie działowej:  a/ szafka przy drzwiach prawych przesuwnych z blatem roboczym do przygotowywania leków wyłożona blachą nierdzewną, wyposażona w min. trzy szuflady:  - w jednej szufladzie system mocowania drukarki systemu PRM SWD z instalacją zasilającą i połączeniową z tabletem, mocowanie ma umożliwiać drukowanie dokumentów oraz bezpieczny transport po zamknięciu szuflady, - w dwóch pozostałych szufladach system przesuwnych przegród porządkujący przewożone tam leki,  b/ pojemnik na zużyte igły,  c/ wysuwany kosz na odpady,  d/ termobox – elektryczny ogrzewacz płynów infuzyjnych z płynną regulacją temperatury,  e/ miejsce i system mocowania plecaka ratunkowego z dostępem zarówno z zewnątrz jak i z wewnątrz przedziału medycznego,  f/ jeden fotel dla personelu medycznego obrotowy o kąt min. 90 stopni mocowany do podłogi w miejscu umożliwiającym nieskrępowane obejście noszy jak i bezproblemowe przejście do kabiny kierowcy, posiadający możliwość dosunięcia lub odsunięcia do/od węzgłowia noszy w zakresie umożliwiającym prawidłowe wykonywanie czynności medycznych przy pacjencie (np. intubowanie), wyposażony w zintegrowane bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, zagłówek i regulowany kąt oparcia pleców,  g/ przy drzwiach bocznych zamontowany panel sterujący oświetleniem roboczym po bokach i z tyłu ambulansu oraz oświetleniem przedziału medycznego. | TAK |  |
| **2/** Zabudowa specjalna na ścianie prawej:  a/ min. cztery podsufitowe szafki z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem uruchamianym automatycznie po ich otwarciu, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów, przegrody do segregacji przewożonego tam wyposażenia,  b/ jeden fotel dla personelu medycznego, obrotowy w zakresie kąta 90 stopni (umożliwiający jazdę przodem do kierunku jazdy jak i wykonywanie czynności medycznych przy pacjencie na postoju), wyposażony w dwa podłokietniki, zintegrowane 3 – punktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, regulowany kąt oparcia pod plecami, zagłówek, składane do pionu siedzisko,  c/ uchwyt na butlą tlenową o min. pojemności 400l przy ciśnieniu 150 at,  d/ uchwyty ułatwiające wsiadanie; przy drzwiach bocznych i drzwiach tylnych,  e/ przy drzwiach tylnych zamontowany panel sterujący oświetleniem roboczym po bokach i z tyłu ambulansu oraz oświetleniem przedziału medycznego  f/ przy drzwiach przesuwnych panel sterujący umożliwiający:  - sterowanie oświetleniem wewnętrznym (również nocnym) przedziału oraz oświetleniem zewnętrznym (światła robocze),  - sterowanie układem ogrzewania dodatkowego oraz stacjonarnym ogrzewaniem postojowym zasilanym z sieci 230V,  - sterowanie układem klimatyzacji i wentylacji. | TAK |  |
| 3/ Uchwyt (uchylny/otwierany) na plecak ratunkowy umożliwiający korzystanie z zawartości plecaka po jego otwarciu. Uchwyt w pozycji zamkniętej jako system podtrzymujący wyposażenie w przedziale medycznym.  **Uchwyt jest elementem całopojazdowej homologacji oferowanej marki i modelu ambulansu.**  **PARAMETR DODATKOWO PUNKTOWANY.** | TAK/NIE  TAK - **10 pkt**.  NIE - **0 pkt.** |  |
| **4/** Zabudowa specjalna na ścianie lewej:  a/ min. pięć podsufitowych szafek z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem uruchamianym automatycznie po ich otwarciu, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów, przegrody do segregacji przewożonego tam wyposażenia,  b/ pod szafkami panel z gniazdami tlenowymi (min. 2 szt.) i gniazdami 12V  (min. 3 szt.),  c/ min. 2 przesuwne na szynach płyty do zamocowania dowolnego defibrylatora transportowego, dowolnej pompy infuzyjnej,  d/ na wysokości głowy pacjenta miejsce do zamocowania dowolnego respiratora transportowego oraz pólka z miejscem na przewody zasilające i przewód pacjenta,  e/ szafa z pojemnikami i szufladami do uporządkowanego transportu i segregacji leków, miejscem na torbę ratunkową, miejscem zamontowania ssaka elektrycznego i gniazdem 12V, zamykana podwójną roletą, u dołu szafki kosz na odpady medyczne.  f) schowek na narkotyki zamykany zamkiem szyfrowym, | TAK |  |
|  | **5/** Na lewej ścianie przy fotelu zamontowany duży plaski panel informacyjny o wymiarach min. 600x600 mm umożliwiający umieszczenie materiałów informacyjnych dotyczących; procedur medycznych, dawkowania leków, procedur dezynfekcji przedziału medycznego i jego wyposażenia posiadający funkcję tablicy sucho ścieralnej w celu zapisywania na bieżąco pozyskiwanych podczas akcji ratunkowej informacji o pacjencie. |  |  |
| 2. | Uchwyt do kroplówki na min. 3 szt. mocowane w suficie. | TAK |  |
| 3. | Zabezpieczenie wszystkich urządzeń oraz elementów wyposażenia przedziału medycznego przed przemieszczaniem się w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia. | TAK |  |
| 4. | Centralna instalacja tlenowa:  a) z zamontowanym na ścianie lewej panelem z min. 2 punktami poboru typu AGA (oddzielne gniazda pojedyncze) ,  b) sufitowy punkt poboru tlenu, z regulacją przepływu tlenu przez przepływomierz ścienny zamontowany obok przedniego fotela na ścianie prawej przedziału medycznego,  c) 2 szt. butli tlenowych 10 litrowych w zewnętrznym schowku, 2 szt. reduktorów wyposażonych w manometry, manometry reduktorów zabezpieczone przed uszkodzeniami mechanicznymi,  d) instalacja tlenowa przystosowana do pracy przy ciśnieniu roboczym 150 atm.,  e) konstrukcja zapewniająca możliwość swobodnego dostępu z wnętrza ambulansu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony. | TAK |  |
| 5. | Laweta (podstawa pod nosze główne) z napędem mechanicznym lub elektrycznym, posiadająca przesuw boczny min. 20 cm, możliwość pochyłu o min. 10 stopni do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga (pozycji drenażowej), z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę pod kątem nie większym jak 10 stopni, długość leża pacjenta w zakresie 190 - 195 cm, | TAK,  (podać markę i model). |  |
| 6. | System montażu lawety do przesuwnych paneli umożliwiających mocowanie dowolnej podstawy pod nosze główne bez ingerowania w podłogę ambulansu, oferowanej marki i modelu ambulansu. System jest elementem całopojazdowej homologacji oferowanej marki i modelu ambulansu.  **PARAMETR DODATKOWO PUNKTOWANY** | TAK/NIE  TAK - **10 pkt**.  NIE - **0 pkt.** |  |
| 7. | Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne. Podłoga o powierzchni przeciw-poślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian. | TAK |  |
| 8. | Uchwyty ścienne i sufitowe dla personelu. | TAK |  |
| **XII.** | **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** | TAK |  |
| 1. | Kabina kierowcy wyposażona w instalacje do radiotelefonu. | TAK |  |
| 2. | Wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu. | TAK |  |
| 3. | Wyposażenie kabiny kierowcy w radiotelefon cyfrowo-analogowy gotowy do użycia (podłączone zasilanie 12 do 16V – z uziemionym minusem) pracujący w paśmie częstotliwości VHF (136-174 MHz) z regulowaną mocą wyjściową w.cz. 1W-25W o poniższych parametrach technicznych:  a) złącze akcesoriów zgodne ze standardami USB,  b) głośnik w panelu czołowym,  c) czytelny dwuwierszowy, podświetlany wyświetlacz alfanumeryczny z ikonami,  d) minimum 4 programowalne przyciski dla dogodnej i szybkiej obsługi wybranych funkcji,  e) kompaktowy mikrofon wyposażony w podświetlaną klawiaturę,  f) liczba kanałów pracy 160 lub większa,  g) funkcje dodatkowe:  -zdalny monitoring,  -możliwość nadania adresu IP,  -dezaktywacja radiotelefonu,  -wywołanie sieciowe,  -wysyłanie SMS,  -praca skaningu w trybie analogowym i cyfrowym,  -zdalne sprawdzenie radiotelefonu.  Radiotelefon musi być zainstalowany w kabinie kierowcy (podłączone zasilanie 12V). | TAK |  |
| 4 | Zamontowana na powierzchni metalowej dachowa antena VHF 1/4 fali radiotelefonu o n/w parametrach i podłączona do radiotelefonu: | TAK |  |
| a) dostrojona na zakres częstotliwości 168.900 Mhz, | TAK |  |
| b) impedancja wejścia 50 Ohm, | TAK |  |
| c) współczynnik fali stojącej ≤ 1,0, | TAK |  |
| d) charakterystyka promieniowania dookólna. | TAK |  |
| **XIII.** | **DODATKOWE WYPOSAŻENIE POJAZDU** | TAK | ------------------------------------- |
| 1. | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym. | TAK |  |
| 2. | Urządzenie do wybijania szyb i do cięcia pasów w przedziale medycznym | TAK |  |
| 3. | W kabinie kierowcy przenośny szperacz akumulatorowo sieciowy z możliwością ładowania w ambulansie wyposażony w światło LED, | TAK |  |
| 4. | Trójkąt ostrzegawczy – 2 sztuki, komplet kluczy, podnośnik samochodowy | TAK |  |
| 5. | Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy, | TAK |  |
| 6. | Zbiornik paliwa w ambulansie przy odbiorze ma być napełniony powyżej stanu ,,rezerwy” | TAK |  |
| 7. | Ambulanse dostarczone na oponach letnich + dodatkowo wyposażone w komplet opon zimowych (tej samej marki co opony letnie) | TAK |  |
| 8. | Kask ochronny do ambulansu – 3 szt.(dopuszczony do stosowania w ratownictwie medycznym) | TAK |  |
| **XIV.** | **SERWIS** | TAK | ------------------------------------------- |
| 1. | Serwis pojazdu bazowego realizowany w najbliższej ASO oferowanej marki ambulansu | TAK |  |
| 2. | Serwis zabudowy specjalnej sanitarnej w okresie gwarancji (łącznie z wymaganymi okresowymi przeglądami zabudowy sanitarnej) realizowany w siedzibie Zamawiającego. | TAK |  |
| **XV.** | **GWARANCJA I SERWIS (dot. ambulansu wraz z zabudową)** | **Wymagania graniczne TAK / Wskazać** | Parametry oferowane (opisać / podać oferowany parametr/warunek) |
| 1. | Termin rozpoczęcia gwarancji - od daty podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego | TAK |  |
| 2. | Terytorialny zasięg ochrony gwarancyjnej obejmuje Europę | TAK |  |
| 3. | **Gwarancja mechaniczna na ambulanse**, nie krócej niż 24 miesiące (bez limitu km). | TAK, wskazać w miesiącach |  |
| 4. | **Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu** min. 36 miesięcy. | TAK, wskazać w miesiącach |  |
| 5. | **Gwarancja na perforację** min. 144 m-ce. | TAK, wskazać w miesiącach |  |
| 6. | **Gwarancja na zabudowę medyczną** min. 36 m-cy. | TAK, wskazać w miesiącach |  |
| 7. | Instrukcje obsługi w języku polskim **(przy dostawie ).** | TAK |  |
| 8. | Reakcja na zgłoszenie serwisowe nie więcej niż 48 godzin. | TAK |  |
| 9. | Przeprowadzenie bezpłatnego szkolenia personelu w zakresie obsługi. | TAK |  |
| XVI. | **GWARANCJA I SERWIS (dot. wyposażenia ambulansu wraz ze sprzętem medycznym)** | **Wymagania graniczne TAK / Wskazać** | **Parametry oferowane (opisać / podać oferowany parametr/warunek)** |
| 1. | Przedmiot gwarancji: cały dostarczony sprzęt (w tym również sprzęt medyczny) łącznie z wyposażeniem dodatkowym. Gwarancja obejmuje także: przeglądy w okresie gwarancji, wymiany-naprawy uszkodzonych części, dojazdy-przejazdy pracowników serwisu Wykonawcy, robociznę, wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnej. | TAK |  |
| 2. | Terytorialny zasięg ochrony gwarancyjnej obejmuje Europę | TAK |  |
| 3. | Okres gwarancji (gwarancja bez limitu godzin) - minimum 24 miesiące | TAK, wskazać w miesiącach |  |
| 4. | Czas reakcji na zgłoszenie uszkodzenia (na miejscu u użytkownika) - maksymalnie 48 godzin w dniach roboczych | TAK |  |
| 5. | Czas oczekiwania na usuniecie uszkodzenia - maksymalnie 5 dni roboczych | TAK |  |
| 6. | Graniczny czas naprawy gwarancyjnej, po przekroczeniu, którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji - maksymalnie 24 godziny (liczone w dniach roboczych) | TAK |  |
| 7. | Wymiana sprzętu na nowy w razie wystąpienia awarii nie dającej się naprawić | TAK |  |
| 8. | Dostępność części zamiennych - minimum 10 lat | TAK |  |
| 9. | Adres najbliższego serwisu. Podać jego adres wraz z numerem faksu i adresem e-mail, które będą służyć do kontaktu | Podać |  |
| 10. | Liczba przeglądów w okresie gwarancji | Podać |  |
| 11. | Gruntowny, bezpłatny przegląd urządzeń w ostatnim miesiącu gwarancji | TAK |  |
| 12. | Wystawienie paszportów technicznych | TAK |  |
| 13. | Przeprowadzenie bezpłatnego szkolenia personelu w zakresie obsługi, dodatkowo potwierdzone certyfikatem | TAK |  |
| 14. | Sprzęt zastępczy na czas naprawy, jeżeli naprawa trwa dłużej niż 48 godzin | TAK |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| XVII | **POJAZD MA BYĆ WYPOSAŻONY W NASTĘPUJĄCY SPRZĘT MEDYCZNY (spełniający wymogi obowiązujących norm i przepisów prawa szczegółowo opisanych w SIWZ pkt 3 oraz 7)** | | | | | | |
| 1 | SSAK  (podać markę i model, na wezwanie folder) | | TAK | | | |  |
| akumulatorowo-sieciowy | | TAK | | | |  |
| z wbudowanym akumulatorem z możliwością pracy w ambulansie i poza nim, | | TAK | | | |  |
| z możliwością ładowania akumulatora i pracy ssaka z zasilania 12 V ambulansu, i sieci 230V | | TAK | | | |  |
| słój o pojemności min. 1 l | | TAK | | | |  |
| filtr antybakteryjny | | TAK | | | |  |
| zawór antyprzelewowy, | | TAK | | | |  |
| płynna regulacja siły ssania w zakresie do min. 800mBar (80kPa) | | TAK | | | |  |
| przepływ min 26 l/min., | | TAK | | | |  |
| wskaźnik stanu naładowania akumulatora, | | TAK | | | |  |
| czas pracy ciągłej akumulatora przy maksymalnym obciążeniu min. 30 minut, | | TAK | | | |  |
| uchwyt posiadający funkcje zasilania ssaka i ładowania akumulatora po wpięciu urządzenia do uchwytu (podać markę i model),  **na wezwanie przedłożyć folder** | | TAK | | | |  |
| waga poniżej 5 kg; | | TAK | | | |  |
| 2 | **Nosze karetkowe** | | | | | | |
| Nosze fabrycznie nowe. Rok produkcji 2018 (podać markę i model)  **na wezwanie przedłożyć folder** | TAK | | |  | | |
| Wykonane z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją. | TAK | |  | | | |
| Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha. | TAK | |  | | | |
| Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji. | TAK | |  | | | |
| Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min. 75 stopni. | TAK | |  | | | |
| Wyposażone w podgłówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający ich przedłużenie w celu transportu pacjenta o znacznym wzroście. | TAK | |  | | | |
| Uchylny stabilizator głowy pacjenta z możliwością wyjęcia i ułożenia głowy na wznak do pozycji węszącej | TAK | |  | | | |
| Z zestawem pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. Zestaw pasów szelkowe i poprzeczne. | TAK | |  | | | |
| Wyposażone w cienki niesprężynujący materac z tworzywa sztucznego umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, o powierzchni antypoślizgowej, nieabsorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące | TAK | |  | | | |
| Ze składanymi wzdłużnie poręczami bocznymi składanymi jedną ręką. | TAK | |  | | | |
| Z wysuwanymi rączkami do przenoszenia umieszczonymi z przodu i tyłu noszy. | TAK | |  | | | |
| Możliwość wprowadzania noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy. | TAK | |  | | | |
| Fabrycznie zamontowany gumowy odbojnik na całej długości bocznej ramy noszy chroniący przed uszkodzeniami przy otarciach lub uderzeniach podczas przenoszenia lub prowadzenia na transporterze. | TAK | |  | | | |
| Rama noszy wykonana z profili o przekroju prostokątnym, podwyższającym wytrzymałość na ekstremalne obciążenia | TAK | |  | | | |
| Składany teleskopowo statyw na płyny infuzyjne. | TAK | |  | | | |
| Waga noszy max. 24 kg (podać) | TAK | |  | | | |
| Trwałe oznakowanie najlepiej graficzne z elementów związanych z obsługą noszy | TAK | |  | | | |
| Możliwość mycia ciśnieniowego. | TAK | |  | | | |
| Max obciążenie dopuszczalne min 227 kg | TAK | |  | | | |
| **3.** | **Transporter noszy głównych** | | |  | | | |
|  | Wyposażony w system niezależnego składania się goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/wyprowadzenie noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę. | TAK | |  | | | |
| Szybki, bezpieczny i łatwy system połączenia z noszami. | TAK | |  | | | |
| Regulacja wysokości w min 7 poziomach. | TAK | |  | | | |
| Możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelenburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochylenia | TAK | | | |  | |
| Możliwości zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy. | TAK | | | |  | |
| Wyposażony w min. 4 kółka obrotowe w zakresie 360 stopni, min. 2 kółka wyposażone w hamulce. | TAK | | | |  | |
| Fabrycznie zamontowany system pozwalający na prowadzenie transportera bokiem przez jedną osobę z dowolnego miejsca na obwodzie transportera | TAK | | | |  | |
| Wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150 mm z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost (koła kierunkowe) | TAK | | | |  | |
| 4 główne uchwyty transportera | TAK | | | |  | |
| Dodatkowe uchylne uchwyty transportera ułatwiające manewrowanie z możliwością odblokowania goleni | TAK | | | |  | |
| Rama noszy wykonana z profili o przekroju prostokątnym, podwyższającym wytrzymałość na ekstremalne obciążenia | TAK | | | |  | |
| Przyciski blokady goleni kodowane kolorami | TAK | | | |  | |
| Trwałe oznakowanie najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą transportera. | TAK | | | |  | |
| Wykonany z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją. | TAK | | | |  | |
| Możliwość mycia ciśnieniowego. | TAK | | | |  | |
| Max obciążenie dopuszczalne transportera min. 227 kg. |  | | | |  | |
| Waga transportera max 28 kg  Dopuszcza się wyższą wagę transportera do max. 36 kg przy ładowności przekraczającej 220 kg, pod warunkiem udokumentowania zgodności z obowiązującymi przepisami **(dokument dostarczyć przy dostawie)** | TAK | | | |  | |
| Mocowanie transportera do lawety ambulansu zgodne z wymogami obowiązujących przepisów i norm **(dokument dostarczyć przy dostawie)** | TAK | | | |  | |
| Na oferowany system transportowy (nosze i transporter),  **deklaracja zgodności, certyfikaty, folder – na wezwanie .** | TAK | | | |  | |

Zamawiający informuje, że ilekroć przedmiot zamówienia określony w specyfikacji istotnych warunków zamówienia opisany jest przez wskazanie znaku towarowego, patentu lub pochodzenia dopuszcza się rozwiązania równoważne tzn. posiadające cechy, parametry, zastosowanie nie gorsze niż opisane w przedmiocie zamówienia. Wykazanie równoważności zaoferowanego przedmiotu spoczywa na Wykonawcy.

UWAGA: Nie spełnienie wymaganych warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

**Wraz z pojazdem należy dostarczyć wszelkie dokumenty stanowiące podstawę rejestracji ambulansu sanitarnego do celów medycznych, w tym instrukcją obsługi w języku polskim.**

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

pieczęć i podpis Wykonawcy