

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych

Przedmiot zamówienia: Dostawa w ramach leasingu operacyjnego ambulansu typu B lub C wraz z wyposażeniem z prawem opcji wykupu

1. Zamawiający wymaga, aby oferowany pojazd był fabrycznie nowy, rok produkcji pojazdu bazowego 2024, zabudowy 2024 r. z 2-letnią pełną gwarancją.
2. Marka, typ, nazwa handlowa pojazdu, przed wykonaniem adaptacji
.....
3. Marka, typ, nazwa handlowa pojazdu skompletowanego, czyli po wykonaniu adaptacji
.....
4. Wszelkie czynności i prace związane z montażem, rozmieszczeniem i instalacją, oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu dostawy, niezbędne do prawidłowego i zgodnego z przeznaczeniem funkcjonowania przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić w cenie oferty.
5. Szkolenie personelu:

Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia szkolenia personelu Zamawiającego z zakresu prawidłowej eksploatacji przedmiotu zamówienia. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić niezbędny sprzęt do przeprowadzenia szkoleń w siedzibie Zamawiającego, jak również materiały eksploatacyjne (tzw. Pakiet rozruchowy – jeśli jest wymagany). Zamawiający ze swojej strony zapewni wyłącznie miejsce do przeprowadzenia szkoleń. Wszelkie koszty związane ze szkoleniem ponosi Wykonawca. Zamawiający przyjmuje, że koszty szkolenia Wykonawca uwzględnił w składanej ofercie.

| Lp. | Parametry wymagane | Warunek graniczny TAK/NIE* | <u>Parametr oferowany (należy obowiązkowo wpisać)**</u> dla wyposażenia dodatkowego (ponad standardowego dla danego modelu) podać kody producenta np. klimatyzacja kod XX00, dla wyposażenia standardowego proszę wpisać „standard”. |
|--|--|----------------------------|---|
| Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie dotyczącym pojazdu bazowego | | | |
| I. | NADWOZIE | ---- | ----- |
| 1. | Pojazd typu furgon zamknięty o nadwoziu samonośnym w kolorze żółtym (zgodnym z aktualną normą PN EN 17 89) o dopuszczalnej masie całkowitej do 4,1 T i długości zewnętrznej całkowitej nie przekraczającej 600 cm. Pojazd bez ogranicznika prędkości i rejestratora czasu pracy. | | |
| 2. | Pojazd powinien spełniać aktualne wymagania przepisów o ruchu drogowym z uwzględnieniem przepisów dotyczących pojazdów uprzywilejowanych umożliwiające dopuszczenie do ruchu i rejestrację pojazdu. Powinien spełniać wymagania aktualnej normy PN EN 1789 (lub równoważnej) dla medycznych środków transportu. Dla potwierdzenia należy w dniu dostawy dostarczyć Aktualne świadectwo homologacji dla pojazdu bazowego przed zabudową , oraz dla pojazdu skompletowanego po zabudowie oraz certyfikat zgodności z obowiązującą na dzień dostawy normą PN EN 1789 (lub równoważną) | | |
| 3. | Wymiary wnętrza przedziału medycznego po zabudowie : a. wysokość - min. 180 cm, b. długość - min. 300 cm, c. szerokość - min. 170 cm. Parametr oceniany | | Podać: a. wysokość - cm, b. długość - cm, c. szerokość - cm, |
| 4. | Możliwość przewożenia min. 4 osób w pozycji siedzącej (wraz z kierowcą), oraz 1 osoby w pozycji leżącej na noszach. W kabinie kierowcy dwa pojedyncze fotele | | |
| 5. | Drzwi tyłu nadwozia przeszklone, dwuskrzydłowe, otwierające się pod kątem | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | min. 250°, wyposażone dodatkowo w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł, oraz w światła awaryjne koloru pomarańczowego, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi. | | |
| 6. | Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu, z otwieranym oknem. Przy drzwiach prawych przesuwanych stopień zewnętrzny który powinien wysuwać się automatycznie przy otwieraniu drzwi. Przy drzwiach zamkniętych nie może wystawać poza obrys pojazdu. Sygnalizacja wysuniętego stopnia w kabinie kierowcy | | |
| 7. | Zewnętrzny schowek za dodatkowymi lewymi drzwiami przesuwными (bez szyby) na butle tlenowe 2 x 10l z reduktorami możliwość podglądu i dostępu do reduktorów z przedziału medycznego, deskę ortopedyczną, nosze zbierakowe, materac próżniowy, krzesło kardiologiczne z systemem płozowym. oraz urządzenie do masażu klatki piersiowej (typu Lucas), szyny Kramera. Urządzenie do masażu klatki piersiowej oraz szyny Kramera mogą być zamontowane wewnątrz przedziału medycznego. WSKAZAĆ ROZWIĄZANIE. | | |
| 8. | Stopień wejściowy tylny zintegrowany z zderzakiem. | | |
| 9. | Centralny zamek wszystkich drzwi oraz autoalarm sterowany pilotem zintegrowany wraz z kluczykiem szt. 2 | | |
| 10. | Ogrzewanie, wentylacja i klimatyzacja: a) ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230V o mocy min. 1800 W z termostatem utrzymującym zadaną temperaturę | | |
| | b) niezależne od silnika ogrzewanie przedziału medycznego o mocy min. 5kW z termostatem utrzymującym zadaną temperaturę, | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | c) ogrzewanie postojowe silnika z instalacji 230 V umożliwiające uzyskanie od startu pełnych parametrów jednostki napędowej. | | |
| | d) wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna, zapewniająca wymianę powietrza zgodnie z obowiązującymi normami | | |
| | e) dwuparnikowa klimatyzacja z niezależną regulacją chłodzenia i siły nawiewu kabiny kierowcy i przedziału medycznego, z termostatem utrzymującym zadaną temperaturę. | | |
| 11. | Sygnalizacja świetlna - dźwiękowa i oznakowanie pojazdu. Belka świetlna wyposażona w moduł typu LED w kolorze niebieskim zamontowana w przedniej części dachu pojazdu z podświetlanym napisem w środkowej części Ambulans, | | |
| | a) 2 min niebieskie lampy pulsacyjne w technologii typu LED, zamontowane na wysokości pasa przedniego pojazdu, | | |
| | b) lampa typu LED w kolorze niebieskim zamontowana w tylnej części dachu pojazdu, | | |
| | c) sygnały dźwiękowe modulowane o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem (zmiana modulacji klaksonem), Dodatkowe pneumatyczne sygnał dźwiękowe, | | |
| | d) lampy pulsacyjne w kolorze żółtym zamontowane w szkielecie drzwi tylnych z cyklem pulsowania jak światła awaryjne po otwarciu drzwi tylnych, | | |
| | e) Oznakowanie ambulansu zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami. | | |
| | f) pas barwy niebieskiej z folii odblaskowej dookoła pojazdu pomiędzy linią okien a nadkolem | | |

| | | | |
|------------|--|-------------|---------------------------|
| | g) pas barwy czerwonej folii odblaskowej dookoła pojazdu, pomiędzy linią okien a nadkolem pod pasem barwy niebieskiej | | |
| | h) Pas barwy czerwonej pod linią dachu | | |
| | i) Napis barwy czerwonej lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu | | |
| | j) standardowe oznaczenie typu S lub P karetki o średnicy min 40 cm w uzgodnieniu z zamawiającym, | | |
| | k) Graficzne oznaczenie Państwowego Ratownictwa Medycznego wykonane z folii odblaskowej o średnicy 50 cm umieszczone na bokach, drzwiach tylnych oraz dachu pojazdu | | |
| | l) Oznakowanie logo Zamawiającego po prawej i lewej stronie pojazdu Do uzgodnienie z Zamawiającym | | |
| | L) Kryptonim - numer systemowy zespołu barwy czerwonej o wysokości min 10 cm po lewej prawej i z tyłu pojazdu do uzgodnienia z zamawiającym | | |
| II. | SILNIK | ---- | ----- |
| 1. | Wysokoprężny (turbo-diesel) o pojemności min 1900 cm o mocy min. 175 KM , zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawną jazdę w ruchu miejskim, spełniający obowiązującą na dzień sprzedaży normę emisji spalin. Parametr oceniany, podać moc silnika w KM | | Podać moc silnikaKM |
| 2. | Napęd rozrządu w formie łańcucha lub paska Parametr punktowany | | Podać rozwiązanie |
| III | ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU | --- | ----- |
| 1. | Skrzynia biegów automatyczna min 6 biegów do przodu oraz bieg wsteczny . Zamawiający nie dopuszcza skrzyni biegów zautomatyzowanej | | |
| 2. | Napęd na koła przednie lub tylne | | |
| IV | ZAWIESZENIE | ---- | ----- |
| 1. | Fabryczne zawieszenie dostosowane do obciążenia kompletnego, zabudowanego pojazdu powinno zapewniać komfort przewozu pacjenta , gwarantując dobrą przyczepność kół do nawierzchni jezdni, stabilność i dobrą manewrowość. | | |

| | | | |
|-----------|---|-----|---|
| | Parametr punktowany Drążki stabilizacyjne obu osi | | Podać obecności takiego rozwiązania |
| V. | UKŁAD HAMULCOWY, KIEROWNICZY I KOŁA | --- | ----- |
| 1. | Hamulce tarczowe obu osi pojazdu, ze wspomaganie, Z układem zapobiegającym blokowaniu kół podczas hamowania. Z systemem wspomagającym (nagłego hamowania) Elektroniczny systemem stabilizacji toru jazdy System zapobiegający poślizgowi kół napędzanych typu ASR lub równoważny | | |
| 2. | Układ kierowniczy ze wspomaganie oraz regulowaną kolumną kierownicy podać ilość płaszczyzn regulacji. (regulacja wzdłużna i góra dół) Parametr oceniany | | Podać ilość płaszczyzn regulacji kierownicy |
| VI | INSTALACJA ELEKTRYCZNA | --- | ----- |
| 1. | Fabryczny alternator zapewniający odpowiednio dużą moc zgodną z aktualną normą PN-EN 1789 dostosowaną do ładowania zespołu akumulatorów (rozruchowego i przedziału medycznego) min. 180A Fabryczny alternator o mocy powyżej 220 A Parametr oceniany | | Podać prąd alternatora |
| 2. | Zespół dwóch akumulatorów do zasilania wszystkich odbiorników prądu, o łącznej pojemności nie mniejszej niż 180 Ah. Możliwość sprzęgania akumulatorów w celu zwiększenia prądu rozruchowego | | |
| 3. | Instalacja dla napięcia 230V w komplecie: a. minimum dwa gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz 230V, Przetwornica prądu stałego 12/230 V o mocy ciągłej min 1000 W (czysty sinus) z dwoma gniazdami poboru prądu zlokalizowanymi przy: drukarce systemu SWD i drugie na lewej ścianie przedziału med. b. zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | 230V, oraz wizualna sygnalizacja podłączenia przewodu zasilającego | | |
| | c. wyłącznik przeciw porażeniowy, | | |
| | d. Automatyczny układ służący do ładowania akumulatorów działający przy podłączonej instalacji 230V sterowany elektronicznie zapobiegający przegrzaniu akumulatorów (ładowanie zbyt wysokim prądem) niezależny dla każdego z akumulatorów | | |
| | e. przewód zasilający zewnętrzny o długości min. 7m (gniazdo i wtyk o małych gabarytach typu DEFA). | | |
| 4. | Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego: | | |
| | a. powinna posiadać co najmniej 5 gniazd 12V - poboru prądu wraz z rozbieranymi wtyczkami. Typ złącza Lexel | | |
| | b. powinna posiadać rozproszone oświetlenie energooszczędne typu LED wzdłuż całego przedziału medycznego, z funkcją przygaszania (oświetlenie nocne) | | |
| | c.powinna posiadać minimum 2 punkty oświetlenia skupionego typu Led z regulacją kąta umieszczone nad noszami, oraz jeden nad blatem roboczym | | |
| | c.bezpieczniki zabezpieczające odbiorniki w przedziale medycznym należy oznakować i zamieścić czytelny opis. | | |
| 5. | Oświetlenie specjalne: | | |
| | a.przenośny akumulatorowy reflektor ze światłem rozproszonym do oświetlania miejsca akcji, | | |
| | | | |
| | b.zewnętrzne oświetlenie miejsca akcji typu LED dwa po lewej i dwa po prawej stronie pojazdu oraz dwa w tylnej części dachu sterowane zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego. | | |

| | | | |
|-------------|---|-------------|--|
| | <p>c. Możliwość sterowania z kabiny kierowcy oświetleniem zewnętrznym sterowaniem podgrzewacza silnika, sygnalizacją uprzywilejowania pojazdu. Elementy sterowania powinny być szczelne umożliwiające dezynfekcję.</p> <p>d. Sygnalizacja niedomknięcia którychkolwiek drzwi usytuowana na panelu sterującym lub fabrycznie w zestawie zegarów samochodu, sygnalizacja podłączenia przewodu 230 V, sygnalizacja napięcia pasów bezpieczeństwa wszystkich foteli</p> | | |
| VII. | PRZEDZIAŁ MEDYCZNY | ---- | ----- |
| 1. | Wyposażenie powinno być zamontowane w sposób bezpieczny, uniemożliwiający jego uszkodzenie lub zranienie osób poruszających się w pojeździe, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia. | | |
| 2. | <p>Przedział medyczny oddzielony od przedziału kierowcy ścianą wzmocnioną, z drzwiami przesuwными z możliwością przejścia o wymiarach zgodnych z obowiązującą normą PN EN 17 89 z rozwiązaniem zapewniającym komunikację między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym w czasie postoju jak i jazdy. Minimalna wysokość przejścia 170 cm</p> <p>Wymiary przejścia</p> <p>Parametr punktowany</p> | | <p>Podać wysokość i szerokość przejścia.....</p> |
| 3. | Jeden fotel obrotowy 90 °, po prawej stronie przedziału medycznego z regulowanym oparciem, i podłokietnikiem, z zagłówkiem z możliwością złożenia siedziska do oparcia, wyposażony w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa o trzech punktach kotwiczenia. | | |
| 4. | Fotel obrotowy min. 90 stopni z możliwością ustawienia tyłem do kierunku jazdy, ze składanym siedziskiem przy przegrodzie dzielącej przedział medyczny z przedziałem kierowcy wyposażony w zagłówek oraz bezwładnościowy pas bezpieczeństwa o trzech punktach kotwiczenia, z możliwością wzdłużnej regulacji | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | odległości fotela względem wezglowia noszy | | |
| 5. | Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie noszy głównych, pokryta wykładziną antypoślizgową, łatwo zmywalną, połączona szczelnie z pokryciem boków uniemożliwiająca przeciekanie cieczy przy myciu wnętrza pojazdu. | | |
| 6. | Wzmocniona konstrukcja ścian umożliwiająca montaż wyposażenia medycznego | | |
| 7. | Na ścianie lewej szyny z adapterami (min 3 szt.) montażowymi umożliwiającymi montaż urządzenia typu defibrylator, respirator, ssak, pompa infuzyjna. | | |
| 8. | Ściany i sufit pokryte materiałami antystatycznymi, niepalnymi, nietoksycznymi i łatwo zmywalnymi odpornymi na działanie środków dezynfekcyjnych | | |
| 9. | Izolacja dźwiękowo-termiczna przedziału medycznego (ściany, sufit, drzwi). | | |
| 10. | Okna przedziału medycznego zmatowione do 2/3 wysokości z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu Otwierany szyberdach o min. wymiarach 350/350 mm max 900/600 mm z roletą i moskitierą | | |
| 11. | Centralna instalacja tlenowa: | | |
| | a) BEZ BUTLI, lecz z miejscem na 2 standardowe butle z reduktorami (każda 10 l tlenu), | | |
| | b) Reduktory szt. 2 | | |
| | c) Przepływomierz z nawilżaczem powietrza szt. 1 | | |
| | d) mocowanie małej butli tlenowej 2 L w przedziale medycznym | | |
| | e) instalacja tlenowa przystosowana do pracy przy ciśnieniu roboczym 150 atm. | | |
| | f) minimum 2 gniazda poboru tlenu monoblokowe typu panelowego na lewej ścianie. | | |
| 12. | Półki, szafki wykonane z materiału łatwo zmywalnego, nietoksycznego, bez ostrych krawędzi z bezpiecznym zamknięciem uniemożliwiającym niekontrolowane otwarcie się w czasie jazdy, w tym: | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | a) na ścianach bocznych zestawy szafek podsufitowych (min 7 szt.) z przezroczystymi drzwiczkami otwieranymi do góry push open podtrzymywanymi przez siłowniki lub inny system, z cokołami uniemożliwiającymi wpadanie przewożonych przedmiotów | | |
| | b) szafka w narożniku ściany lewej z miejscem na leki, wyposażona w uchylne wyjmowane plastikowe pojemniki min 6 szt. o wymiarach wewnętrznych (wys. w najwyższym punkcie min. 13 cm szerokość 9 cm głębokość 9 cm). ułatwiające przechowywanie leków. c) Zamykana na klucz lub zamek szyfrowy szafka na leki narkotyczne. d) Szafka na ścianie działowej z blatem roboczym oraz min dwoma szufladami z systemem przesuwanych przegród porządkujący przewożone leki | | |
| | e) Lodówka w formie pojemnika termoizolacyjnego/reimplantacyjnego o pojemności min 7 l umieszczona w dedykowanej wentylowanej szafce / półce znajdującej się w schowku technicznym lub przedziale medycznym, zasilanego napięciem 12 V utrzymującego temperaturę o ok. 20 stopni niższą niż w przedziale medycznym z dostępnym przyciskiem włącz/wyłącz. | | |
| | f) miejsce i system mocowania plecaka ratunkowego z dostępem zarówno z zewnątrz jak i wewnątrz przedziału medycznego, | | |
| | g) pojemnik na zużyte strzykawki i igły. h) min 3 uchwyty mocujące pudełko z rękawiczkami jednorazowymi. | | |
| | i) Uchwyty ułatwiające wsiadanie przy drzwiach bocznych i tylnych | | |
| 13. | Sufitowy uchwyt do płynów infuzyjnych – min. 3 szt. o minimalnym udźwigu 5 kg. | | |

| | | | |
|-------------|--|-------|-------|
| | Zamykany kosz na odpady | | |
| 14. | Sufitowy uchwyt dla personelu montowany wzdłuż przedziału medycznego | | |
| 15. | Pojemnik typu „termobox” do utrzymywania zadanej temperatury płynów infuzyjnych z termostatem i wskaźnikiem temperatury, | | |
| 16. | W przedziale medycznym panel sterujący odporny na środki dezynfekcyjne umożliwiający sterowanie: klimatyzacją, ogrzewaniem, wentylatorem, oświetleniem wnętrza ambulansu, zegar wyświetlający aktualny czas. Możliwość sterowania oświetlenia zewnętrznego (miejsca akcji) z przedziału medycznego jak i kabiny kierowcy | | |
| 17. | Wskaźnik napięcia akumulatorów może być zamontowany w przedziale medycznym lub w kabinie kierowcy. WSKAZAĆ ROZWIĄZANIE. | | |
| VIII | LAWETA NOSZY GŁÓWNYCH | ----- | ----- |
| | Podstawa noszy głównych z wysuwem na zewnątrz ambulansu, umożliwiającą wprowadzenie noszy oraz z przesuwem poprzecznym zgodna z aktualną normą PN EN 1789- podać markę i model Na wezwanie Zamawiającego : dokumenty - folder i deklaracja zgodności). | | |
| IX | ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI | ----- | ----- |
| 1. | Przygotowanie miejsca do trwałego zamontowania radiostacji i podłączenia anteny zewnętrznej oraz zasilania 12 V. Typ radiostacji do uzgodnienia z Zamawiającym | | |
| 2. | Antena przewoźna zamontowana na dachu pojazdu z instalacją doprowadzoną do miejsca montażu radiostacji dostosowana do obowiązującego pasma. | | |
| 3. | Możliwość dostępu do anteny od wnętrza przedziału medycznego (w suficie przez otwór rewizyjny np. lampę oświetlenia lub głośnik) | | |
| 4. | Przygotowanie mocowania oraz instalacji zasilającej i antenowej do systemu SWD oraz zasilania i mocowania drukarki systemu SWD. Wszystkie elementy systemu połączone gotowe do użycia, zapewnienie łatwego oznaczonego dostępu do modułu GPS | | |
| 5. | Stacja dokująca do tabletu, (Zebra L10 wehicle doc) moduł GPS (Teltonika FMC640). Adaptery umożliwiające montaż | | |

| | | | |
|-----------|--|-------|------------------------------------|
| | stacji dokującej do tabletu z dostępem z obu foteli oraz nie ograniczający możliwości poruszania się w kabinie kierowcy. Mocowanie drukarki (typu HP M15) Anteny dachowe umożliwiające podpięcie tabletu oraz modułu GPS z dostępem przez otwór rewizyjny. Połączenie stacji dokującej z drukarką należy wykonać po kablu. | | |
| X. | DODATKOWE WYPOSAŻENIE AMBULANSU | ----- | ----- |
| 1. | Dwie gaśnice p.poż (po jednej w przedziale medycznym i kierowcy), młotek do wybijania szyb i nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa. | | |
| 2. | Elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne. | | |
| 3. | Czołowa i boczna poduszka powietrzna dla kierowcy i dla pasażera, | | |
| 4. | Fotel kierowcy regulowany w min dwóch płaszczyznach, | | |
| 5. | Zestaw naprawczy do uszkodzonych opon | | |
| 6. | Kamera parkowania tył z czujnikami parkowania | | |
| 7. | Kamera z obiektywem szerokokątnym umożliwiającą podgląd w kabinie kierowcy na przedział medyczny z rejestratorem z ograniczonym dostępem do zapisanych danych | | |
| 8. | Fabryczny system monitoringu zewnętrznego z rejestratorem z ograniczonym dostępem do danych, oparty na zewnętrznych kamerach obejmujących przód tył i boki pojazdu z obrazem skierowanym do kabiny pojazdu ułatwiającym kierowcy manewrowanie samochodem. (opcja niewymagana) Parametr punktowany | | Podać obecność takiego rozwiązania |
| 9. | Przednie światła przeciwmgielne (fabryczne). | | |
| 10. | Radioodtwarzacz + głośniki w kabinie kierowcy oraz przynajmniej jeden głośnik w przedziale medycznym z możliwością indywidualnej regulacji siły głosu lub możliwości wyłączenia. | | |
| 11. | Dywaniki gumowe. | | |
| 12. | Dodatkowy zestaw czterech kół wraz z oponami zimowymi o indeksie nośności zgodnym z zaleceniami producenta pojazdu. Felgi wraz z fabrycznymi czujnikami ciśnienia w liczbie 4 szt. Koło zapasowe z czujnikiem ciśnienia Zestaw kluczy wraz z podnośnikiem do zmiany koła. | | |

| | | | |
|------------|--|-------|-------|
| 11 | Tablet dla systemu SWD typu (Zebra L10XSLATE) | | |
| 12 | Uchwyt do defibrylatora Lifepak 15 Ładowarka baterii do Lifepak 15 Uchwyt do zamocowania pompy infuzyjnej typu Ascor | | |
| XI. | NOSZE GŁÓWNE | ----- | ----- |
| 1. | Podać markę i model, fabrycznie nowe, rok.prod.2024 | | |
| 2. | Przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji. | | |
| 3. | Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha. | | |
| 4. | Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami min. 75 stopni. | | |
| 5. | Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiającą odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej, ułożenie na wznak. | | |
| 6. | Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. | | |
| 7. | Nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą. Dodatkowy zestaw pasów lub uprząży do transportu małych dzieci na noszach w pozycji siedzącej lub leżącej. Podać markę i model Na wezwanie Zamawiającego - potwierdzenie producenta noszy o kompatybilności oferowanego systemu z noszami, | | |
| 8. | Ze składanymi poręczami bocznymi, z rączkami do przenoszenia, ze składanym wieszakiem do kroplówki | | |
| 9. | Z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy. | | |
| 10. | Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi. | | |
| 11. | Z cienkim nie sprężynującym materacem - 1 szt. z tworzywa sztucznego nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie | | |

| | | | |
|--|---|-------|-------|
| | wszystkich dostępnych pozycji transportowych. | | |
| 12. | Waga oferowanych noszy max.23 kg. zgodnie z wymogami aktualnie obowiązującej normy PNEN 1865, podać wagę noszy. | | |
| 13. | Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg. (podać obciążenie dopuszczalne w kg.) | | |
| 14. | Przegląd „0” i pierwszy roczny w cenie oferty wraz z kosztami dojazdu. | | |
| 15. | Zestaw transportowy składający się z noszy głównych, transportera wielopoziomowego oraz mocowania - ma spełniać wymogi aktualnej normy aktualnej PN EN 1789+ A2 i PN-EN 1865-1 lub normy równoważnej) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania Na wezwanie Zamawiającego: dokumenty dopuszczające do obrotu w jednostkach medycznych na terenie Polski, zgodnie Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 07.04.2022 r. oraz Certyfikat Zgodności z aktualna normą PN EN 1789+ A2 oraz PN EN 1865-1 dla oferowanego zestawu (nosze , transporter , mocowanie) , - instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry załączyć przy dostawie. | | |
| 16. | Wymagany okres gwarancji min. 24 miesiące. | | |
| XII. TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH | | ----- | ----- |
| 1. | Podać markę i model, fabrycznie nowy, rok. prod.2024 | | |
| 2. | Z systemem składanego podwozia umożliwiające łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu | | |
| 3. | Z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami | | |
| 4. | Regulację wysokości w min. sześciu poziomach | | |
| 5. | Możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min. 3 poziomach pochylenia) | | |
| 6. | Wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150 mm. min.2 kółka jezdne skrętne w nogach noszy zakresie 360 stopni, umożliwiające prowadzenie noszy bokiem do kierunku jazdy przez jedną osobę z dowolnej strony transportera, kółka umożliwiają jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach (na otwartych | | |

| | | | |
|-------------|--|--|--|
| | przestrzeniach)(podać średnicę kółek w mm.) | | |
| 7. | Min. dwa kółka wyposażone w hamulec | | |
| 8. | System mocowania transportera na podstawie musi być zgodny z wymogami aktualnie obowiązującej normy PN EN 1789 | | |
| 9. | Obciążenie dopuszczalne transportera min. 200 kg.(podać dopuszczalne obciążenie w kg.) | | |
| 10. | Waga transportera max. 28 kg, zgodnie z wymogami aktualnie obowiązującej normy PN EN 1865 (podać wagę transportera w kg.) | | |
| 11. | Transporter musi posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą | | |
| 12. | Transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi | | |
| 13. | Przegląd „0” i pierwszy roczny w cenie oferty wraz z kosztami dojazdu. | | |
| 14. | Zestaw transportowy składający się z noszy głównych, transportera wielopoziomowego oraz mocowania - ma spełniać wymogi aktualnej normy PN EN 1789+ A2 i PN-EN 1865-1 lub normy równoważnej) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania Na wezwanie Zamawiającego : dokumenty dopuszczające do obrotu w jednostkach medycznych na terenie Polski, zgodnie Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 07.04.2022 r. oraz Certyfikat Zgodności z aktualną normą PN EN 1789+ A2 oraz PN EN 1865-1 dla oferowanego zestawu (nosze , transporter , mocowanie) , - instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry załączyć przy dostawie. | | |
| 15. | Wymagany okres gwarancji min . 24 miesiące. | | |
| XIII | Krzesło kardiologiczne | | |
| 1 | Podać markę i model, fabrycznie nowy Rok produkcji 2024 | | |
| 2 | Urządzenie zgodne z normą PN EN 1865-4 | | |
| 3 | Urządzenie do przenoszenia pacjenta siedzącego o nośności co najmniej 170 kg z systemem trakcyjnym umożliwiającym zsuwanie pacjenta po schodach | | |
| 4 | Wykonanie z wytrzymałego materiału odpornego na korozję i działanie płynów dezynfekcyjnych | | |

| | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| 5 | Wyposażony w górny uchwyt teleskopowo regulowany w 3 pozycjach | | |
| 6 | Wyposażone w demontowalne siedzisko | | |
| 7 | Siedzisko i oparcie wykonane z mocnego miękkiego winylu, odpornego na bakterie, grzyby, zmywalnego i umożliwiającego dezynfekcję | | |
| 8 | Składane z blokadą przypadkowego złożenia w trakcie transportu | | |
| 9 | Wyposażone w min 4 kółka transportowe z czego 2 obrotowe 360° | | |
| 10 | Wyposażone w przednie wysuwane rączki do przenoszenia | | |
| 11 | Średnica tylnych kółek 150 mm, umożliwiająca wygodne przemieszczanie krzeselka z pacjentem po nierównym podłożu | | |
| 12 | Hamulce na przednie koła | | |
| 13 | Wyposażone w trzy pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie ich rozpięcie | | |
| 14 | Wysokość górnej ramy oparcia w rozłożonym krzeselku mierzona od podłogi do 1130 mm do 1540 mm – zapewniająca komfort dla pacjenta | | |
| 15 | Waga urządzenia max 15 kg | | |
| 16 | Wymagany okres gwarancji min 24 miesiące | | |
| XIV. Wymogi gwarancji | | | |
| 1. | <p>Okres gwarancji :</p> <ul style="list-style-type: none"> - na pojazd bazowy bez limitu przebiegu kilometrów min. 24 m-ce, od daty pierwszej rejestracji - na perforację nadwozia (min. 72 m-cy) - na powłokę lakierniczą (min. 24 m-cy) - na zabudowę specjalistyczną (min.24 m-cy) - na aparaturę i sprzęt medyczny (min. 24 m-ce) <p>Przedłużenie fabrycznej gwarancji producenta pojazdu na pojazd bazowy powyżej 24 m-c (min 36 m-c) z min. przebiegiem 100 tys. km. (opcja nie wymagana)</p> <p>Parametr punktowany</p> | | <p>.....(m- ce)</p> <p>.....(m- cy)</p> <p>.....(m- cy)</p> <p>.....(m- ce)</p> <p>.....(m- ce)</p> <p>Podać okres gwarancji w m-c</p> |
| 2 | <p>Pierwszy przegląd zabudowy medycznej u Zamawiającego na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem.</p> <p>Przegląd pojazdu bazowego w najbliższej autoryzowanej stacji obsługi na koszt zamawiającego.</p> <p>Gwarantem dla pojazdu bazowego jest autoryzowany serwis marki dostarczonego samochodu.</p> | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | Gwarantem dla zabudowy i elementów składowych jego wyposażenia jest dostawca zabudowanego pojazdu. Z wyjątkiem elementów wyposażenia na które dostawca pojazdu dostarczy dokumenty gwarancyjne producenta danego podzespołu/sprzętu i załączy listę autoryzowanych serwisów. | | |
| 3 | Dostarczenie pojazdu do siedziby zamawiającego na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy Ambulansu | | |

Wraz z pojazdem należy dostarczyć dokumenty niezbędne do rejestracji pojazdu oraz do 30 dni od dostawy potwierdzenie zwolnienia z podatku akcyzowego.

UWAGA:

* W kolumnie oznaczonej TAK/NIE należy wpisać zgodnie ze stanem faktyczny, kolumnę wypełnia Wykonawca.

Podanie odpowiedzi „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.

** Należy wypełnić kolumnę i podać szczegółowy opis oferowanego wyposażenia.

Zaoferowanie urządzenia o parametrach gorszych, niższych niż opisane powyżej parametry wymagane minimalne spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z wymaganiami SWZ.

Przez zwrot fabryczne należy rozumieć części wykonane przez producenta pojazdu bazowego.