Załącznik nr 1 do SWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – PARAMETRY TECHNICZNE**

Pojazd kompletny (ciężarowy), Marka/Typ/Oznaczenie handlowe:

Rok produkcji min. 2022 r.:

Nazwa i adres producenta:

Pojazd skompletowany (specjalny sanitarny):

Nazwa i adres producenta:

Rok produkcji: 2023 r. -

**1**. Przedmiotem zamówienia jest zakup ambulansu typu B/C wraz z wyposażeniem niezbędnym do jego funkcjonowania jako podstawowego zespołu ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne - uruchomienie i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie jego obsługi i eksploatacji – 1 sztuka.

**2**. Zamawiający wymaga by oferowany pojazd był fabrycznie nowy i nie eksploatowany.

**3.** Ambulans ma spełniać wymagania aktualnej normy PN-EN 1789:2021-02 w zakresie ambulansu typu B w zakresie odpowiednim do przedmiotu zamówienia. Oferowany ambulans 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. z 2019 r., poz. 2022 z późń. zm). Sprzęt medyczny spełnia wymagania ustawy z 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U 2022 poz. 974).

**4.** Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość przedmiotu zamówienia, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia oraz za dostarczenie dokumentów jednoznacznie potwierdzających zgodność wyposażenia z aktualnymi normami PN-EN 1789 i PN-EN 1865.

**5.** 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.

**6.** 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. Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie szkolenia poza siedzibą Zamawiającego. W takim przypadku wszelkie koszty związane ze szkoleniem ponosi Wykonawca. Zamawiający przyjmuje, że koszty szkolenia Wykonawca uwzględnił w składanej ofercie.

**7.** Wymagane parametry przedmiotu zamówienia.

Poniższe tabele z parametrami wymaganymi musi wypełnić Wykonawca i dołączyć do oferty.

Parametry podane w tabelistanowią **minimalne** wymagania graniczne (odcinające), których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak wpisu w rubryce **„Parametry oferowane”** zostanie potraktowany jako niespełnienie parametru skutkujące odrzuceniem oferty.

|  |
| --- |
| **PARAMETRY MINIMALNE - WYMAGANE**  |
| 1 | 2 |  | 3 |
| **Lp.** | **Wymagane parametry minimalne dla pojazdu bazowego, zabudowy medycznej** |  **TAK/NIE****Warunek****TAK oznacza, że warunek musi być bezwzględnie spełniony** | **Opis oferowanych rozwiązań** **(PODAJE WYKONAWCA)**  Jeżeli wymagane wpisać **TAK lub NIE**  lub **PODAĆ** oferowane rozwiązanie  |
| **I.** | **NADWOZIE** |
| 1. | Pojazd kompletny (bazowy) typu furgon, rok produkcji 2023 r. | TAK (PODAĆ) |  |
| 2. | Nadwozie samonośne, zabezpieczone antykorozyjnie, z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit, zapobiegającą skraplaniu się pary wodnej  | TAK |  |
| 3. | Ściany i sufit wyłożone łatwo zmywalnymi tłoczonymi profilami z tworzywa sztucznego w kolorze białym zapewniającymi wysoki poziom higieny w przedziale medycznym | TAK |  |
| 4. | DMC do 3,5 t | TAK(PODAĆ)  |  |
| 5. | Częściowo przeszklony (wszystkie szyby termoizolacyjne) z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu przez szybę drzwi tylnych i bocznych | TAK |  |
| 6. | Elektryczne ogrzewanie szyby przedniej | TAK |  |
| 7. | Półki nad przednią szybą | TAK |  |
| 8. | Kabina kierowcy dwuosobowa zapewniająca miejsce pracy kierowcy zgodnie z PN-EN 1789 lub równoważną | TAK |  |
| 9. | Fotel kierowcy i pasażera z pełną regulacją: regulacja wzdłużna, regulacja oparcia. Przy fotelach po dwa podłokietniki | TAK |  |
| 10. | Lampki do czytania dla kierowcy i pasażera | TAK |  |
| 11. | W kabinie kierowcy zamontowany uchwyt do stacji dokującej do tabletu „ZEBRA XSLATE L10 umożliwiający zamontowanie zestawu w sposób nieograniczający korzystania z funkcji kokpitu i zapewniający odpowiednią czytelność i obsługę tabletu przez kierowcę jak i osobę siedzącą na miejscu pasażera. Zamawiający nie dopuszcza jakiejkolwiek innych niż fabryczne perforacji elementów w kabinie kierowcy | TAK |  |
| 12. | Instalacja anten zewnętrznych dachowych dwuzakresowych GPS/GSM do stacji dokującej | TAK |  |
| 13. | Zainstalowany moduł lokalizacji pojazdu wraz z anteną zewnętrzną GPS/GSM współpracujący z systemem SWDPRM | TAK |  |
| 14. | Instalacja do podłączenia systemu SWD PRM- antena magnetyczna GPS 1575 MHz o wzmocnieniu pow. 25 dbi wraz z okablowaniem o długości min. 6 mb zakończonych wtykiem kablowym SMA - 2 anteny GSM w paśmie GPRS, GSM, LTE o wzmocnieniu 5 dbi i długości kabla min. 6 mb zakończonych wtykiem SMA | TAK |  |
| 15. | W komorze silnika złącze rozruchowe (dodatkowy biegun dodatni) | TAK |  |
| 16. | Furgon - lakier w kolorze żółtym | TAK |  |
| 17. | Nadwozie przystosowane do przewozu min. 3 osób w pozycji siedzącej oraz 1 osoba w pozycji leżącej na noszach | TAK (PODAĆ) |  |
| 18. | Wysokość przedziału medycznego min. 1,80 m | TAK (PODAĆ) |  |
| 19. | Szerokość przedziału medycznego min. 1,70 m | TAK (PODAĆ) |  |
| 20. | Długość przedziału medycznego min. 3,20 m | TAK (PODAĆ) |  |
| 21. | Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min. 250 stopni, wyposażone w ograniczniki położenia drzwi, wys. min. 1,80 m, kieszenie siatkowe na tylnych drzwiach | TAK (PODAĆ) |  |
| 22. | Drzwi boczne prawe przeszklone, przesuwane, z otwieraną szybą, z fabrycznym systemem elektrycznym wspomagającym zamykanie drzwi (podać kod opcji producenta pojazdu bazowego tego wyposażenia), wysokość drzwi min. 1,80 m | TAK (PODAĆ) |  |
| 22 a. | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby, z fabrycznym systemem elektrycznym wspomagającym zamykanie drzwi (podać kod opcji producenta pojazdu bazowego tego wyposażenia) | TAK(PODAĆ)  |  |
| 23. | Uchwyt sufitowy dla pasażera w kabinie kierowcy | TAK |  |
| 24. | Zewnętrzne okna przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą | TAK |  |
| 25. | Centralny zamek wszystkich drzwi (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka) z alarmem obejmujący wszystkie drzwi pojazdu | TAK |  |
| 26. | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi wyposażony w:- 2 szt. butli tlenowych 10 l 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 | TAK |  |
| 27. | Poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera, dwie poduszki chroniące miednicę i tułów | TAK |  |
| 28. | Stopień wejściowy tylny zintegrowany ze zderzakiem pokryty wykładziną antypoślizgową z czujnikami cofania. (czujniki cofania jako wyposażenie fabryczne objęte gwarancją producenta pojazdu bazowego) | TAK |  |
| 29. | Stopień wejściowy do przedziału medycznego wewnętrzny tzn. nie wystający poza obrys nadwozia i nie zmniejszający prześwitu pojazdu, pokryty wykładziną antypoślizgową | TAK |  |
| 30. | Elektrycznie otwierane szyby boczne w kabinie kierowcy | TAK |  |
| 31. | Światła boczne pozycyjne zwiększające zauważalność ambulansu w warunkach ograniczonej widoczności | TAK |  |
| 32. | Dzielone wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane oraz elektrycznie składane. | TAK |  |
| 33. | Wylot spalin (układ wydechowy) przedłużony do tyłu, aby zapobiec możliwości dostawania się ich do przedziału medycznego zwłaszcza przez najczęściej otwierane drzwi boczne prawe | TAK |  |
| 34. | Zbiornik paliwa o pojemności min. 70 l | TAK(PODAĆ)  |  |
| 35. | Zbiornik płynu AdBlue o pojemności min. 15 l | TAK(PODAĆ) |  |
| 36. | Kamera biegu wstecznego z obrazem wyświetlanym w lusterku wstecznym lub na monitorze zamontowanym na kokpicie kierowcy zamontowana na wysokości tablicy rejestracyjnej | TAK |  |
| 37. | Instalacja elektryczna przedziału medycznego podłączona poprzez dedykowany moduł pojazdu bazowego typu PSM, KFG itp.(technologia CAN bus) | TAK |  |
| 38. | Radioodtwarzacz 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 |  |
| 39. | Kabina kierowcy wyposażona w panel sterujący, wyposażony w szczelne przełączniki typu micro swich umożliwiające dezynfekcję i kolorowy wyświetlacz. Zamawiający nie dopuszcza panelu z ekranem dotykowym. Panel umieszczony w centralnej środkowej części kokpitu kierowcy, sterujący 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 drzwiami pomiędzy przedziałem kierowcy i przedziałem medycznym | TAK |  |
| Funkcja powiadamiająca o zbliżającym się terminie przeglądu zabudowy | TAK |  |
| Możliwość załączania przetwornicy prądu 12/230V  | TAK |  |
| Możliwość załączania intercomu | TAK |  |
| Dwustopniowe podświetlenie przycisków I stopień dla funkcji niezałączonej, II stopień dla funkcji załączonej | TAK |  |
| Miernik zużycia paliwa dla ogrzewania niezależnego od pracy silnika | TAK |  |
| Graficzne monitorowanie pracy powietrznego ogrzewania przedziału medycznego niezależnego od pracy silnika | TAK |  |
| 40. | Przegroda oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego wyposażona w otwierane drzwi o wysokości min. 1,70 m | TAK(PODAĆ) |  |
| 41. | Otwierany szyberdach, o minimalnych wymiarach 350 mm x 350 mm. (dopuszcza się szyberdach o wymiarach max. 900x600 mm) wyposażony w roletę oraz moskitierę | TAK(PODAĆ) |  |
| 42. | Pojemnik reimplantacyjny o pojemności min. 7l zasilany z instalacji 12V/230V ambulansu z możliwością chłodzenia i grzania wyposażony w pasek do noszenia na ramieniu | TAK(PODAĆ) |  |
| 43. | Przednie reflektory w technologii LED | TAK |  |
| 44. | System kontroli ciśnienia w oponach | TAK |  |
| 45. | Asystent bocznego wiatru i ruszania na wzniesieniu | TAK |  |
| 46. | Załączyć aktualną cało pojazdową homologację typu WE pojazdu skompletowanego (oferowanego ambulansu typu B) i kompletnego (samochodu ciężarowego), zgodną z ROZPORZĄDZENIE MINISTRA TRANSPORTU, BUDOWNICTWA I GOSPODARKI MORSKIEJ z dnia 25 marca 2013 r. w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części oraz Dyrektywą 2007/46/WE . Numer świadectwa homologacji typu WE pojazdu kompletnego musi być ujęty w świadectwie homologacji typu WE pojazdu skompletowanego oraz posiadać informacje o dacie wydania homologacji pojazdu kompletnego i skompletowanego. Numery homologacji pojazdu kompletnego i skompletowanego muszą być zgodnie z Dyrektywą 2007/46/WE załącznik nr VII składać się z 4 sekcji informujących o:- państwie członkowskim wydającym homologację- numerze ostatniej dyrektywy lub rozporządzenia zmieniającego, włącznie z aktami wykonawczymi stosowanymi do danej homologacji- czterocyfrowym numerze porządkowym- dwucyfrowym numerze porządkowym określającym rozszerzenieoraz załącznik w postaci raportu/protokołu z wykonanego testu zderzeniowego całego jednorodnego nadwozia ambulansu (zgodnie z wymogami zharmonizowanej normy PN EN 1789 lub równoważnej) wystawione przez niezależną notyfikowaną jednostkę badawczą dotyczący oferowanej konfiguracji zabudowy specjalnej ambulansu przeprowadzonych na oferowanej marce i modelu ambulansu. | TAK |  |
| **II.** | **SILNIK** |
| 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. 1900 cm³ | TAK (PODAĆ) |  |
| 3. | Silnik o mocy min. 180 KM | TAK (PODAĆ) |  |
| 4. | Moment obrotowy min. 400 Nm. | TAK (PODAĆ) |  |
| 5. | Norma emisji spalin EURO VI lub EURO 6 | TAK (PODAĆ) |  |
| **III.** | **ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU** |
| 1. | Skrzynia biegów manualna (Zamawiający nie dopuszcza skrzyni automatycznej) | TAK |  |
| 2. | Min. 6-biegów do przodu i bieg wsteczny | TAK (PODAĆ) |  |
| 3. | Napęd na koła tylne lub przednie | TAK |  |
| **IV.** | **UKŁAD HAMULCOWY i SYSTEMY BEZPIECZEŃSTWA** |
| 1. | Układ hamulcowy ze wspomaganiem, wskaźnik zużycia klocków hamulcowych | TAK |  |
| 2. | Z systemem zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania - ABS lub równoważny | TAK |  |
| 3. | Elektroniczny korektor siły hamowania | TAK |  |
| 4. | Z systemem wspomagania nagłego (awaryjnego) hamowania | TAK |  |
| 5. | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył) | 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 lub równoważny | TAK |  |
| **V.** | **ZAWIESZENIE** |
| 1. | Fabryczne zawieszenie posiadające wzmocnione drążki stabilizacyjne obu osi. Zawieszenie przednie i tylne wzmocnione. 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**  |
| 1. | Ze wspomaganiem | TAK |  |
| 2 | Kierownica regulowana w dwóch płaszczyznach niezależnie tzn. góra-dół i przód tył | TAK |  |
| **VII.** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** |
| 1. | Ogrzewanie wewnętrzne postojowe - grzejnik elektryczny z sieci 230 V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, min. moc grzewcza 2000 W | TAK(PODAĆ) |  |
| 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. | 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** |
| 1. | Zespół 2 fabrycznych akumulatorów o łącznej pojemności min. 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu | TAK(PODAĆ) |  |
| 2. | Akumulator zasilający przedział medyczny z przekaźnikiem rozłączającym.Dodatkowy układ umożliwiający równoległe połączenie dwóch akumulatorów, zwiększający silę elektromotoryczną podczas rozruchu, układ oparty o przekaźnik wysoko prądowy o min. prądzie przewodzenia 250 A | TAK |  |
| 3. | Automatyczna ładowarka akumulatorowa (zasilana prądem 230V) sterowana mikroprocesorem ładująca akumulatory prądem odpowiednim do poziomu rozładowania każdego z nich | TAK |  |
| 4. | Instalacja elektryczna 230 V:a) zasilanie zewnętrzne 230 Vb) min. 2 zerowane gniazda w przedziale medycznym c) zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznymd) zabezpieczenie przeciwporażeniowee) przewód zasilający min 10m. | TAK |  |
| 5. | Na pojeździe zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu 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(PODAĆ) |  |
| 8. | Atestowana przetwornica prądu stałego 12V na zmienny 230V/50Hz o mocy ciągłej min. 2000VA (czysta sinusoida)W przedziale medycznym 2 oddzielne gniazda 230V zasilane z tej przetwornicy do obsługi sprzętu medycznego i drukarki systemu wymagających zasilania 230V w czasie jazdy, z możliwością wyłączenia napięcia | TAK(PODAĆ) |  |
| 9.  | Wzmocniony alternator spełniający wymogi obsługi wszystkich odbiorników prądu i jednoczesnego ładowania akumulatorów - min 200 A | TAK(PODAĆ) |  |
| 10. | Interkom umożliwiający łączność przedziału medycznego z kabiną kierowcy | TAK |  |
| **IX.** | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** |
| 1. | Belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu   pojazdu   z modułami   LED koloru niebieskiego oraz szyldem świetlnym LED z napisem AMBULANS. W pasie przednim zamontowany głośnik o mocy 100 W, sygnał dźwiękowy modulowany -  możliwość podawania komunikatów głosowych **(podać markę i model)** | TAK(PODAĆ) |  |
| 2. | Lampa LED na tylnej części dachu pojazdu,  dodatkowe światła LED robocze do oświetlania przedpola za ambulansem  | 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. | Dwie lampy LED niebieskiej barwy na wysokości pasa przedniego | TAK |  |
| 6. | Min. dwa reflektory zewnętrzne LED po bokach pojazdu, do oświetlenia miejsca akcji, po jednym z każdej strony, z możliwością włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego | TAK |  |
| 7. | Oznakowanie pojazdu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 03.01.2023 r.:1) wzorem graficznym systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne o średnicy 50 cm, umieszczonym na tylnych drzwiach oraz na dachu i po bokach, w tylnej części pojazdu;2) napisem lustrzanym „AMBULANS” barwy czerwonej, o wysokości liter co najmniej 22 cm, umieszczonym z przodu pojazdu; dopuszczalne jest umieszczenie napisu „AMBULANS” barwy czerwonej, o wysokości liter co najmniej 10 cm także z tyłu pojazdu;3) po bokach literą barwy czerwonej:a) „P” – w przypadku podstawowego zespołu ratownictwa medycznego,– umieszczoną w okręgu o średnicy co najmniej 40 cm; grubość linii okręgu i liter wynosi 4 cm;4) trzema pasami odblaskowymi:a) pasem typu 3 – barwy czerwonej, o szerokości co najmniej 15 cm, umieszczonym wokół dachu,b) pasem typu 3 – barwy niebieskiej, umieszczonym bezpośrednio nad pasem, o którym mowa w lit. c,c) pasem typu 3 – barwy czerwonej, o szerokości co najmniej 15 cm, umieszczonym między linią okien a nadkolami;5) logotypem zawierającym nazwę dysponenta jednostki lub nazwę dysponenta jednostki, umieszczonym po bokach pojazdu w dolnej części drzwi kierowcy i pasażera lub na tylnych drzwiach w dolnej części; | TAK |  |
| **X.** | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |
| 1. | Światło rozproszone umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego min. 6 lamp sufitowych LED, z funkcją ich przygaszania na czas transportu pacjenta (tzw. oświetlenie nocne) | TAK (PODAĆ) |  |
| Oświetlenie halogenowe regulowane umieszczone w suficie nad noszami punktowe (min. 2 szt.) | TAK (PODAĆ) |  |
| Halogen zamontowany nad blatem roboczym | TAK |  |
| **XI.** | **PRZEDZIAŁ MEDYCZNY I JEGO WYPOSAŻENIE** |
| 1. | WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO (pomieszczenia dla pacjenta) - pomieszczenie powinno pomieścić urządzenia medyczne wyszczególnione poniżej: | TAK |  |
| Zabudowa specjalna na ścianie działowej a) szafka przy drzwiach prawych przesuwnych z blatem roboczym do przygotowywania leków wyłożona blachą nierdzewną (Zamawiający nie dopuszcza wyłożenia blatu tworzywem sztucznym), wyposażona w min. trzy szuflady: system mocowania drukarki systemu PRM SWD (mocowanie musi być zgodne z PN EN 1789 lub równoważną) 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 wezgłowia 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.*Dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę, w celu wykazania równoważności należy załączyć do oferty schemat zabudowy ściany działowej zgodny ze świadectwem homologacji WE potwierdzony przez niezależna jednostkę notyfikowaną wykonującą badania zgodnie z obowiązującą normą)* | TAK |  |
| Zabudowa specjalna na ścianie prawej (dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę)a) min. dwie 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 butlę 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 medycznegof) przy drzwiach przesuwnych panel sterujący wyposażony w szczelne przełączniki typu micro swich umożliwiające dezynfekcję i kolorowy wyświetlacz. *Zamawiający nie dopuszcza panelu z ekranem dotykowym)*. Panel sterujący następującymi funkcjami - 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,- załączanie intercomu,- sterowanie głośnikiem radiotelefonu,- regulacja głośności w głośnikach radioodtwarzacza.*Dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę, w celu wykazania równoważności należy załączyć do oferty schemat zabudowy ściany działowej zgodny ze świadectwem homologacji WE potwierdzony przez niezależna jednostkę notyfikowaną wykonującą badania zgodnie z obowiązującą normą)* | TAK |  |
| Zabudowa specjalna na ścianie leweja) 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) 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/ dopuszcza się montaż ssaka i kosza na śmieci poza roletą, dopuszcza się montaż kosza na śmieci przy półce z roletą na ścianie lewejf) schowek na narkotyki zamykany zamkiem szyfrowym,g) zabudowane nadkole z szafką zamykana roletą przy drzwiach tylnych,h) lodówka termoelektryczna zamontowana w schowku zewnętrznym o pojemności min. 5 l*Dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę, w celu wykazania równoważności należy załączyć do oferty schemat zabudowy ściany działowej zgodny ze świadectwem homologacji WE potwierdzony przez niezależna jednostkę notyfikowaną wykonującą badania zgodnie z obowiązującą normą)/* dopuszcza się lodówkę na ścianie prawej | TAK |  |
| 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/dopuszcza się panel na ścianie prawej | TAK |  |
| System mocowania urządzenia do masażu klatki piersiowej w przedziale medycznym z dostępem tylko z przedziału medycznego.system mocowania jest elementem całopojazdowej homologacji oferowanej marki i modelu ambulansu, atest 10G (załączyć do oferty) | TAK |  |
| 2. | Uchwyt do kroplówki na min. 3 szt. mocowane w suficieuchwyt do pompy infuzyjnej Ascor AP14 zgodny z PN EN 1789 lub równoważną | TAKPODAĆ) |  |
| 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 reduktorówzabezpieczone przed uszkodzeniami mechanicznymi, d) instalacja tlenowa przystosowana do pracy przy ciśnieniu roboczym150 atm.,e) konstrukcja zapewniająca możliwość swobodnego dostępu z wnętrza ambulansu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony. | TAK(PODAĆ) |  |
| 5. | Wzmocniona i wypełniona materiałem izolacyjnym o grubości min. 15 mm podłoga, umożliwiająca mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne. W podłodze zintegrowane wzmocnienia pod lawetę i fotele. Podłoga o powierzchni przeciwpoślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian | TAK(PODAĆ) |  |
| 6. | Uchwyty ścienne i sufitowe dla personelu | TAK |  |
| 7. | Uchwyt na plecak ratunkowy umożliwiający korzystanie z zawartości plecaka po jego otwarciu. Uchwyt w pozycji zamkniętej jako system podtrzymujący wyposażenie w przedziale medycznym odpowiada wymogom normy PN EN 1789 lub równoważnej oraz jest elementem całopojazdowej homologacji oferowanej marki i modelu ambulansu | TAK |  |
| 8. | Laweta (podstawa pod nosze główne) z napędem mechanicznym, posiadająca przesuw boczny 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 - 196,5 cm **(podać markę i model podstawy)**  | TAK(PODAĆ) |  |
| **XII.** | **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** |
|  | Kabina kierowcy wyposażona w instalacje do radiotelefonu  | TAK |  |
|  | Radiotelefon przewoźny zamontowany (podłączony do instalacji elektrycznej oraz antenowej) w łatwo dostępnym miejscu w kabinie kierowcy spełniający wymogi zasadnicze określone w art. 153 Ustawy Prawo Telekomunikacyjne | TAK |  |
|  | Wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu | TAK |  |
|  | Radiotelefon ręczny wraz z zamontowana ładowarką / stacja dokującą spełniający wymogi zasadnicze określone w art. 153 Ustawy Prawo Telekomunikacyjne | TAK |  |
|  | 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, |  |  |
| b) impedancja wejścia 50 Ohm, |  |  |
| c) współczynnik fali stojącej ≤ 1,0, |  |  |
| d) charakterystyka promieniowania dookólna |  |  |
| **XIII.** | **DODATKOWE WYPOSAŻENIE POJAZDU** |
| 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 szt | TAK |  |
| 5. | Komplet kół zimowych wraz z felgami | TAK |  |
| 6. | Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy | TAK |  |
| 7. | Kamera biegu wstecznego z wyświetlaczem w kabinie kierowcy | TAK |  |
| 8.  | Podnośnik samochodowy | TAK |  |
| 9. | Komplet kluczy | TAK |  |
| 10.  | Pełnowymiarowe koło zapasowe lub zestaw naprawczy do kół | TAK |  |
| 11. | Przepływomierz tlenowy wpinany w gniazdo o przepływie min. 0 25l/min,oraz reduktor tlenowy z przepływomierzem do butli tlenowej 2,7 l. | TAK (PODAĆ)  |  |
| **XIV.** | **GWARANCJA** |
| 1. | Gwarancja mechaniczna - min. 24 miesięcy bez limitu km | TAK (PODAĆ) |  |
| 2. | Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu - min. 24 miesiące | TAK (PODAĆ) |  |
| 3. | Gwarancja na perforację - min. 120 miesięcy | TAK (PODAĆ) |  |
| 4. | Gwarancja na zabudowę medyczną i sprzęt - min. 24 miesiące | TAK (PODAĆ) |  |
| 5. | Reakcja serwisu zabudowy specjalnej sanitarnej na zgłoszoną awarię w dni robocze w ciągu 48 godzin od jej zgłoszenia tzn. rozpoczęcie naprawy w czasie nie dłuższym jak 48 godziny od zgłoszenia | TAK |  |
| 6. | Gwarancja dostarczenia do siedziby Zamawiającego ambulansu zastępczego w ciągu max. 48 godzin, o parametrach równoważnych jeśli czas naprawy ambulansu (pojazdu bazowego lub zabudowy), który uległ awarii będzie wynosił min. 5 dni  | TAK |  |
| 7. | Pełna obsługa serwisowa w okresie trwania gwarancji zgodnie z zaleceniem producenta i zakresem szczegółowo opisanych w karcie gwarancyjnej i instrukcji obsługi w odległości nie większej niż w promieniu 30 km od adresu Zamawiającego: ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice | TAK |  |
| 8. | Pełna nazwa serwisu - podać adres, nr telefonu, e-mail ( najbliższy od siedziby Zamawiającego)  | TAK |  |
| **XV.** | **NOSZE GŁÓWNE - 1 SZT** |
| 1. |  Marka, model i rok produkcji, rok produkcji 2023 r. | TAK (PODAĆ) |  |
| 2. | Przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji | TAK |  |
| 3. | Z materacem z materiału nie przyjmującego krwi, brudu itp. przystosowanym do mycia i dezynfekcji  | TAK  |  |
| 4. | Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej, pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha oraz pozycji siedzącej za pomocą siłowników gazowych | TAK (PODAĆ) |  |
| 5. | Bezstopniowa, wspomagana sprężyną gazową regulacja nachylenia oparcia pod plecami do kąta min. 80 stopni | TAK (PODAĆ) |  |
| 6. | Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy oraz systemem pasów/uprzęży służących do transportu małych dzieci w pozycji leżącej lub siedzącej, pasy z materiału zmywalnego | TAK |  |
| 7. | Wyposażone w podgłówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający przedłużenie powierzchni leża w celu transportu pacjenta o znacznym wzroście | TAK |  |
| 8. | Wysuwane uchwyty przednie i tylne do przenoszenia noszy, składane barierki boczne | TAK |  |
| 9. | Fabryczna półka uniwersalna mocowana na stałe bezpośrednio do ramy noszy po stronie głowy pacjenta umożliwiająca przechowywanie oraz transport np. dokumentacji, rzeczy osobistych pacjenta itp. nośność min. 15 kg | TAK (PODAĆ) |  |
| 10. | Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg) | TAK (PODAĆ) |  |
| 11. | Waga oferowanych noszy max. 23 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 lub równoważnej (podać wagę noszy w kg) | TAK (PODAĆ) |  |
| 12. | Na oferowany system transportowy( nosze i transporter) załączyć ulotkę/prospekt/katalog  | TAK |  |
| **XVI.** | **TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH - 1 SZT** |
| 1. | Marka, model, rok produkcji, rok produkcji 2023 oraz dołączyć folder wraz z opisem | TAK (PODAĆ) |  |
| 2. | Z systemem składanego podwozia umożliwiającym łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu | TAK |  |
| 3. | Z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami | TAK |  |
| 4. | Regulacja wysokości na min. sześciu poziomach, ustawianie wysokości wspomagane sprężynami gazowymi. | TAK |  |
| 5. | System niezależnego składania się przednich i tylnych goleni transportera w momencie załadunku do ambulansu i rozładunku z ambulansu pozwalający na wprowadzenie zestawu transportowego do ambulansu przez jedną osobę | TAK |  |
| 6. | Możliwość regulacji długości goleni przednich (bez udziału serwisu), na minimum trzech poziomach w celu dostosowania wysokości najazdowej noszy, do wysokości podstawy noszy zamontowanej w ambulansie | TAK |  |
| 7. | Możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min. 3 poziomach pochylenia) | TAK (PODAĆ) |  |
| 8. | Wszystkie 4 kółka jezdne o średnicy min. 125 mm, minimum dwa skrętne w zakresie 360 o, hamulce na dwóch kółkach.(hamulec ma uniemożliwić obrót kółek oraz funkcję skrętu) | TAK (PODAĆ) |  |
| 9. | Transporter ma umożliwiać prowadzenie noszy w bok do kierunku jazdy | TAK |  |
| 10. | Transporter wyposażony w dodatkowe uchylne uchwyty, ułatwiające pracę w przypadku transportu pacjentów bariatrycznych | TAK |  |
| 11. | Transporter ma posiadać możliwość złożenia do minimalnego poziomu wysokości poprzez zwolnienie dedykowanych blokad, bez konieczności wykonywania dodatkowych absorbujących czynności np. Ustawianie kół do jazdy „na wprost”, uruchamianie blokady kół  | TAK |  |
| 12. | Obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 200 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg) | TAK (PODAĆ) |  |
| 13. | Waga transportera max. 28 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 lub równoważnej (podać wagę transportera w kg) | TAK (PODAĆ) |  |
| 14. | Transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi | TAK |  |
| 15. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |
| 16. | Deklaracja zgodności CE – załączyć jako załącznik do opisu przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 17. | Pozytywnie przeprowadzony test dynamiczny 10 G, zgodnie z wymaganiami normy PN EN 1789 lub równoważnej - załączyć raport wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną  | TAK |  |
| 18. | System mocowania transportera na podstawie musi być zgodny z wymogami PN EN 1789 lub równoważnej | TAK |  |
| **PARAMETRY DODATKOWE PUNKTOWANE** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Lp.** | **Wymagane parametry minimalne dla pojazdu bazowego,** **zabudowy medycznej lub parametry fakultatywne, dodatkowo punktowane** | **Sposób oceny** | **Parametry oferowane (wpisać wartość oferowaną)** *jeżeli parametry są identyczne jak w kolumnie 2 z opisem wymagań minimalnych, w tej kol. wystarczy wpisać „tak” lub „zgodnie z SWZ”, w przypadku gdy wartość jest inna niż minimalna – niższa/ wyższa – należy podać oferowaną wartość* |
| 1. | Lampy przeciwmgielne z funkcją doświetlania zakrętów | TAK - 10 pktNIE - 0 pkt | TAK - 10 pkt |
| 2. | Czujnik deszczu i zmierzchu | TAK - 10 pktNIE - 0 pkt | TAK - 10 pkt |
| 3. | System szyn podłogowych z przesuwnymi panelami umożliwiającymi szybką wymianę lawety w celu przystosowania ambulansu do transportu pacjentów na noszach bariatrycznych, system jako element całopojazdowej homologacji oferowanej marki i modelu | TAK - 20 pktNIE - 0 pkt | TAK - 20 pkt |

**Maksymalna ilość punktów do zdobycia - Kryterium jakości: parametry techniczne - 40 pkt**

……………………(miejscowość), dnia…………………r.