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 rozszerzenie  oraz 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 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 |  | |
| 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 medycznego  f) 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 lewej  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) 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 lewej  f) 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 suficie  uchwyt do pompy infuzyjnej Ascor AP14 zgodny z PN EN 1789 lub równoważną | | | TAK  PODAĆ) |  | |
| 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  (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 pkt  NIE - 0 pkt | | | | TAK - 10 pkt |
| 2. | Czujnik deszczu i zmierzchu | | TAK - 10 pkt  NIE - 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 pkt  NIE - 0 pkt | | | | TAK - 20 pkt |

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

……………………(miejscowość), dnia…………………r.