

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa **ambulansu sanitarnego typu C - 1 kpl. z wyposażeniem**
2. Karetka sanitarna musi spełniać warunki określone w przepisach dotyczących warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 15 grudnia 2016 r., Dz. U. z 2016 r. poz. 2022), wymagania określone w normie PN-EN 1789+A2:2015 - Pojazdy medyczne oraz PN-EN 1865 - Urządzenia do przenoszenia pacjenta stosowane w ambulansach drogowych, lub normami równoważnymi, z uwzględnieniem poniższych wymagań.
3. Zamawiający wymaga aby oferowany ambulans był fabrycznie nowy nie starszy niż z roku 2018.
4. Oferowany ambulans musi posiadać odpowiednie świadectwo homologacji.

5. Parametry techniczne samochodu bazowego i przedziału medycznego ambulansu sanitarnego typu „C” z zabudową części medycznej

Marka i model: (zgodnie ze świadectwem homologacji pojazdu skompletowanego) - podać

Rok produkcji (nie starszy niż 2018 rok).

Producent

Kraj pochodzenia: pojazd bazowy:, zabudowa:

OPIS PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

L.p.	<i>Wymagane parametry</i>	<i>Warunek wymagany</i>	<i>Wpisać parametry oferowane lub TAK/NIE lub opisać</i>	<i>Parametry oceniane</i>
1	NADWOZIE	-		-
1)	Typu „furgon” częściowo przeszklony.	TAK		bez oceny
2)	Przystosowany do przewozu min. 5osób (w tym 4 osoby personelu medycznego wraz z kierowcą w pozycji siedzącej +1 osoba w pozycji leżącej na noszach)	TAK		bez oceny
3)	Drzwi tylne wysokie, przeszklone, otwierane na boki , wyposażone w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł (podać kąt	TAK		bez oceny

	otwarcia drzwi). Kąt otwarcia drzwi min. 270 stopni			
4)	Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwieraną szybą będącą jednocześnie wyjściem bezpieczeństwa, oraz stopniem	TAK		bez oceny
5)	Dywaniki gumowe dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy zapobiegające zbieraniu się wody na podłodze	TAK		bez oceny
6)	Stopień tylny antypoślizgowy stanowiący zderzak tylny ochronny	TAK		bez oceny
7)	Zewnętrzny schowek (tj. odizolowany od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu) o wymiarach umożliwiających montaż w nim co najmniej dwóch butli tlenowych o poj. 10 l z reduktorami tlenowymi, krzeselka kardiologicznego, noszy podbierakowych, deski ortopedycznej oraz materaca próżniowego, wszystko odpowiednio zabezpieczone przed przemieszczaniem się podczas jazdy	TAK		bez oceny
8)	Kolor nadwozia biały zgodnie z PN EN 1789 lub równoważną	TAK		bez oceny
9)	Centralny zamek wszystkich drzwi (łącznie z drzwiami zewnętrznego schowka) sterowany pilotem (dwa kluczyki z pilotem)	TAK		bez oceny
10)	Kamera cofania	TAK		bez oceny
11)	Autoalarm	TAK		bez oceny
12)	Immobilizer	TAK		bez oceny
13)	Okna w kabinie sanitarnej pokryte w 2/3 wysokości folią półprzezroczystą	TAK		bez oceny
14)	Izolacja termiczna i akustyczna ścian	TAK		bez oceny
15)	Zbiornik paliwa o pojemności min. 75 litrów	TAK		bez oceny
16)	Fotel kierowcy regulowany w min w 2 płaszczyznach	TAK		bez oceny
17)	Elektrycznie podnoszone szyby w kabinie kierowcy	TAK		bez oceny
18)	Elektrycznie sterowane i podgrzewane lusterka boczne	TAK		bez oceny
19)	Kabina kierowcy dwuosobowa zapewniająca miejsce pracy kierowcy zgodnie z normą PNEN 1789, wyposażona w panel sterujący:	TAK		bez oceny

	- informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych - informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V - informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy - informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego - ostrzegający kierowcę (sygnalizacja dźwiękowa) o nie doładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego - sterujący pracą dodatkowych sygnałów dźwiękowych			
20)	Wszystkie miejsca siedzące wyposażone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki	TAK		bez oceny
21)	Poduszka powietrzna kierowcy i pasażera	TAK		bez oceny
2	SILNIK I NAPĘD	-		
1)	Silnik diesel wyposażony w turbosprężarkę (turbodiesel) min. 1900 cm ³	(podać pojemność w cm ³)		bez oceny
2)	Silnik spełniający wymagania aktualnej normy emisji spalin pozwalające na rejestrację na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Euro 6, Euro VI lub równoważne).	TAK		bez oceny
3)	Moc silnika min.170 KM	podać moc w KM		parametr oceniany za każde 1 KM więcej – 1 pkt
4)	Rodzaj paliwa - olej napędowy	TAK		bez oceny
5)	Skrzynia biegów manualna synchronizowana – min. 6 biegów w tym wsteczny	TAK		bez oceny
6)	Napęd na koła przednie lub tylne	TAK opisać		bez oceny
7)	System zapobiegający poślizgowi kół napędowych	TAK		bez oceny
3	UKŁAD HAMULCOWY	-		bez oceny
1)	Z systemem ABS zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania	TAK		bez oceny
2)	Wspomaganie układu hamulcowego	TAK		bez oceny
3)	System wspomagania nagłego hamowania	TAK		bez oceny

4)	System rozdziału siły hamowania	TAK		bez oceny
5)	Wzmocniony układ hamulcowy obu osi	TAK		bez oceny
6)	System wspomagania ruszania pod górę	opisać		parametr oceniany Tak -10 pkt Nie -0 pkt
4	UKŁAD KIEROWNICZY	-		bez oceny
1)	Ze wspomaganiami	TAK		bez oceny
2)	Regulowana kolumna kierownicy	TAK		bez oceny
5	ZAWIESZENIE	-		bez oceny
1)	Zawieszenie wzmocnione zapewniające przyczepność kół do podłoża, oraz komfort transportu chorego	TAK		bez oceny
2)	System elektronicznej stabilizacji toru jazdy ESP lub równoważny	TAK		bez oceny
6	KOŁA I OGUMIENIE	-		-
1)	Komplety kół z oponami (letnie i zimowe) plus koło rezerwowe Rozmiar felg min. 16 cali	TAK		bez oceny
7	WENTYLACJA I OGRZEWANIE			-
1)	Ogrzewanie przedziału medycznego cieczą chłodzącą silnik – nagrzewnica w przedziale medycznym	TAK		bez oceny
2)	Ogrzewanie postojowe przedziału medycznego- grzejnik elektryczny z sieci 230V min. 2000W z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy zapewniającej uzyskanie właściwej temperatury w przedziale medycznym w warunkach ekstremalnych otoczenia	TAK (podać markę i model oraz moc oferowanego urządzenia)		bez oceny
3)	Niezależny od pracy silnika system ogrzewania przedziału kierowcy i przedziału medycznego, umożliwiający niezależne ogrzanie silnika przed rozruchem, ogrzanie kabiny kierowcy i przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, sterowanie z kabiny kierowcy przez kierowcę	TAK (podać markę i model urządzenia)		bez oceny
4)	Mechaniczna wentylacja nawiewno- wywiewna zapewniająca min. 20-krotną wymianę powietrza na godzinę	TAK		bez oceny
5)	Dwuparownikowa klimatyzacja przedziału sanitarnego i kabiny kierowcy, z niezależną regulacją siły nawiewu zimnego powietrza oddzielnie dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego;	TAK		bez oceny
8	INSTALACJA ELEKTRYCZNA	-		-

1)	Alternator o mocy min. 180 A lub urządzenie równoważne.	TAK		bez oceny
2)	Dwa akumulatory - jeden do rozruchu silnika, drugi do zasilania przedziału medycznego - połączone tak, aby były doładowywane zarówno z alternatora w czasie pracy silnika jak i z prostownika na postoju po podłączeniu zasilania do sieci 230 V-widoczna dla kierowcy sygnalizacja stanu naładowania akumulatorów ,z ostrzeganiem o nie doładowaniu któregośkolwiek(podać pojemność akumulatorów)	TAK		bez oceny
3)	Zasilanie zewn. 230 V z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym różnicowo-prądowym oraz zabezpieczeniem przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym; układ automatycznej ładowarki sterowanej procesorem zapewniający zasilanie instalacji 12 V oraz skuteczne ładowanie akumulatorów z automatycznym zabezpieczeniem przed awarią oraz przeładowaniem akumulatorów; widoczna sygnalizacja właściwego działania prostownika ładującego akumulatory na postoju; widoczna zewnętrzna sygnalizacja podpięcia ambulansu do sieci 230V	TAK		bez oceny
4)	4 gniazda 230 V w przedziale medycznym z bezpiecznikami zabezpieczającymi	TAK		bez oceny
5)	min 4 gniazda zasilające 12V w przedziale medycznym, do podłączenia urządzeń medycznych, zabezpieczone przed zabrudzeniem , wyposażone we wtyki - min. 2- gniazda zasilające 12V min. 16A w kabinie kierowcy umieszczone na podszybiu zabezpieczone przed zabrudzeniem , wyposażone we wtyki	TAK		bez oceny
6)	Przewód zasilania zewnętrznego min. 10 m	TAK		bez oceny
7)	Schemat instalacji elektrycznej 230V i 12 V przedziału medycznego	TAK		bez oceny
9	OZNAKOWANIE POJAZDU I OŚWIETLENIE	-		bez oceny
1)	SPOSÓB OZNAKOWANIA JEDNOSTEK SYSTEMU określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27.06.2018 r. (Dz.U. z 2018 poz. 1251 t.j.) I. Oznakowanie zespołów ratownictwa medycznego Zespół ratownictwa medycznego jest oznakowany poprzez umieszczenie na specjalistycznym środku transportu sanitarnego koloru białego lub żółtego: 1) wzoru graficznego <i>systemu</i> z tyłu, na dachu i po bokach pojazdu o średnicy 50 cm;	TAK		

	<p>2) nadruku lustrzanego "AMBULANS", barwy czerwonej lub granatowej z przodu pojazdu, o wysokości znaków co najmniej 22 cm; dopuszczalne jest umieszczenie nadruku lustrzanego "AMBULANS" barwy czerwonej lub granatowej, o wysokości znaków co najmniej 10 cm także z tyłu pojazdu;</p> <p>3) po obu bokach pojazdu nadruku barwy czerwonej:</p> <p>a) "P" - w przypadku podstawowego zespołu <i>ratownictwa medycznego</i>,</p> <p>b) "S" - w przypadku specjalistycznego zespołu <i>ratownictwa medycznego</i></p> <p>- w okręgu o średnicy co najmniej 40 cm, o grubości linii koła i liter 4 cm;</p> <p>4) trzech pasów odbłaskowych wykonanych z folii:</p> <p>a) typu 3 barwy czerwonej o szerokości co najmniej 15 cm, umieszczonej w obszarze pomiędzy linią okien i nadkolami,</p> <p>b) typu 1 lub 3 barwy czerwonej o szerokości co najmniej 15 cm, umieszczonej wokół dachu,</p> <p>c) typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczonej bezpośrednio nad pasem, o którym mowa w lit. a;</p> <p>5) nazwy dysponenta jednostki umieszczonej po obu bokach pojazdu.</p>			
2)	Belka świetlna typu LED w kolorze niebieskim zamontowana w przedniej części pojazdu z możliwością nadawania komunikatów głosem z dwoma reflektorami oświetlającymi przedpole ambulansu	TAK		bez oceny
3)	2 niebieskie lampy pulsacyjne typu LED, zamontowane na wysokości pasa przedniego barwy niebieskiej oraz w zderzaku przód lewa i prawa strona barwy niebieskiej	TAK		bez oceny
4)	Belka świetlna typu LED w kolorze niebieskim zamontowana w tylnej części dachu, lub światła typu LED w kolorze niebieskim zamontowane w tylnej części dachu	TAK		bez oceny
5)	Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po ich otwarciu	TAK		bez oceny
6)	Dodatkowe lampy obrysowe zamontowane w tylnych, górnych częściach nadwozia	TAK		bez oceny
7)	Belki świetlne zamontowane na dachu zabezpieczone przed mechanicznym uszkodzeniem	TAK		bez oceny
8)	Dodatkowe światła kierunkowskazu zamontowane w górnych tylnych częściach nadwozia	TAK		bez oceny
9)	Funkcja doświetlania zakrętów	TAK		parametry oceniane TAK- 5 pkt

				NIE -0 pkt
10)	Światła przeciwmgielne przednie	TAK		bez oceny
10	OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO	-		-
1)	Światło rozproszone (światłówki) umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego, min. 6 punktów świetlnych	TAK		bez oceny
2)	Oświetlenie punktowe (regulowane, halogenowe punkty świetlne nad noszami w suficie)	TAK		bez oceny
3)	Włączenie /wyłączenie oświetlenia (jednej lampy) po otwarciu /zamknięciu drzwi przedziału medycznego	TAK		bez oceny
4)	Oświetlenie punktowe zainstalowane nad blatem roboczym	TAK		bez oceny
11	PRZEDZIAŁ MEDYCZNY I WYPOSAŻENIE	-		bez oceny
1)	Długość przedziału medycznego	min.310 cm		bez oceny
2)	Szerokość przedziału medycznego	min 170 cm		bez oceny
3)	Wysokość przedziału medycznego	min 185 cm		bez oceny
4)	Jedno obrotowe miejsce siedzące na prawej ścianie wyposażone w bezwładnościowe, ze składanymi do pionu siedziskami i regulowanym kątem oparcia, fotel klasy M1	TAK		bez oceny
5)	Fotel usytuowany tyłem do kierunku jazdy, ze składanym do pionu siedziskiem i pasem bezwładnościowym	TAK		bez oceny
6)	Podłoga o powierzchni antypoślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian, wzmocniona umożliwiającą mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne	TAK		bez oceny
7)	Ściany boczne i sufit pokryte tworzywem sztucznym, łatwo zmywalne, w kolorze białym	TAK		bez oceny
8)	Na ścianach bocznych zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczonych przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, zapewniający możliwość montażu materaca próżniowego, deski pediatrycznej i innego sprzętu (w zabudowie meblowej należy uwzględnić zamykany na klucz schowek oraz szafkę z wyjmowanymi przezroczystymi pojemnikami) – Zamawiający dopuszcza by miejscem przewożenia przenośnego sprzętu medycznego tj. materac próżniowy czy deska pediatryczna był zewnętrzny schowek.	TAK		bez oceny
9)	Na ścianie działowej zespół szafek z blatem roboczym	TAK		bez oceny

	wykończonym blachą nierdzewną, z miejscem do zamocowania 1 szt plecaka medycznego/ wewnątrz szafki			
10)	Uchwyty ściennie i sufitowe dla personelu	TAK		bez oceny
11)	Uchwyty, szyny do mocowania sprzętu na ścianie bocznej do zamocowania defibrylatora, respiratora, pompy infuzyjnej - mocowanie tego sprzętu umożliwiające korzystanie z nich w czasie jazdy. Miejsce montażu do uzgodnienia z Zamawiającym.	TAK		bez oceny
12)	Uchwyty do kroplówek mocowane w suficie oraz nad siedzeniem przy drzwiach przesuwnych - min. 3 szt.	TAK		bez oceny
13)	Zabezpieczenia urządzeń oraz elementów wyposażenia przed przemieszczaniem w czasie jazdy gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu w trakcie użycia	TAK		bez oceny
14)	Podstawa noszy głównych z przesuwem bocznym, z wysuwem na zewnątrz umożliwiającym łatwe wprowadzanie noszy oraz z możliwością przechyłu do pozycji Trendelenburga (o min. 10 stopni) w trakcie jazdy ambulansu (podać markę i model podstawy oraz załączyć folder wraz z opisem). Zgodna z normą PN-EN 1865-5:2012 lub równoważną.	TAK		bez oceny
15)	Kabina kierowcy oddzielona od przedziału medycznego przeszkloną przegrodą z możliwością przejścia z przedziału medycznego do kabiny kierowcy a równocześnie zapewniającą możliwość oddzielenia obu przedziałów (przegroda z drzwiami);	TAK		bez oceny
16)	Panel sterujący: - informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu - z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data) - informujący o temperaturze wewnątrz przedziału z możliwością jej regulacji - sterujący oświetleniem przedziału medycznego - sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego - zarządzający systemem ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury	TAK		bez oceny
12	INSTALACJA TLENOWA	-		bez oceny
1)	Dwa punkty poboru typu AGA na ścianie bocznej – gniazdo o budowie monoblokowej panelowej	TAK		bez oceny
2)	Punkt poboru na suficie typu AGA z wtykiem do podłączeń zewnętrznych	TAK		bez oceny
13	OŚWIETLENIE SPECJALNE	TAK		-

1)	Reflektory zewnętrzne z trzech stron pojazdu (tył i boki) ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, po 2 z każdej strony z możliwością włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i przedziału medycznego	TAK		bez oceny
2)	Przenośny akumulatorowy reflektor ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji	TAK		bez oceny
14	SYGNALIZACJA DŹWIĘKOWA	-		-
1)	Sygnal dźwiękowy modulowany min 150 W	TAK		bez oceny
2)	Sygnaly pneumatyczne przeznaczone do pracy ciągłej	TAK		bez oceny
3)	Wizualna lub dźwiękowa sygnalizacja niedomkniętych drzwi w kabinie kierowcy oraz przedziale medycznym widoczna dla kierowcy	TAK		bez oceny
4)	Czujnik parkowania tyłem	TAK		bez oceny
15	ŁĄCZNOŚĆ	-		-
1)	Kabina kierowcy przystosowana do zainstalowania radiotelefonu przewoźnego	TAK		bez oceny
2)	Wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu	TAK		bez oceny
3)	Wmontowana dachowa antena (elastyczna –nie ulegająca uszkodzeniu w przypadku przeszkody) do podłączenia radiotelefonu o parametrach: <ul style="list-style-type: none"> - zakres częstotliwości 144-174 MHz - impedancja wejścia 50 Ohm - współczynnik fali stojącej 1,6 - charakterystyka promieniowania- dookólna - przewód antenowy prowadzony w peszlu (możliwość ewentualnej wymiany) 	TAK		bez oceny
16	WYPOSAŻENIE	-		bez oceny
1)	Transporter noszy głównych 1/ z system składanego podwozia umożliwiające łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu; 2/ z system składanego podwozia umożliwiające łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu; 3/ z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami; 4/ regulacja wysokości w min sześciu poziomach; 5/ możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min 3 poziomach pochylenia);	Podać: markę, model, rok produkcji		

	<p>6/ wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150mm, skrętne w zakresie 360 stopni, umożliwiające prowadzenia noszy bokiem do kierunku jazdy przez 1 osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost; kółka umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach (na otwartych przestrzeniach). Podać średnicę kółek w mm);</p> <p>7/ min. dwa kółka wyposażone w hamulce;</p> <p>8/ system mocowania transportera na podstawie musi być zgodny z wymogami PN EN 1789 lub równoważnej;</p> <p>9/ dodatkowy system zabezpieczający przed złożeniem podwozia w przypadku, gdy kółka najazdowe nie opierają się na podstawie a zwolniony jest mechanizm składający podwozie;</p> <p>10/ dodatkowy system zabezpieczający przed wyjazdem transportera z ambulansu w przypadku niepełnego rozłożenia i braku zablokowania podwozia transportera;</p> <p>11/ obciążenie dopuszczalne transportera – min.200 kg</p> <p>12/ waga transportera zgodna z wymogami normy PN EN 1865 lub równoważnej –max 28 kg</p> <p>13/ transporter musi posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą;</p> <p>14/ transporter musi być zabezpieczony przed korozją;</p> <p>15/ system automatycznego składania/rozkładania podwozia przy załadunku/rozładunku transportera do/z ambulansu nie wymagający jakichkolwiek czynności związanych ze zwalnianiem blokad, wciskania przycisków (parametr pożądaný ale nie wymagany)</p>			
2)	<p>Nosze główne</p> <p>1/ przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji;</p> <p>2/ nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha;</p> <p>3/ z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min 75 stopni;</p> <p>4/ rama noszy pod głową pacjenta umożliwiającą odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej, ułożenie na wznak;</p> <p>5/ z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych</p>	Podać: markę, model, rok produkcji		

	<p>bepośrednio do ramy noszy;</p> <p>6/ z dodatkowym zestawem pasów lub uprząży służącej do transportu małych dzieci na noszach w pozycji siedzącej lub leżącej – podać markę i model załączyć folder wraz z opisem oraz potwierdzenie producenta o kompatybilności z zaoferowanymi noszami transportowymi;</p> <p>7/ nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą;</p> <p>8/ ze składanymi poręczami bocznymi, z rączkami do przenoszenia;</p> <p>9/ z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy;</p> <p>10/ nosze muszą być zabezpieczone przed korozją;</p> <p>11/ z cienkim nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych;</p> <p>12/ obciążenie dopuszczalne noszy (podać dopuszczalne obciążenie w kg)- min 200 kg;</p> <p>13/ waga oferowanych noszy zgodna z wymogami normy PN EN 1865 (Urządzenia do przenoszenia pacjenta stosowane w ambulansach drogowych) lub równoważnej – max.23 kg.</p>			
3)	Radioodtwarzacz fabrycznie nowy z CD MP3	TAK		bez oceny
4)	W kabinie kierowcy uchwyt do mocowania podstawy tabletu (stacji dokującej) z przegubem, oraz uchwytu do drukarki w przedziale medycznym. Miejsce montażu wykonawca uzgodni z Zamawiającym.	TAK		bez oceny
5)	Sposób i miejsce montażu uchwytów oraz gniazd napięć zasilających Wykonawca uzgodni z Zamawiającym.	TAK		bez oceny
17	GWARANCJA	-		-
1)	Okres pełnej gwarancji dla ambulansu	podać		parametry oceniane: 12 m-cy – 0 pkt 24 m-ce – 10 pkt za każdy miesiąc powyżej 1 pkt
2)	Okres pełnej gwarancji dla zabudowy medycznej	podać		parametry oceniane: 12 m-cy – 0 pkt 24 m-ce – 10 pkt Za każdy miesiąc powyżej 1 pkt
3)	Okres gwarancji na powłoki lakiernicze	podać		parametry oceniane:

				24 m-ce – 0 pkt 36 m-ce – 10 pkt za każdy miesiąc powyżej 1 pkt
4)	Okres gwarancji na perforacje blachy	podać		parametry oceniane 60 m-cy – 0 pkt 72 m-ce- 10 pkt 84 m-ce – 15 pkt 96 m-cy – 20 pkt za każdy m-c powyżej 1 pkt
18	INNE WYMAGANIA	-		-
1)	Wyciąg ze świadectwo homologacji na pojazd skompletowany typu C - samochód specjalny sanitarny	TAK	dostarczyć wraz dostawą	bez oceny
2)	Karta gwarancyjna, ewentualne instrukcja obsługi	TAK	dostarczyć wraz dostawą	bez oceny
3)	Foldery, prospekty z opisem parametrów technicznych pojazdu	TAK	dołączyć do oferty	bez oceny

Uwaga: Zamawiający zastrzega sobie prawo montażu w ambulansie urządzeń systemu wspomaganie dowodzenia (SWD PRM) składającego się z modułu GPS, zachowując przy tym prawo do gwarancji.

RESPIRATOR TRANSPORTOWY

Lp.	Wymagane parametry	Warunek wymagany TAK/NIE	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1	Podać typ, model, producent, urządzenie fabrycznie nowy, rok produkcji 2019 (dołączyć folder)	TAK	
2	Respirator przeznaczony do wentylacji dorosłych, dzieci i niemowląt	TAK	
3	Waga respiratora ok 2,5 kg	TAK	
4	Zasilanie w tlen o ciśnieniu od 2,7 do 6,0 bar.	TAK	
5	Zasilanie z baterii min. 10 h w warunkach pracy ambulansu	TAK	
6	Wentylacja 100% tlenem i Air Mix	TAK	
7	Możliwość pracy w temperaturze -18 - + 50 °C	TAK	
8	Możliwość przechowywania w temperaturze -40 - +70 °C	TAK	
9	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą ustawień parametrów oddechowych – opisać.	TAK	

10	Rozpoczęcie natychmiastowej wentylacji w trybach ratunkowych za pomocą predefiniowanych przycisków umieszczonych na panelu głównym	TAK	
11	Możliwość ustawienia parametrów oddechowych na podstawie wzrostu i płci pacjenta	TAK	
12	Autotest, pozwalający na sprawdzenie działania respiratora	TAK	
13	Wbudowany czytnik kart pamięci wraz z kartą o pojemności min. 2 GB do zapisywania monitorowanych parametrów oraz zdarzeń z możliwością późniejszej analizy	TAK	
14	Możliwość ręcznego wyzwalania oddechów w trybie RKO bezpośrednio przy masce do wentylacji	TAK	
15	Tryby wentylacji IPPV,RSI,CPR,CPAP,SIMV ,S-IPPV,Inhalacja	TAK	
16	Możliwość rozbudowy o dodatkowe tryby: SIMV ,S-IPPV,Inhalacja	TAK	
	Parametry regulowane	TAK	
17	Częstotliwość oddechowa regulowana w zakresie min. 5-50 oddechów/min	TAK	
18	Objętość oddechowa regulowana w zakresie min. 50 – 2000 ml	TAK	
19	Ciśnienie PEEP regulowane w zakresie min. od 0 do 20 cm H2O	TAK	
20	Ciśnienie maksymalne w drogach oddechowych regulowane w zakresie min. od 10-65 mbar.	TAK	
21	Obrazowanie parametrów		
22	Ciśnienie PEEP	TAK	
23	Maksymalne ciśnienie wdechowe	TAK	
24	Objętość oddechowa	TAK	
25	Objętość minutowa	TAK	
26	Częstość oddechowa	TAK	
	Prezentacja graficzna		
27	Zintegrowany kolorowy wyświetlacz LCD lub TFT o przekątnej min. 5 cali do prezentacji parametrów nastawnych oraz manometru	TAK	
	Alarmy		
28	Bezdechu	TAK	
29	Wysokiego/niskiego poziomu ciśnienia w drogach oddechowych	TAK	
30	Nieszczelności układu	TAK	
31	Rozładowanego akumulatora/braku zasilania.	TAK	
32	Alarmy dźwiękowe, wizualne oraz komunikaty informujące o rodzaju alarmu wyświetlane na ekranie w języku polskim.	TAK	
	Pozostałe		
33	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą	TAK	
34	Folder z dokładnymi parametrami technicznymi -załączyć.	TAK	

35	Paszport techniczny i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury	TAK	
36	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów wraz z dostawą aparatury.	TAK	
37	Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi.	TAK	
38	Przednia część torby ochronnej wykonana z przezroczystego materiału, umożliwiającego swobodne odczytanie wszystkich parametrów wyświetlanych na monitorze, bez potrzeby jej otwierania	TAK	
39	Transportowy zestaw medyczny do wentylacji pacjenta.	TAK	
40	Urządzenie w zwartej i wytrzymałej obudowie, z możliwością zawieszenia na ramie łóżka, noszy lub na wózku medycznym, z uchwytem do przenoszenia w rękę i paskiem umożliwiającym zawieszenie na ramieniu	TAK	
41	Urządzenie wyposażone w torbę ochronną wykonaną z materiału PLAN zapobiegającemu dostaniu się zanieczyszczeń lub wody do przestrzeni urządzenia, umożliwiający swobodny dostęp do wszystkich funkcji	TAK	
42	Zestaw składa się z respiratora transportowego, butli z tlenem 2l, reduktora, przewodu ciśnieniowego umożliwiającego podłączenie respiratora do zewnętrznego źródła tlenu ze złączem AGA, kieszeni na akcesoria, maski nr 5, przewodu pacjenta, płuca testowego	TAK	
43	Zasilanie respiratora transportowego AC 230 V, 50-60 Hz i DC 12V	TAK	
44	Płyta ścienna ze zintegrowanym zasilaniem umożliwiającą ładowanie respiratora zaraz po wpięciu, spełniająca normę PN EN 1789 – deklaracja zgodności	TAK	
45	Zasilacz 230V umożliwiający podłączenie i ładowanie urządzenia z gniazda elektrycznego	TAK	
46	Możliwość wymiany baterii, przez użytkownika, bez użycia narzędzi	TAK	
47	System kontrolny akumulatora umożliwiający sprawdzenie poziomu naładowania i poprawność działania baterii bez potrzeby włączania urządzenia	TAK	
48	Akumulator bez efektu pamięci	TAK	
49	Ładowanie baterii od 0 do min 95 % w czasie do 3,5 godziny	TAK	

DEFIBRYLATOR PRZENOŚNY

Lp.	Wymagane parametry	Warunek wymagany TAK/NIE	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1	Podać typ, model, producent, urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2019 r. (dołączyć folder)	TAK	
2	Zasilenie akumulatorowe z baterii bez efektu pamięci	TAK	
3	Akumulatory w aparacie + zapas(komplet)	TAK	
4	Ładowanie akumulatorów z sieci 230V lub 12V – ładowarka	TAK	
5	Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze - min. 180min. monitorowania lub min. 200 defibrylacji x 200 J	TAK	
6	Ciężar defibrylatora z bateriami poniżej 13 kg	TAK	
7	Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności włączenia urządzenia w trybie pracy zasilania akumulatorowego	TAK	
8	Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna	TAK	
9	Defibrylacja w trybie ręcznym i AED, w trybie AED zakres energii dwufazowej defibrylacji min. od 150 J do 200J	TAK	
10	W trybie AED algorytm wykrywający ruch pacjenta chroniący użytkownika przez błędną interpretacją zapisu EKG	TAK	
11	Dwufazowa fala defibrylacji	TAK	
12	Dostępny poziom energii zewnętrznej min. 20	TAK	
13	Defibrylacja przez łyżki twarde mocowane w obudowie defibrylatora i elektrody naklejane (dwa zestawy elektrod w komplecie) w wyposażeniu łyżki dziecięce	TAK	
14	Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji posiadające przycisk umożliwiający drukowanie	TAK	
15	Stymulacja przeskórna w trybie sztywnym i na żądanie	TAK	
16	Częstość stymulacji do 170 impulsów na minutę dopuszcza się do 180 impulsów/minutę	TAK	
17	Automatyczna interpretacja i diagnoza 12 – odprowadzeniowego badania EKG	TAK	
18	Alarmy częstości akcji serca	TAK	
19	Odczyt 12 odprowadzeń EKG prezentacja zapisu EKG na ekranie	TAK	
20	Ekran kolorowy o przekątnej do 10"	TAK	
21	Pamięć wewnętrzna wszystkich rejestrowanych danych		
22	Aparat przystosowany do teletransmisji do systemów istniejących na terenie polski zapisu 12- odprowadzeniowego EKG przez telefon komórkowy lub przez modem w komplecie akcesoria i oprogramowanie do teletransmisji (bez telefonu i karty sieciowej)	TAK	
23	Elektrody miękkie wielofunkcyjne do monitorowania defibrylacji/	TAK	

	kardiowersji, stymulacji zewnętrznej – 1 para		
24	Torba transportowa pasek do noszenia defibrylatora komplet kabli do EKG w zestawie	TAK	
25	Kardiowersja	TAK	
26	czas ładowania defibrylatora do energii max do 10sekund	TAK	
27	Certyfikowany uchwyt karetkowy	TAK	
28	Możliwość wykonywania pomiaru ciśnienia tętniczego	TAK	
29	Moduł pomiaru pulsoksymetrii	TAK	

SSAK AKUMULATOROWO – SIECIOWY, TRANSPORTOWY

Lp.	Wymagane parametry	Warunek wymagany TAK/NIE	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1	Podać typ, model, producent, urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2019 (dołączyć folder)	TAK	
2	Ssak przeznaczony do odsysania wydzieliny z dróg oddechowych	TAK	
3	Urządzenie przenośne	TAK	
4	Możliwość zastosowania u dzieci i dorosłych	TAK	
5	Regulator podciśnienia - płynna regulacja w zakresie do - 0,8 bar	TAK	
6	Przepływ powyżej 20l/min	TAK	
7	Proste wyjmowanie i operowanie przewodem ssącym	TAK	
8	Wbudowany manometr z osłoną ochronną uniemożliwiającą przypadkowe uszkodzenie tarczy manometru.	TAK	
9	Tłumik dźwięków	TAK	
10	Uchwyt do przenoszenia	TAK	
11	Stabilna podstawa	TAK	
12	Trwała obudowa, łatwa do czyszczenia		
13	Panel sterujący i mocowanie przewodu ssącego chronione obudową ssaka, uniemożliwiający przypadkowe uszkodzenie w czasie transportu.	TAK	
14	Zawór przelewowy mechaniczny.	TAK	
15	Filtr bakteryjny zintegrowany z pojemnikiem na wydzielinę (wbudowany w pokrywę pojemnika) niezależny od przewodu ssącego	TAK	
16	Filtr bakteryjny z możliwością sterylizacji gorącą parą w temperaturze 134°C	TAK	
17	Pojemnik na wydzielinę (pojemność min 1l) wielokrotnego użytku z możliwością szybkiej sterylizacji w temperaturze 134°C,	TAK	
18	Waga urządzenia max 5,5 kg	TAK	
19	Zewnętrzne źródło zasilania	TAK	
20	Uchwyt zgodny z wymogami norm PN EN 1789 posiadający funkcję	TAK	

	zasilania ssaka i ładowania akumulatora po wpięciu urządzenia do uchwytu (podać markę i model załączyć folder) –atest 10g		
21	Z możliwością ładowania akumulatora i pracy ssaka z zasilania 12V ambulansu, i sieci 230V	TAK	
22	Ładowarka sieciowa w zestawie	TAK	
23	Bateria wewnętrzna	TAK	
24	Czas pracy na zasilaniu bateryjnym min 30 min przy maksymalnym ssaniu w trybie pracy ciągłej	TAK	
25	Wskaźnik naładowania akumulatora kilkupozycyjny, informujący o poziomie rozładowania/ naładowania akumulatora w miarę wyczerpywania się energii	TAK	
26	Układ ssący z zaworem bezpieczeństwa (wentylem) chroniącym pacjenta przed uszkodzeniami tkanki (błon śluzowych) w wyniku przysysania końcówki ssącej	TAK	
27	Układ ssący z zaworem bezpieczeństwa (wentylem) chroniącym pacjenta przed uszkodzeniami tkanki (błon śluzowych) w wyniku przysysania końcówki ssącej	TAK	
28	Osobny bezpiecznik wewnętrzny dla obwodu zasilania 220V	TAK	
29	Zakres temperatury pracy -18°C do +40°C	TAK	

KRZESELKO TRANSPORTOWE

Lp.	Wymagane parametry	Warunek wymagany TAK/NIE	Parametry oferowane przez Wykonawcę
1	Podać typ, model, producent, urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2019 (dołączyć folder)	TAK	
3	Składane, wyposażone w miękkie siedzisko	TAK	
4	Zabezpieczenie przed przypadkowym złożeniem	TAK	
5	Min. dwa kółka transportowe	TAK	
6	Z możliwością złożenia do transportu w ambulansie.	TAK	
7	Wyposażone w składane ręczki tylne	TAK	
8	Przednie ręczki z regulacją długości.	TAK	
9	Dopuszczalne obciążenie min. 150 kg	TAK	
10	Dodatkowy system płożowy do zjeżdżania po schodach	TAK	

Miejscowość, data

.....
/pieczęć i podpis Wykonawcy/