*Załącznik nr 7 do SIWZ*

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA OFEROWANEGO AMBULANSU TYPU C**

**WRAZ ZE SPRZĘTEM MEDYCZNYM**

(Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia)

1. Zamawiający wymaga by oferowany pojazd był fabrycznie nowy, nie eksploatowany, z roku produkcji nie starszej niż z 2018r.

Marka, typ, nazwa handlowa pojazdu skompletowanego, czyli po wykonaniu adaptacji   
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Ambulans ma spełniać wymagania określone w aktualnie obowiązującej polskiej normie PN-EN 1789+A2:2015-01, typ ambulansu C w zakresie odpowiednim do przedmiotu zamówienia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametr wymagany** | **TAK** | **Parametr oferowany** |
| **I** | **NADWOZIE** | --------------- | -------------------------------------------- |
| 1. | Typ “furgon” o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t częściowo przeszklony z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu, z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit zapobiegająca skraplaniu się pary wodnej.  Ściany i sufit wykonane z łatwo zmywalnego tworzywa. | TAK |  |
| 2. | Przystosowany do przewozu min. 4 osób w pozycji siedzącej wraz z kierowcą oraz 1 osoby w pozycji leżącej na noszach. | TAK |  |
| 3. | Kabina kierowcy dwuosobowa zapewniająca miejsce pracy kierowcy z obowiązującą wersją normy PN EN 1789, wyposażona w dwa pojedyncze fotele z zagłówkami, fotel kierowcy i pasażera z regulacją wysokości, podłokietnikiem oraz regulacją lędźwiową, wyposażone w bezwładnościowe trzypunktowe pasy bezpieczeństwa. | TAK |  |
| 4. | Dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy dywaniki gumowe zapobiegające zbieraniu się wody na podłodze. | TAK |  |
| 5. | W kabinie kierowcy 2 gniazda 12V (tzw. gniazda zapalniczki) i jedno gniazda USB | TAK |  |
| 6. | Układ kierowniczy ze wspomaganiem. | TAK |  |
| 7. | Kierownica z regulacją w co najmniej jednej płaszczyźnie np. góra-dół. | TAK |  |
| 8. | Poduszki powietrzne przednie i boczne dla kierowcy i pasażera. | TAK |  |
| 9. | Drzwi boczne prawe przedziału medycznego – przesuwane do tyłu z otwieraną szybą, ze stopniem stałym wewnętrznym lub elektrycznym zewnętrznym automatycznie chowanym przy zamykaniu drzwi. | TAK |  |
| 10. | Dodatkowe drzwi boczne usytuowane za kierowcą za którymi znajduje się oświetlony schowek (oddzielony od przedziału medycznego) wraz z uchwytami (mocowaniami) na dwie butle tlenowe 10l, krzesełko kardiologiczne z systemem płozowym, materac próżniowy oraz nosze podbierakowe i deskę ortopedyczną dla dorosłych.  Poprzez drzwi lewe ma być zapewniony dostęp do plecaka / torby medycznej umieszczonej w przedziale medycznym (tzw. podwójny) dostęp do plecaka/torby medycznej– z przedziału medycznego i z zewnątrz pojazdu) | TAK |  |
| 11. | Drzwi tylne wysokie, dwuskrzydłowe, przeszklone, otwierane na boki do kąta min. 250°, wyposażone w ograniczniki i blokady położenia skrzydeł, oraz w światła awaryjne włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi. | TAK |  |
| 12. | Stopień tylny wejściowy antypoślizgowy, spełniający rolę zderzaka. | TAK |  |
| 13. | Centralny zamek wszystkich drzwi sterowany pilotem.  Minimum 2 piloty zdalnego sterowania centralnym zamkiem. | TAK |  |
| 14. | Autoalarm. | TAK |  |
| 15. | Reflektory przeciwmgielne przednie z funkcją doświetlania zakrętów (dopuszcza się funkcję doświetlania zakrętów realizowaną przez reflektory główne) | TAK |  |
| 16. | Elektrycznie sterowane szyby boczne w kabinie kierowcy. | TAK |  |
| 17. | Elektrycznie sterowane lusterka boczne, | TAK |  |
| 18. | Pełnowymiarowe koło zapasowe. | TAK |  |
| 19. | Kolor nadwozia biały zgodny z aktualnie obowiązującą normą PN EN 1789 | TAK |  |
| 20. | Radio z odtwarzaczem CD lub MP3 z głośnikami w kabinie kierowcy (min. 2) i przedziale medycznym min. 1. Radio z możliwością bezprzewodowego podłączenia telefonu (Bluetooth). | TAK |  |
| 21. | Fabryczny zbiornik paliwa o pojemności minimum 70 litrów. | TAK |  |
| 22. | Przednie i tylne czujniki parkowania. | TAK |  |
| 23. | W kabinie kierowcy panel sterujący ( zamontowany w miejscu widocznym i łatwo dostępnym dla kierowcy):  - informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia silnika z powodu podłączenia ambulansu do sieci 230V,  - informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora rozruchowego oraz dodatkowego służącego do zasilania w przedziale medycznym,  - sterujący pracą dodatkowych sygnałów dźwiękowych,  - sterujący zewnętrznymi reflektorami służącymi do oświetlenia miejsca akcji,  -sygnalizacją świetlną i dźwiękową (lub sterowanie za pomocą manipulatora sygnalizacji uprzywilejowania) | TAK |  |
| 24. | Czujnik deszczu dostosowujący szybkość pracy wycieraczek przedniej szyby do intensywności opadów. | TAK |  |
| 25. | Dodatkowa regulowana lampka na elastycznym ramieniu dla pasażera. | TAK |  |
| 26. | Kierunkowskazy na lusterkach lub na bocznych przednich błotnikach | TAK |  |
| 27. | Miejsce na 3 kaski ochronne (kabina kierowcy lub schowek zewnątrzny) | TAK |  |
| **II** | **SILNIK I NAPĘD** | --------------- | -------------------------------------------- |
| 1. | Elastyczny, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawną pracę w ruchu miejskim | TAK |  |
| 2. | Moc silnika min 160KM o maksymalnym momencie obrotowym min 360 Nm | TAK |  |
| 3. | Pojemność silnika min. 1900 cm3. | TAK |  |
| 4. | Silnik spełniający wymagania emisji spalin EURO 6 lub EURO VI | TAK |  |
| 5. | Napęd przedni lub 4x4 | TAK |  |
| 6. | Skrzynia biegów manualna lub automatyczna (nie dopuszcza się skrzyni biegów zautomatyzowanej) | TAK |  |
| 7. | Urządzenie do podgrzewania silnika ułatwiające uruchamianie silnika w trudnych warunkach zimowych (grzałka bloku lub w układzie chłodzenia silnika zasilana napięciem 230V) | TAK |  |
| **III** | **UKŁAD HAMULCOWY** | --------------- | -------------------------------------------- |
| 1. | Układ hamulcowy ze wspomaganiem. | TAK |  |
| 2. | Z systemem wspomagania nagłego hamowania BA. | TAK |  |
| 3. | Z systemem ABS – zapobiegający blokowaniu kół w trakcie awaryjnego hamowania. | TAK |  |
| 4. | Z systemem ESP – stabilizacji toru jazdy. | TAK |  |
| 5. | Z systemem ASR – zapobiegający poślizgowi kół w trakcie ruszania. | TAK |  |
| 6. | Z systemem rozdziału siły hamowania | TAK |  |
| **IV** | **ZAWIESZENIE** | --------------- | -------------------------------------------- |
| 1. | Zawieszenie przednie i tylne wzmocnione, dostosowane do funkcji ambulansu sanitarnego. | TAK |  |
| **V** | **WYPOSAŻENIE DODATKOWE** | --------------- | -------------------------------------------- |
| 1. | Trójkąt ostrzegawczy. | TAK |  |
| 2. | Narzędzia: podnośnik, klucz do zmiany kół itp. | TAK |  |
| 3. | Dwa urządzenia do wybijania szyb z możliwością przecinania pasów bezpieczeństwa w ( po jednym w kabinie kierowcy i przedziale medycznym). | TAK |  |
| 4. | Dodatkowa gaśnica min. 1 kg środka gaśniczego medycznym wraz z chwytem mocującym. | TAK |  |
| 5. | Do oferty dołączyć homologację  typu WE  pojazdu skompletowanego (oferowanego Ambulansu typu C) zgodną z Rozporządzeniem Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 25 marca 2013r w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części oraz Dyrektywę 2007/46 WE. Homologacja oferowanego ambulansu musi umożliwić rejestracje w Polsce oraz świadczenie usług w ramach Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego  Nie jest wymagane składanie wraz z ofertą załączników do homologacji, lecz w przypadku wątpliwości Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania wykonawcy do ich przedłożenia celem weryfikacji zgodności oferty z wymogami SIWZ | TAK |  |
| 6. | Do oferty dołączyć sprawozdanie z badan dynamicznych zabudowy medycznej z pkt.4.5.9. ( zwane w SIWZ Badaniem 10 g) dotyczące typu ambulansu będącego przedmiotem oferty zgodnie z wymaganiami zharmonizowanej Normy Europejskiej PN EN1789 Dokument wystawiony przez niezależną notyfikowana jednostkę badawczą.  Zamawiający dopuszcza, aby zamiast sprawozdania z badań dynamicznych Wykonawca dostarczył certyfikat zgodności z całą normą. | TAK |  |
| 7. | Oferowany ambulans wraz ze sprzętem medycznym spełnia wymagania aktualnie obowiązującej normy PN-EN 1789  ( w zakresie ambulansu typu „C” i PN-EN 1865 w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania | TAK |  |
| 8. | Oferowany sprzęt medyczny spełnia wymagania ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz.U. z 2017 poz. 211 ze zm) | TAK |  |
| **VI** | **NADWOZIE – PRZEDZIAŁ MEDYCZNY** | --------------- | -------------------------------------------- |
| 1. | Minimalne wymiary przedziału medycznego (długość x szerokość x wysokość) 3250 x 1700 x 1800mm. | TAK |  |
| 2. | Izolacja termiczna i akustyczna ścian i sufitu. | TAK |  |
| 3. | Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie podstawy pod nosze główne, o powierzchni antypoślizgowej, połączona szczelnie z zabudową ścian, łatwo zmywalna. | TAK |  |
| 4. | Ściany boczne przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania wyposażenia – szyna do montowania sprzętu medycznego. | TAK |  |
| 5. | Ściany boczne i sufit pokryte tworzywem sztucznym, łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym. | TAK |  |
| 6. | Na prawej ścianie min 1 fotel obrotowy ze zintegrowanym zagłówkiem ( Zamawiający dopuszcza zagłówki regulowane), fotel/fotele wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki, z regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia – podać zakres regulacji).  Wszystkie fotele wykonane z materiału łatwo zmywalnego  Na wezwanie Zamawiającego dostarczyć homologacje cząstkowe lub protokoły z badań wykonanych przez niezależną jednostkę notyfikującą. | TAK |  |
| 7. | Przy ścianie działowej u wezgłowia noszy fotel obrotowy umożliwiający jazdę tyłem do kierunku jazdy, ze składanym do pionu siedziskiem ,zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym), bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa oraz regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia – podać zakres regulacji). Fotel z przesuwem umożliwiając w ten sposób swobodny dostęp do plecaka/ torby medycznej umieszczonej w schowku na lewej ścianie przedziału medycznego. Zamawiający nie określa w jaki sposób przesuw fotela winien być realizowany. Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne konstrukcyjnie . Fotel wraz z systemem przebadany na zgodność z REG 14 dla typu pojazdu w odniesieniu do kotwiczeń pasa bezpieczeństwa i REG 17 dla typu pojazdu w odniesieniu do wytrzymałości siedzeń i ich mocowań. Typ pojazdu- oznacza oferowana marka i model pojazdu.  Na wezwanie Zamawiającego dostarczyć homologacje cząstkowe lub protokoły z badań wykonanych przez niezależną jednostkę notyfikującą. | TAK |  |
| 8. | Częściowo przeszklona ścianka działowa oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego, wyposażona w drzwi umożlwiające komunikację oraz swobodne poruszanie się pomiędzy pomieszczeniem medycznym a kabiną kierowcy. Konstrukcja i działanie drzwi zgodne z wymogami normy PN EN 1789. | TAK |  |
| 9. | Zabudowa meblowa umożliwiająca umieszczenie w niej sprzętu i wyposażenia wyszczególnionego w aktualnej normie PN EN 1789 dla ambulansu typu C | TAK |  |
| 10. | Na ścianie lewej szyna wraz z trzema panelami do mocowania uchwytów dla następującego sprzętu medycznego: defibrylatora, respiratora, pompy infuzyjnej. Panele mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia w/w sprzętu medycznego wg uznania. Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do w/w sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego. | TAK |  |
| 11. | Ogrzewacz płynów infuzyjnych z termostatem, z możliwością płynnej regulacji temperatury. | TAK |  |
| 12. | Zabezpieczenie elementów wyposażenia oraz urządzeń przed ich niekontrolowanym otwieraniem i przemieszczaniem w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia. | TAK |  |
| 13. | W przedziale medycznym zamontowany panel sterujący spełniający następujące funkcje:  - z funkcją zegara i kalendarza (aktualny czas, aktualna data),/ Zamawiający dopuszcza aby funkcja wyświetlania daty i zegar nie były zintegrowane z panelem sterującym  - sterowanie oświetleniem wewnętrznym przedziału medycznego,  - sterowanie układem ogrzewania przedziału medycznego,  - informujący o temperaturze przedziału medycznego,  - sterowanie układem klimatyzacji i wentylacji przedziału medycznego,  możliwość sterowania oświetleniem zewnętrznym i wewnętrznym z paneli przy drzwiach wejściowych do przedziału medycznego  Zamawiający nie dopuszcza panelu dotykowego | TAK |  |
| 14. | Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 szt. pojemników. | TAK |  |
| 15. | Sufitowe i ścienne uchwyty dla personelu medycznego. | TAK |  |
| 16. | Instalacja tlenowa z panelem z 2 punktami poboru na ścianie lewej, z butlami stalowymi 10l, reduktorami na butlę ( 2 sztuki). | TAK |  |
| 17. | Podstawa (laweta) pod nosze główne mechaniczna , posiadająca płynny przesuw boczny, z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę, oraz z możliwością ustawienia pozycji Trendelenburga i antyTrendelenburga (podać markę i model). | TAK |  |
| 18. | Okna w przedziale medycznym pokryte w 2/3 wysokości folią półprzezroczystą. | TAK |  |
| 19. | Zabezpieczenie elementów wyposażenia oraz urządzeń przed ich niekontrolowanym otwieraniem i przemieszczaniem w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia. | TAK |  |
| 20. | Kosze na śmieci i miejsca na pojemniki na materiał niebezpieczny w zabudowie meblowej. | TAK |  |
| 21. | Co najmniej 2 sufitowe punkty świetlne typu LED nad noszami, z regulacją kąta padania światła + oświetlenie punktowe typu LED blatu roboczego. | TAK |  |
| 22. | Automatyczne włączenie/ wyłączenie oświetlenia ( jednej sekcji) po otwarciu/ zamknięciu drzwi przedziału pacjenta, możliwość włączania/ wyłączania oświetlenia z paneli umieszczonych przy drzwiach wejściowych do przedziału medycznego. | TAK |  |
| **VII** | **OGRZEWANIE,WENTYLACJA, KLIMATYZACJA** | --------------- | -------------------------------------------- |
| 1. | Ogrzewanie kabiny kierowcy i przedziału medycznego wykorzystujące ciecz chłodzącą silnik. | TAK |  |
| 2. | Niezależny od pracy silnika i układu chłodzenia silnika system ogrzewania przedziału medycznego o mocy min. 5,0 kW ( proszę podać markę i model webasto). | TAK |  |
| 3. | Dodatkowa nagrzewnica wodna w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik z dodatkową pompką wody oraz zaworem odcinającym. | TAK |  |
| 4. | Wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna, zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza min 20 razy na godzinę w czasie postoju, proszę podać markę, model i wydajność w m3). | TAK |  |
| 5. | Klimatyzacja dwuparnikowa, oddzielna dla przedziału medycznego i kabiny kierowcy , z możliwością ustawienia żądanej temperatury. | TAK |  |
| 6. | Ogrzewanie postojowe przedziału medycznego – grzejnik elektryczny z sieci 230V o mocy min. 2,0 kW (podać markę i model). | TAK |  |
| **VIII** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA I OŚWIETLENIE** | --------------- | -------------------------------------------- |
| 1. | Układ zasilania zewnętrznego 230V z zabezpieczeniem uniemożliwiającym rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym i z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym, z wizualną sygnalizacją informującą o podłączeniu do sieci 230V. | TAK |  |
| 2. | Przewód zasilania zewnętrznego 230V o długości min. 10m. | TAK |  |
| 3. | Zespół 2 akumulatorów o łącznej pojemności min. 180Ah, z czego jeden to akumulator rozruchowy silnika, drugi do zasilania pozostałych odbiorników prądu. | TAK |  |
| 4. | Automatyczna ładowarka akumulatorowa z sieci 230V, umożliwiająca doładowanie obu akumulatorów w czasie postoju. | TAK |  |
| 5. | Wzmocniony alternator spełniający wymogi obsługi wszystkich odbiorników prądu i jednoczesnego ładowania dwóch akumulatorów w czasie jazdy. | TAK |  |
| 6. | Minimum 3 gniazda 230V zamontowane w przedziale medycznym umożliwiająca ładowanie i pracę urządzeń zamontowanych w ambulansie. | TAK |  |
| 7. | Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego powinna posiadać co najmniej 4 gniazda 12V zabezpieczonych przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie, oraz 1 gniazdo zasilania 12V fabryczne tzw. zapalniczki. | TAK |  |
| 8. | Oświetlenie przedziału medycznego:  - światło rozproszone typu LED lub jarzeniowego w kolorze naturalnym, umieszczone w części sufitowej przedziału medycznego, składające się z min. 6 lamp sufitowych lub 2 lamp ledowych, zapewniające prawidłowe oświetlenie przedziału medycznego, z funkcją przygaszania na czas transportu (tzw. oświetlenie nocne, które może być realizowane przez dodatkowe lampy LED). | TAK |  |
| 9. | Oświetlenie punktowe LED blatu roboczego. | TAK |  |
| 10. | Światła boczne pozycyjne pojazdu. | TAK |  |
| 11. | Urządzenia zamontowane w procesie adaptacji pojazdu bazowego na ambulans sanitarny nie będą powodowały zakłóceń elektromagnetycznych które mogą mieć wpływ na pracę urządzeń systemu łączności i SWD oraz urządzeń medycznych przeznaczonych do pracy w ambulansie. | TAK |  |
| **IX** | **SYGNALIZACJA**  **ŚWIETLNO–DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** | --------------- | -------------------------------------------- |
| 1. | Belka świetlna typu LED, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlania przedpola pojazdu. (wymaga się podświetlonego napisu „ambulans”) . Belka niskoprofilowa. | TAK |  |
| 2. | W tylnej części dachu pojazdu min. jedna lampa typu kogut w kolorze niebieskim ze światłem typu LED | TAK |  |
| 3. | Dwie niebieskie lampy LED, zamontowane w atrapie chłodnicy | TAK |  |
| 4. | Sygnalizacja dźwiękowa modulowana o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem, zgodna z obowiązującymi przepisami | TAK |  |
| 5. | Głośnik zamontowany w pasie przednim ( odporny na warunki atmosferyczne i zachlapanie). Podać markę i model wzmacniacza i głośnika. Nie dopuszcza się głośnika zamontowanego w komorze silnika. | TAK |  |
| 6. | Dodatkowa sygnalizacja pneumatyczna przeznaczona do ciągłego działania (podać markę i model) | TAK |  |
| 7. | Reflektory LED po obu stronach i z tyłu pojazdu ze światłem rozproszonym do oświetlania miejsca akcji- po dwa z lewej i prawej strony z możliwością włączenia i wyłączenia z kabiny kierowcy i przedziału medycznego, dwa z reflektorów montowanych w tylnej części ścian bocznych i reflektory tylne włączające się automatycznie po wrzuceniu biegu wstecznego przez kierowcę. Reflektory automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości 30 km/h. | TAK |  |
| 8. | Oznakowanie zewnętrzne pojazdu zgodne z obowiązującymi przepisami prawa o ruchu drogowym oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r. dotyczące Oznakowania zespołów ratownictwa medycznego (dla ambulansu typu „S” lub P po uzgodnienie z Zamawiającym ), Dodatkowo - nazwa i adres Zamawiającego umieszczona po obu bokach pojazdu (do uzgodnienia) + dodatkowe oznakowanie dotyczące źródeł finansowania (do uzgodnienia) | TAK |  |
| **X** | **WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI** | --------------- | -------------------------------------------- |
| 1. | Kabina kierowcy przystosowana do zainstalowania radiotelefonu przewoźnego, wyprowadzenia instalacji do podłączenia radiotelefonu.  Uchwyt do radiotelefonu Motorolla DP3601 | TAK |  |
| 2. | Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniająca następującej wymogi:  - zakres częstotliwości -168-170 MHz,  - polaryzacja pionowa,  - charakterystyka promieniowania –dookólna. | TAK |  |
| 3. | Pojazd wyposażony w uchwyty do bezpiecznego przewożenia urządzeń systemu SWD PRM tj. W ofercie należy uwzględnić stację dokującą (ładującą do tabletu) i oryginalny uchwyt do drukarki (tablet i drukarkę dostarczy Zamawiający).  Stacja dokująca i uchwyt drukarki mają być połączone kablem USB, który w razie awarii powinien być łatwo dostępny do wymiany.  Zamawiający wymaga by stacja dokująca ( ładująca do tabletu) oraz oryginalny uchwyt do drukarki były zamontowane w sposób zapewniający bezpieczeństwo załogi oraz transportowanego pacjenta.  Pojazd wyposażony w instalację elektryczną przygotowaną do zamontowania urządzeń systemu SWD  Wszystkie w/w działania nie będą miały wpływu na zakres i czas udzielonej gwarancji  Zamawiający wymaga dostarczenia dodatkowej stacji dokującej ( ładująca do tabletu ). Model tabletu: GETAC F110-G4-Premium\_FG21YQKB1HXX | TAK |  |
| 4. | Instalacja logiczno-elektryczna wraz z antenami zainstalowanymi na dachu pojazdu z łatwym dostępem do wymiany (do stacji dokującej i modułu typu Teltonika lub równoważnym). Moduł po stronie Zamawiającego. | TAK |  |
| **XI** | **INNE** | --------------- | -------------------------------------------- |
| 1. | Wykonawca dostarcza wraz z pojazdem niezbędne dokumenty do jego rejestracji na terenie RP. | TAK |  |
| 2. | Zamawiający wymaga aby zaproponowane ambulanse w dniu przekazania posiadały wyłączone ograniczenie prędkości oraz wyłączony tachograf (jeżeli były zainstalowane) | TAK |  |
| 3. | Wymagany termin gwarancji samochodu bazowego, adaptacji, sprzętu medycznego - min. 24 miesiące.  W okresie gwarancji wszelkie koszty związane z przeglądami samochodu bazowego, adaptacji, sprzętu medycznego pokrywa Wykonawca. | TAK |  |
| 4. | Przeglądy okresowe samochodu bazowego, adaptacji, sprzętu medycznego pokrywa Zamawiający. | TAK |  |
| 5. | Zamawiający dopuszcza dostawę ambulansu na kołach. | TAK |  |
| 6. | Dodatkowy komplet kół z oponami zimowymi | TAK |  |
| **II** | **SPRZĘT MEDYCZNY**  **(Sprzęt medyczny ma spełniać wymogi aktualnej normy PN EN 1789 , PN-EN 1865-1 , PN EN 1865-4 )** | --------------- | -------------------------------------------- |
|  | **NOSZE GŁÓWNE - 1 szt** |  |  |
| Producent |  |  |
| Nazwa i typ |  |  |
| Kraj pochodzenia |  |  |
| Urządzenie fabrycznie nowe rok produkcji 2019 | TAK |  |
| wykonane z materiału odpornego na korozję lub z materiału zabezpieczonego przed korozją | TAK |  |
| nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha; | TAK |  |
| przystosowane do prowadzenia reanimacji | TAK |  |
| z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do 90 stopni; | TAK |  |
| rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej i ułożenia na wznak; | TAK |  |
| z zestawem pasów zabezpieczających pacjenta, o regulowanej długości, mocowanych bezpośrednio do ramy noszy; | TAK |  |
| wyposażone w cienki nie sprężynujący materac z tworzywa sztucznego umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące | TAK |  |
| ze składanymi poręczami bocznymi na boki lub wzdłuż | TAK |  |
| z wysuwanymi rączkami do przenoszenia, umieszczonymi z przodu i z tyłu noszy | TAK |  |
| z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy; | TAK |  |
| z miejscem montażu składanego wieszak na pojemniki z płynami infuzyjnymi | TAK |  |
| waga noszy max 23 kg zgodna z wymogami aktualnej normy PN EN 1865-1 | TAK |  |
| trwałe oznakowanie, najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą noszy | TAK |  |
| obciążenie dopuszczalne noszy min 230 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg); | TAK |  |
|  | **TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH – 1szt** | --------------- | -------------------------------------------- |
| Producent |  |  |
| Nazwa i typ |  |  |
| Kraj pochodzenia |  |  |
| Urządzenie fabrycznie nowe rok produkcji 2019 | TAK |  |
| wyposażony w system niezależnego składania się goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu, pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/wyprowadzenie noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę | TAK |  |
| szybki i łatwy system połączenia z noszami | TAK |  |
| regulacja wysokości w min sześciu poziomach; | TAK |  |
| możliwość zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy | TAK |  |
| odbojniki na goleniach | TAK |  |
| wyposażony w min. 4 kółka obrotowe w zakresie o 360 stopni, min. 2 kółka wyposażone w hamulce | TAK |  |
| możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelenburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochylenia | TAK |  |
| Wszystkie 4 kółka jezdne skrętne w zakresie 360 stopni, o średnicy powyżej 150 mm i szerokości min. 45 mm, 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 i na otwartych przestrzeniach.  Podać średnicę kółek w mm; | TAK |  |
| obciążenie dopuszczalne transportera minimum 250 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg); | TAK |  |
| waga transportera max. 28 kg zgodnie z wymogami aktualnej normy PN EN 1865-1 | TAK |  |
| mocowanie transportera do lawety ambulansu zgodne z wymogami aktualnej normy PN EN 1789+A2:2015 | TAK |  |
| transporter musi posiadać trwale oznakowane najlepiej graficzne elementy związanych z jego obsługą | TAK |  |
| transporter wykonany z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją | TAK |  |
| system automatycznego składania co najmniej goleni przednich transportera w trakcie załadunku do ambulansu bez konieczności zwalniania jakichkolwiek dźwigni czy przycisków pozwalający na załadunek noszy wraz z transporterem bez konieczności jego dźwigania | TAK |  |
| Okres gwarancji 36 miesięcy | TAK |  |
| Certyfikat lub deklaracja zgodności z aktualnymi normami PN EN 1789+A2 oraz PN EN 1865-1 na oferowany zestaw transportowy potwierdzający pełną zgodność z wymaganymi normami (nosze i transporter oraz mocowanie ) i folder – załączyć do oferty;  Dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające do stosowania na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy | TAK |  |
| **3.** | **Respirator transportowy – 1szt** | ------------- | ------------------------------------------- |
|  | Producent |  |  |
| Nazwa i typ |  |  |
| Kraj pochodzenia |  |  |
| Urządzenie fabrycznie nowe rok produkcji 2019 | TAK |  |
| Zasilanie i sterowanie pracą respiratora z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu oraz instalacji O2 ambulansu a także z wbudowanego w respirator akumulatora o czasie pracy min 3 h z możliwością jego doładowywania z instalacji 12V lub 230V | TAK |  |
| Klasa ochrony min IP44 , waga respiratora do max  2 kg | TAK |  |
| Sterowanie parametrami wentylacji objętościowe i ciśnieniowe | TAK |  |
| Tryby wentylacji :  Objętościowe : VCV , VCV-SIMV , VCV-SIMV-PS  Ciśnieniowe : PCV , PCV-SIMV , PCV-SIMV-PS  CPAP  PEEP  Wentylacja manualna  CPR assist – synchronizacja z uciskiem klatki piersiowej zgodny z wytycznymi ERC/AHA dla dorosłych i dla dzieci w trybie objętościowym i ciśnieniowym | TAK |  |
| Zakres regulacji częstości oddechowej od min. 5-80 cykli/min. | TAK |  |
| Zakres regulacji objętości oddechowej od min. 40 - 2000 ml | TAK |  |
| Regulowane ciśnienie szczytowe w układzie pacjenta w zakresie min. 10-60 mbar | TAK |  |
| Możliwość regulacji czasu wdechu, możliwość regulacji stosunku czasu wdechu do wydechu( I:E) | TAK |  |
| Stężenie tlenu regulowane w zakresie min. 45 do 100% dostępne min. 5 poziomów stężenia O2 | TAK |  |
| Wyświetlane parametry monitorowania w układzie pacjenta | TAK |  |
|  | Alarmy monitorowanych parametrów wentylacji | TAK |  |
| Wyświetlanie poziomu naładowania akumulatora | TAK |  |
| układ oddechowy pacjenta wielorazowy – min. 2 szt. oraz min. 10 szt. układów oddechowych jednorazowych | TAK |  |
| układ oddechowy pacjenta wielorazowy – min. 2 szt. oraz min. 10 szt. układów oddechowych jednorazowych | TAK |  |
| Uchwyt mocujący respirator na ścianie ambulansu zgodny z wymogami normy PN EN 1789 | TAK |  |
| Okres gwarancji min. 36 miesiące  Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji w siedzibie Zamawiającego | TAK |  |
| Dokumenty dopuszczające do obrotu w jednostkach medycznych na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r – dostarczyć na wezwanie oraz przy dostawie wraz z paszportem technicznym , kartą gwarancyjną i instrukcją obsługi | TAK |  |
| **9.** | **Krzesło kardiologiczne składane - 1 szt** | ------------- | ------------------------------------------ |
| 1. | Producent |  |  |
| 2. | Nazwa i typ |  |  |
| 3. | Kraj pochodzenia |  |  |
| 4. | Urządzenie fabrycznie nowe rok produkcji 2019 | TAK |  |
| 5. | Wykonane z materiału odpornego na korozje i na działanie płynów dezynfekujących , wyposażone w 4 kółka jezdne z czego tylne o średnicy min 15 cm wyposażone w hamulce a przednie obrotowe o średnicy min 10 cm , wyposażone w odpinany system trakcyjny umożliwiający zjazd po schodach działający na zasadzie im pacjent cięższy tym krzesło jedzie wolniej , wyposażone w składane tylne rączki transportowe , wyposażone w ruchomą tylną ramę z regulacją jej wysokości na co najmniej 4 poziomach , wyposażone w przednie rączki transportowe o regulowanej długości na min 4 poziomach , wyposażone w podparcie pod nogi , wyposażone w blokadę zabezpieczającą przed złożeniem w trakcie transportu , siedzisko i oparcie wykonane z mocnego materiału, odpornego na bakterie, grzyby, zmywalne , szybkodemontowalne, wyposażone w min 3 pasy, wyposażone w stabilizator głowy pacjenta montowany do wysuwanej w pionie ramy umożliwiający regulacje wysokości zamocowania , waga do 15 kg, dopuszczalne obciążenie powyżej 200 kg. , zgodne z aktualną normą PN EN 1865-4– dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20-05-2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy. | TAK |  |
| **10.** | **Ssak nożny - 1 szt** | ------------- | ------------------------------------------ |
| 1. | Producent |  |  |
| 2. | Nazwa i typ |  |  |
| 3. | Kraj pochodzenia |  |  |
| 4. | Urządzenie fabrycznie nowe rok produkcji 2019 | TAK |  |
| 5. | Przenośny, mechaniczny, bardzo prosta konstrukcja umożliwiająca szybki demontaż w celu mycia i dezynfekcji. Wszystkie elementy ssaka można sterylizować w autoklawie w temp. 121 stopni C. Ssak można obsługiwać nogą lub ręką. Nieograniczona objętość ssania. Pojemność zbiornika: 600 ml, ciężar ok. 1 kg | TAK |  |
| 5. | dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20-05-2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy. | TAK |  |
| **11.** | **Ssak bateryjno-sieciowy - 1 szt** | ------------- | ------------------------------------------ |
| 1. | Producent |  |  |
| 2. | Nazwa i typ |  |  |
| 3. | Kraj pochodzenia |  |  |
| 4. | Urządzenie fabrycznie nowe rok produkcji 2019 | TAK |  |
| 5. | Ssak elektryczny przenośny, z płynną lub stopniową regulacją siły ssania w zakresie od 0-80 Kpa;  Maksymalny przepływ min 20 l/min, zasilanie akumulatorowe. Czas pracy ciągłej z akumulatora min.40 min. przy max. obciążeniu;  Uchwyt ścienny do ambulansu zgodny z normą PN EN 1789 z funkcją automatycznego podłączenia napięcia zasilającego ssak z 12V i ładowania akumulatora.  Zasilanie 12V z dowolnego gniazdka zapalniczki samochodowej (niezależnie od uchwytu ściennego) w przypadku awarii uchwytu , manometr podciśnienia wbudowany w moduł ssaka, posiadający wskaźnik naładowania akumulatora; układ ssący zabezpieczony przed uszkodzeniem w przypadku zaczepienia przewodów . Słój wielokrotnego użytku o pojemności 1000 ml(do sterylizacji w autoklawie) z zaworem przelewowym i filtrem antybakteryjnym.  Torba transportowa z paskiem na ramię i kieszenią na akcesoria.  Waga do 4 kg | TAK |  |
| 5. | dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20-05-2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy. | TAK |  |
| **18.** | **Plecak ratowniczy - 1 szt** | ------------- | ------------------------------------------ |
| 1 | Podać markę, model, załączyć folder |  |  |
| 2 | Kraj pochodzenia |  |  |
| 3 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2019 | TAK |  |
| 4 | Wielokomorowy (min 5 dużych komór głównych) przeznaczonych do przechowywania i przenoszenia wyposażenia medycznego niezbędnego do pracy w zespołach wyjazdowych pogotowia ratunkowego. Wymiary minimalne plecaka 60cmx50cmx30cm  Wykonany z materiału typu Complan w kolorze czerwonym z elementami odblaskowymi w przedniej i górnej części plecaka , wyposażony w min 3 kieszenie zewnętrzne do przenoszenia podstawowego wyposażenia, z uchwytami do przenoszenia plecaka rozmieszczonymi zarówno w pionie jak i w poziomie , z systemem szelkowym do transportu na plecach , szelki o regulowanej długości  Spód plecaka zabezpieczony przed przetarciem , z ampularium na min 80 ampułek o różnej pojemności z możliwością opisania poszczególnego ułożenia leków , z miejsce na min 4 butelki płynów infuzyjnych wraz z aparatami do toczenia płynów oraz z miejscem na mankiet do szybkiej infuzji ciśnieniowej Zestaw min 5 przeźroczystych organizerów umożliwiających segrergacje sprzętu medycznego mocowanych na rzep w komorze głównej z możliwością zmiany ułożenia w zależności od potrzeb | TAK |  |
| 5 | Czujnik tlenku węgla dla członków zespołów ratownictwa medycznego, z możliwością doczepienia do plecaka – 1 szt. | TAK |  |
| **20.** | **Zestaw szyn KRAMERA - 1 szt** | ------------- | ------------------------------------------ |
| 1 | Podać markę, model, załączyć folder |  |  |
| 2 | Kraj pochodzenia |  |  |
| 3 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2019 | TAK |  |
| 4 | zestaw 14 szyn typu Kramer w pełnej rozmiarówce w obszyciu z tworzywa sztucznego z torbą transportową | TAK |  |
| 5 | dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20-05-2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy | TAK |  |
| **24.** | **Defibrylator /monitor przenośny z funkcją transmisji danych – 1 szt** | ------------- | ------------------------------------------ |
| 1 | Producent |  |  |
| 2 | Nazwa, model i typ |  |  |
| 3 | Kraj pochodzenia |  |  |
| 4 | Urządzenie fabrycznie nowe rok produkcji 2019 | TAK |  |
| 5 | Defibrylator przenośny dla dorosłych i dla dzieci o wadze kompletnego defibrylatora gotowego do pracy opisanego w specyfikacji do max 10 kg | TAK |  |
| 6 | Aparat odporny na kurz i zalanie wodą – min klasa IP 44 | TAK |  |
| 7 | Czas pracy na akumulatorze: min 6 godzin ciągłego monitorowania EKG lub min. 100 defibrylacji z max energią | TAK |  |
| 8 | Zasilanie defibrylatora poprzez uchwyt karetkowy podłączony do instalacji 12V ambulansu zapewniający możliwość ładowania akumulatora/ów w aparacie oraz zasilanie defibrylatora. Dopuszcza się zewnętrzną ładowarkę do ładowania akumulatorów | TAK |  |
| 9 | Akumulator litowo-jonowy lub równoważny, ze zminimalizowanym efektem pamięci, czas ładowania do max. 4,5 godzin | TAK |  |
| 10 | Defibrylacja dwufazowa w trybie ręcznym i automatycznym, regulacja energii w zakresie min. 2-200 J, dostępne min. 20 poziomów energii zew., gotowość do defibrylacji max energią do 7 s. , możliwość wykonania kardiowersji, z możliwością rozbudowy o łyżki do defibrylacji zewnętrznej dla dorosłych i dla dzieci | TAK |  |
| 11 | Ekran kolorowy LCD o przekątnej min. 6,5  Możliwość wyświetlania 4 krzywych dynamicznych jednocześnie | TAK |  |
| 12 | Wyświetlanie na ekranie oraz wydruk pełnego zapisu 12 odp. EKG, interpretacji słownej wyników analizy oraz wyników pomiarów amplitudowo-czasowych | TAK |  |
| 13 | Wbudowany rejestrator termiczny EKG na papier  o szerokości min. 80 mm, szybkość wydruku programowana: 25 mm/sek. i 50 mm/sek. | TAK |  |
| 14 | Pamięć wewnętrzna min. 400 zdarzeń i min. 30 zrzutów ekranowych(monitorowanie, defibrylacja, stymulacja, procedury terapeutyczne) | TAK |  |
| 15 | Monitorowanie 12 odprowadzeń z analizą, interpretacją słowną i możliwością transmisji poprzez modem GSM | TAK |  |
| 16 | Zakres pomiaru częstości akcji serca min. 30-300/min. | TAK |  |
| 17 | Wzmocnienie zapisu EKG regulowane w zakresie min. 0,25 do 2,0 cm/mV | TAK |  |
| 18 | Z funkcją stymulacji zewnętrznej. Częstotliwość stymulacji zewnętrznej regulowana w zakresie min. 40-180 imp/min, prąd stymulacji regulowany w zakresie min. 10-140 mA | TAK |  |
| 19 | Pomiar SpO2 w technologii Masimo SET | TAK |  |
| 20 | Zakres pomiaru SpO2 w zakresie 10-100 % i pulsu w zakresie min. 30-230/min. | TAK |  |
| 21 | Z możliwością pomiar NIBP w kpl zestaw mankietów do pomiaru min. 6 szt. | TAK |  |
| 22 | Funkcja wspomagania resuscytacji krążeniowo- oddechowej z informacją zwrotną o prawidłowości uciśnięć klatki piersiowej – sygnalizacja akustyczna i optyczna właściwego tempa oraz prawidłowej głębokości uciśnięć klatki piersiowej. | TAK |  |
| 23 | Funkcja metronomu umożliwiająca prowadzenie uciśnięć klatki piersiowej z zalecaną częstością | TAK |  |
| 24 | Z możliwością rozbudowy o funkcją pomiaru etCO2 | TAK |  |
| 25 | Komunikacja bezprzewodowa | TAK |  |
| 26 | Transmisja 12 odprowadzeniowego zapisu EKG oraz mierzonych parametrów przez dedykowany modem, transmisja GSM 3G bez karty sim operatora sieci komórkowej , bez kosztowa po stronie nadawcy i odbiorcy przez cały okres użytkowania defibrylatora transmisja pozwalająca na odbiór we wskazanych przez Zamawiającego miejscach wyposażonych w komputer z dostępem do internetu. | TAK |  |
| 27 | Kabel EKG 12 odprowadzeniowe, 1 szt. w kpl. | TAK |  |
| 28 | Kabel do stymulacji – w kpl. | TAK |  |
| 29 | Czujnik SpO2 – klips palcowy | TAK |  |
| 30 | Elektrody defibrylacyjne samoprzylepne dla dorosłych min 3 szt i dzieci min 1 szt. oraz komplet łyżek do defibrylatora (dla dorosłych i dla dzieci) | TAK |  |
| 31 | Torba na akcesoria i uchwyt ścienny do ambulansu  Z funkcją ładowania akumulatora i zasilania defibrylatora po wpięciu aparatu do uchwytu, który ma być zgodny z normą PN EN 1789 | TAK |  |
| 32 | Okres gwarancji 36 miesięcy | TAK |  |
| 33 | dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy | TAK |  |

\* wypełnia Wykonawca UWAGA!!!

**Brak wpisu w polach parametr oferowany lub nie spełnienie zapisów poszczególnych warunków parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty Wykonawcy.**