**Załącznik nr 3 do SWZ**

**FORMULARZ PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

Nr referencyjny nadany w sprawie przez Zamawiającego: **DOZP.241.1.2021**

**ZAMAWIAJĄCY:** WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BYDGOSZCZY

**WYKONAWCA:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*/nazwa (firma) Wykonawcy z oznaczeniem formy prawnej wykonywanej działalności/*

Zamawiający wymaga by oferowany pojazd był fabrycznie nowy, nieeksploatowany, z roku produkcji 2021 z 2 letnią pełną gwarancją mechaniczną – bez limitu kilometrów.

Ambulans spełnia wymagania określone w zharmonizowanej polskiej normie PN-EN 1789:A1/2011 lub równoważnej (typ ambulansu C) w zakresie odpowiednim do przedmiotu (zakresu) prowadzonego postępowania.

Ambulans (spełniający wszystkie wymagania Zamawiającego określone w niniejszej SWZ) ma posiadać certyfikat potwierdzający pozytywnie przeprowadzone badania wytrzymałościowe (kompleksowe testy zderzeniowe całego ambulansu) wykonane przez jednostkę notyfikowaną zgodnie z normą   
PN-EN 1789:A1/2011 lub równoważną.

Podać datę wystawienia certyfikatu, numer sprawozdania oraz nazwę jednostki, która przeprowadziła badania (testy zderzeniowe):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Pojazd niekompletny: Marka …………….………… Typ …………….………… Oznaczenie handlowe …………….……….…

Rok produkcji min. 2021 (podać): .........................................................................................................................

Nazwa i adres producenta pojazdu niekompletnego: .......................................................................................

Pojazd skompletowany: Marka …………….………… Typ …………….………… Oznaczenie handlowe …………….………

Rok produkcji min. 2021 (podać): ……………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres producenta pojazdu skompletowanego: ....................................................................................

Data wydania i numer świadectwa homologacji: ..............................................................................................

Nazwa i adres Wykonawcy zabudowy przedziału medycznego: ………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | | **Parametr wymagany** | ***TAK/NIE\**** | | ***Parametr oferowany\**** | |
| **Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie dotyczącym pojazdu bazowego** | | | | | | | |
| **I.** | | | **NADWOZIE** | | | | |
| **1.** | | | Typ furgon częściowo przeszklony o DMC powyżej 3,8 t max do 4,1 t, bez ogranicznika prędkości. |  | |  | |
| **2.** | | | Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele z możliwością regulacji oparć i przesuwu wzdłużnego. |  | |  | |
| **3.** | | | Drzwi boczne prawe przesuwne do tyłu  z otwieraną szybą i domykane automatycznie. |  | |  | |
| **4.** | | | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby i domykane automatycznie. |  | |  | |
| **5.** | | | Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260o z blokowanym ogranicznikiem otwarcia ok. 900. |  | |  | |
| **6.** | | | Stopień wejściowy tylny, stanowiący zderzak ochronny. |  | |  | |
| **7.** | | | Zewnętrzny, znajdujący się pod podwoziem, dodatkowy obrotowy stopień wejściowy pod prawymi drzwiami przesuwnymi ułatwiający wsiadanie do przedziału medycznego, uruchamiany z kabiny kierowcy oraz przedziału medycznego, samoczynnie chowający się po zamknięciu drzwi przesuwnych, którego stan wysunięcia potwierdza kontrolka umieszczona w sposób widoczny dla kierowcy ambulansu. |  | |  | |
| **8.** | | | Autoalarm. |  | |  | |
| **9.** | | | Centralny zamek we wszystkich drzwiach. |  | |  | |
| **10.** | | | Reflektory przeciwmgielne przednie, światła do jazdy dziennej włączane automatycznie po uruchomieniu silnika i w momencie włączenia sygnałów świetlno-dźwiękowych, przełączane samoczynnie na światła mijania (i odwrotnie). |  | |  | |
| **11.** | | | Kolor żółty - zalecany RAL 1016 lub równoważny. |  | |  | |
| **II.** | | | **SILNIK** | | | | |
| **1.** | | | Moc silnika min. 140 KW, z zapłonem samoczynnym, max. moment obrotowy nie mniejszy niż 440 Nm. |  | |  | |
| **2.** | | | Spełniający wymogi normy emisji spalin min. EURO VI. |  | |  | |
| **3.** | | | Pojemność silnika około 3000 cm3, 6-cio cylindrowy, z grzałką w układzie chłodzenia zasilaną z sieci 230 V. |  | |  | |
| **III.** | | | **ZESPÓŁ NAPĘDOWY** | | | | |
| **1.** | | | Skrzynia biegów automatyczna. |  | |  | |
| **2.** | | | Napęd na koła tylne pojazdu. |  | |  | |
| **IV.** | | | **UKŁAD HAMULCOWY** | | | | |
| **1.** | | | Z elektronicznym systemem stabilizacji toru jazdy ESP plus asystent wiatru bocznego. |  | |  | |
| **2.** | | | Z systemem zapobiegającym poślizgowi kół  w trakcie ruszania np. ASR. |  | |  | |
| **3.** | | | Z systemem wspomagania nagłego hamowania np. BAS, BA z pulsowaniem świateł stop w trakcie nagłego hamowania. |  | |  | |
| **V.** | | | **WYPOSAŻENIE POJAZDU** | | | | |
| **1.** | | | Czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera. |  | |  | |
| **2.** | | | W przedziale kierowcy:  - radioodbiornik fabryczny lub radioodtwarzacz z wejściem USB, z zestawem głośników oraz anteną dachową. |  | |  | |
| **3.** | | | Elektrycznie sterowane szyby boczne  w kabinie kierowcy. |  | |  | |
| **4.** | | | Regulowana kolumna kierownicy w dwóch płaszczyznach. |  | |  | |
| **5.** | | | Elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne. |  | |  | |
| **6.** | | | Klimatyzacja kabiny kierowcy. |  | |  | |
| **7.** | | | Ambulans na zamontowanych oponach wielosezonowych wraz z kołem zapasowym,  z czujnikami ciśnienia powietrza oryginalnymi (serwisowanymi przez ASO pojazdu)  z zachowaniem indeksu nośności opon jak  z pierwszego montażu. |  | |  | |
| **8.** | | | System monitoringu wizyjnego oparty na dwóch zewnętrznych kamerach z przodu  i z tyłu pojazdu z możliwością wykorzystania systemu do monitorowania jazdy i jako kamery cofania, dodatkowo kamera  w przedziale medycznym z możliwością podglądu obrazu w przedziale kierowcy. Rejestrator cyfrowy utrwalający materiał filmowy z kamer. |  | |  | |
| **Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie ambulansu sanitarnego** | | | | | | | |
| **I.** | | | **NADWOZIE** | | | | |
| **1.** | | | Minimalne wymiary przedziału medycznegow mm (długość x szerokość x wysokość)  3250 x 1700 x 1800. |  | |  | |
| **2.** | | | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10 l, krzesełka kardiologicznego gąsienicowego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego i kamizelki KED, torby opatrunkowej z dostępem również z wnętrza przedziału medycznego oraz desek ortopedycznych dla dorosłych i dla dzieci – podać wymiary schowka w mm, tj. wysokość, szerokość i głębokość. |  | |  | |
| **II.** | | | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** | | | | |
| **1.** | | | Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik  z możliwością ustawienia temperatury – podać markę i model. |  | |  | |
| **2**. | | | Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny o mocy grzewczej ok. 2000 W zasilany podczas postoju z zewnętrznej sieci 230 V, załączany termostatycznie. |  | |  | |
| **3.** | | | Niezależny od pracy silnika system spalinowego ogrzewania (wodnego) przedziału kierowcy i przedziału medycznego – podać markę i model. |  | |  | |
| **4.** | | | Niezależny od pracy silnika system ogrzewania spalinowego (powietrzne) przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury oraz wyprowadzeniem sygnalizacji załączenia (13,2V +/- 20%) doprowadzonym  do centralnej części deski rozdzielczej – podać markę i model. |  | |  | |
| **5.** | | | Mechaniczna dachowa wentylacja nawiewno-wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego. Podać markę i model wentylatora. |  | |  | |
| **6.** | | | W przedziale medycznym system grzewczo- chłodzący działający podczas jazdy ambulansu, z termostatycznym ustawianiem zadanej temperatury. |  | |  | |
| **7.** | | | W przedziale medycznym wyświetlacz informujący o temperaturze wewnątrz przedziału oraz temperaturze na zewnątrz pojazdu. |  | |  | |
| **8**. | | | Szyberdach pełniący jednocześnie funkcję doświetlania i przewietrzania przedziału medycznego o wymiarach min. 400 mm  x 400 mm. |  | |  | |
| **III.** | | | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | | | | |
| **1.** | | | W kabinie kierowcy wskaźnik naładowania akumulatorów: rozruchowego i przedziału medycznego. |  | |  | |
| **2.** | | | Instalacja elektryczna 230 V:  - zasilanie zewnętrzne 230 V (gniazdo, wtyczka + dziesięć metrów bieżących przewód)  - min. 2 gniazda w przedziale medycznym,  w tym co najmniej jedno o obciążalności nie mniejszej niż 2000 VA  - gniazdo 230V do alternatywnego zasilania umieszczone w przestrzeni przewidzianej dla drukarki  - zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym  - zabezpieczenie przeciwporażeniowe  -przetwornica 12/230V pełnosinusoidalna,  o mocy ok 1500 VA, zapewniająca zasilanie  w gniazdach 230 V ambulansu podczas odłączenia ambulansu od zewnętrznej sieci 230 V. |  | |  | |
| **3.** | | | Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie dwóch akumulatorów podczas postoju ambulansu podłączonego do zewnętrznej sieci 230 V. Podać markę i model ładowarki. |  | |  | |
| **4.** | | | 4 gniazda zasilające 5V/2A USB w kabinie kierowcy:  - 2 usytuowane pod sufitem przedziału kierowcy, z których jedno aktywne po włączeniu zapłonu, drugie zawsze aktywne,  - 2 następne, usytuowane na desce rozdzielczej, z których jedno aktywne po włączeniu zapłonu, drugie zawsze aktywne. |  | |  | |
| **5.** | | | Instalacja elektryczna 12 V:  - min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym (w tym jedno z zabezpieczeniem 20A), do podłączenia urządzeń medycznych  - gniazda zabezpieczone przed zalaniem lub zabrudzeniem, wyposażone we wtyki  (Standard wtyk/gniazdo do uzgodnienia  z Zamawiającym). |  | |  | |
| **IV.** | | | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** | | | | |
| **1.** | | | Pojazd wyposażony w sygnalizację świetlną typu LED (lampy kierunkowe). Na pasie nad szybą czołową (poniżej linii dachu) 2 lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED (8-mio diodowe, dwurzędowe). Na bokach pojazdu prawym i lewym po 2 lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED (8-mio diodowe dwurzędowe) na tym samym poziomie co lampy nad szybą czołową (w przedniej i tylnej części ściany bocznej). Pojazd wyposażony w modulator  o mocy 200W-300W obsługujący dwa głośniki. Głośniki 2 szt. zamontowane  w zderzaku pojazdu nie mogą być niczym przysłonięte (głośnik minimum 100W,  z ciśnieniem akustycznym 120 db z odległości 7 m), przystosowany do podawania komunikatów głosowych. Sterowanie modulatorem przy pomocy pilota oraz klaksonu pojazdu – podać markę i model. |  | |  | |
| **2.** | | | W pasie przednim na wysokości reflektorów (w atrapie chłodnicy, nie wystające poza obrys atrapy) 2 lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED – podłączone elektrycznie z możliwością łatwego rozłączenia w celach serwisowych. |  | |  | |
| **3.** | | | Tył pojazdu wyposażony w 2 lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED (8-mio diodowe, dwurzędowe) zamontowane na drzwiach (na tym samym poziomie co lampy nad szybą czołową), oraz dodatkowe oświetlenie pulsujące koloru niebieskiego, widoczne dla pojazdów nadjeżdżających od tyłu ambulansu, załączane na postoju automatycznie, po otwarciu tylnych drzwi, lecz działające tylko przy załączonym oświetleniu ostrzegawczym podczas akcji ratunkowej – podać markę  i model. |  | |  | |
| **4.** | | | Na drzwiach tylnych lampy pulsujące koloru żółtego typu LED – działające przy otwarciu ww. drzwi. |  | |  | |
| **5.** | | | Dodatkowe żółte światła awaryjne LED nad tylnymi drzwiami. |  | |  | |
| **6.** | | | Oznakowanie pojazdu:  - pas odblaskowy barwy niebieskiej dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia,  - dodatkowy pas czerwony pod niebieskim oraz wokół dachu,  - napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu,  - standardowe oznaczenie (tło koloru nadwozia) typu karetki literą **P** wpisaną  w okrąg na bokach i drzwiach tylnych pojazdu,  - oznakowanie symbolem Państwowe Ratownictwo Medyczne na dachu, bokach  i drzwiach tylnych. Dodatkowo oznakowanie w logo i napisy WSPR w Bydgoszczy na drzwiach kabiny kierowcy (udostępnione po podpisaniu umowy). |  | |  | |
| **7.** | | | Reflektory zewnętrzne (LED), po bokach oraz z tyłu pojazdu po 2 szt. z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak  i z przedziału medycznego. |  | |  | |
| **8.** | | | Dodatkowa elektryczna sygnalizacja dźwiękowa o mocy min. 200 W przeznaczona do pracy ciągłej włączana osobnym przyciskiem – podać markę i model. |  | |  | |
| **V.** | | | **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** | | | | |
| **1.** | | | Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniająca następującej wymogi:  - zakres częstotliwości - 168-170 MHz  - współczynnik fali stojącej - 1,6  - polaryzacja pionowa  - charakterystyka promieniowania – dookólna  - odporność na działanie wiatru 55 m/s  Dostęp do montażu anteny z przedziału medycznego (klapa rewizyjna).  Półka podsufitowa nad głową kierowcy przystosowana do zamontowania radiotelefonu. |  | |  | |
| **2.** | | | Radiotelefon przewoźny zamontowany  w pojeździe – szt. 1 oraz radiotelefon przenośny – szt. 2  cyfrowo-analogowy powinien być zgodny  z systemem posiadanym przez Zamawiającego oraz współpracować  z MOTOTRBO DR3000 i SLR5000 repeater spełniające następujące wymogi:  - radiotelefon przewoźny cyfrowo-analogowy z GPS (aktualne potwierdzenie zgodności lub ważne świadectwo homologacji - dopuszczenie do pracy na terenie RP. Nazwa terminal jest nazwą alternatywną do nazwy radiotelefon, liczba kanałów pracy powyżej 150, pasmo pracy 136 ÷174 MHz, z możliwością pracy na kanałach analogowych i cyfrowych, odstęp międzykanałowy: 12,5 kHz, moc wyjściowa regulowana bazowe/przewoźne: 1,0W ÷ 25W,  - radiotelefon musi posiadać oznaczenie CE, obudowa radiotelefonu musi spełniać normę IP 54, radiotelefon przewoźny wyposażony w mikrofonogłośnik z klawiaturą alfanumeryczną DTMF, praca na kanałach cyfrowych i analogowych, wbudowany  w radiotelefonie moduł GPS, programowalny adres IP dla każdego radiotelefonu, minimum 3 programowalne przyciski funkcyjne, dedykowany łatwo dostępny przycisk sygnału alarmowego, złącze USB wyprowadzone na przyłącze akcesoriów, złącze akcesoryjne na obudowie radiotelefonu umożliwiające sterowanie zewnętrznymi urządzeniami uruchamianymi sygnałami telemetrycznymi oraz podłączanie dodatkowych akcesoriów, zasilanie stałoprądowe 13,2 V ± 20%, minus na masie, zabezpieczenie przepięciowe  i przed odwrotnym podłączeniem biegunów zasilania, zabezpieczenie hasłem przed odczytem parametrów konfiguracyjnych z radiotelefonem. |  | |  | |
| **3.** | | | W przedziale medycznym głośnik z regulacją głośności (regulator głośności głośnika zamontowany w przedziale medycznym)  i mikrofon umożliwiający prowadzenie korespondencji radiowej. |  | |  | |
| **VI.** | | | **SYSTEMY MONITORINGU GPS** | | | | |
| **1.** | | | Moduł GPS Teltonika FM33XM lub inny współpracujący z Systemem Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego wraz z montażem, do którego podpięte są przewody informujące  o działaniu zapłonu i informujące o włączonej sygnalizacji alarmowej (świetlnej  i dźwiękowej). Moduł GPS ma być wyposażony i podłączony do zewnętrznych anten GSM i GPRS. |  | |  | |
| **2.** | | | Sterownik pojazdowy GPS z modemem GPRS z zewnętrznymi antenami GPS i GPRS oraz własnym niezależnym zasilaniem  o następujących parametrach:  - 7 wejść logicznych, umożliwiających kontrolę sygnałów logicznych i zasilających na pojeździe, na którym zainstalowany jest sterownik. Każde z wejść może być skonfigurowane jako informacyjne lub alarmowe  - 4 wejścia analogowe, służące do kontroli sygnałów analogowych. Dodatkowo sygnały  z tych wejść mogą być uśredniane z okresem ustalonym w pliku konfiguracyjnym przesyłanym z Bazy. Kontroli może podlegać ilość paliwa (czujnik hydrostatyczny), temperatura, napięcie, itp.  - 4 wejścia liczące, umożliwiające podłączenie sygnałów cyfrowych informujących  o przebytej drodze, prędkości obrotowej silnika, zużytym paliwie (przepływowy miernik zużycia paliwa). Istnieje możliwość konfiguracji poziomu sygnału dla każdego  z wejść  - 2 wejścia logujące typu DALLAS, umożliwiające podłączenie dwóch czytników tzw. Pastylek DALLAS. Pastylki te mogą identyfikować kierowcę, pasażera lub np. przyczepę  - wyjście przekaźnikowe, wewnętrzny przekaźnik  - uniwersalny interfejs RS-485  - wejście anteny GPS, złącze umożliwiające podłączenie zewnętrznej, aktywnej anteny GPS odbierającej sygnały z satelitów  - wejście anteny GSM, złącze do podłączenia zewnętrznej pasywnej anteny GSM  - wejście zewnętrznego akumulatora  - napięcie zasilania - 11 ÷ 14 V lub 20 ÷ 28 V DC  - możliwość aktualizacji oprogramowania za pomocą GPRS  Wymagania dodatkowe:  - homologacje i certyfikaty dopuszczające do używania na terenie Unii Europejskiej  - w przypadku braku zasięgu sieci GSM i niemożliwości transmisji danych sterownik GPS powinien rejestrować w wewnętrznej pamięci parametry pojazdu przez minimum 24 godziny  - niezależne zasilanie umożliwiające działanie niezależnie od przerw w działaniu akumulatora pojazdu przez minimum 8 godzin  - dane z urządzeń rejestrujących (GPS), zlokalizowanych w pojazdach muszą być przekazywane w czasie rzeczywistym,  w technologii GPRS. Dane mają być przekazywane na bieżąco w momencie zarejestrowania czasu minimalnego zapisu np. 20 sek. i/lub dystansu np. 200 m. Każdy z dwóch wymienionych parametrów musi być dowolnie konfigurowany przez Zamawiającego.  Pozostałe warunki:  - system GPS posiada dostęp do publicznej sieci Internet  - pojazd musi być widoczny w systemie GPS Monitor – SMOK, który jest w posiadaniu Zamawiającego  - sterownik GPS ma być zgodny z systemem posiadanym przez Zamawiającego oraz współpracować z używanym oprogramowaniem  - należy zapewnić łatwy dostęp do sterownika pojazdowego GPS z modemem GPRS z kartą SIM, montaż, konfiguracja oraz sposób podłączenia wejść powinny być przeprowadzone po konsultacjach z Zamawiającym.  Schemat podłączenia sterownika do instalacji elektrycznej ambulansu Wykonawca winien dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.  GPS ma być podłączony pod złącze z doprowadzonymi przewodami informującymi o działaniu zasilania głównego, zapłonu, sygnalizacji alarmowej, stanu otwarcia drzwi pomiędzy przedziałem medycznym a kabiną kierowcy, stanu pracy ogrzewania spalinowego opisanego w punkcie II.4., masy.  Złącze ma być umiejscowiona w łatwo dostępnym miejscu pod deską rozdzielczą. Odpowiednie stany informacyjne jak  i dokładne umiejscowienie złącza ma być przeprowadzone po konsultacjach z Zamawiającym. |  | |  | |
| **VII.** | | | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** | | | | |
| **1.** | | | Lampy sufitowe LED z oświetleniem rozproszonym w kolorze naturalnym zgodnym z normą, dzienne i nocne. |  | |  | |
| **2.** | | | Co najmniej 2 sufitowe punktowe LED (zabiegowe) o kolorze neutralnym punkty świetlne nad noszami, z regulacją kąta padania światła i 1 szt. nad stołem roboczym zgodne z normą. |  | |  | |
| **3.** | | | Oświetlenie punktowe blatu roboczego. |  | |  | |
| **VIII.** | | | **WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** | | | | |
| **1.** | | | Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian (cokół). |  | |  | |
| **2.** | | | Wzmocnione ściany boczne (wzmocnienie nie miejscowe lecz pełne) umożliwiające montaż sprzętu medycznego. |  | |  | |
| **3.** | | | Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym  i odpornym na środki dezynfekujące,  w kolorze białym. |  | |  | |
| **4.** | | | Na prawej ścianie dwa fotele obrotowe  z blokadą co 15 stopni albo płynna, czyli bezstopniowa regulacja, wyposażone  w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa, z zapięciem po stronie przeciwnej niż ściana, przy której jest usytuowany oraz zagłówki (regulowane lub zintegrowane), ze składanym do pionu siedziskami i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia). Podać markę i model oferowanych foteli. |  | |  | |
| **5.** | | | Dwa kosze (na odpady medyczne i odpady zmieszane) umiejscowione w zabudowie  o minimalnej pojemności 5 litrów lub kosz podwójny z zachowaniem podanych minimalnych pojemności. |  | |  | |
| **6.** | | | Przy ścianie działowej u wezgłowia noszy fotel obrotowy usytuowany tyłem do kierunku jazdy w miejscu umożliwiającym korzystanie z sąsiadujących elementów zabudowy (tj. śmietnik, ampularium itp.), ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym) oraz bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa. Podać markę i model oferowanego fotela. |  | |  | |
| **7.** | | | Przegroda między kabiną kierowcy  a przedziałem medycznym zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą. Przegroda ma być wyposażona w drzwi spełniające normę PN-EN 1789 lub równoważną oraz wycięcie, w okolicach słupka B  i zagłówka siedzenia kierowcy, umożliwiające dostęp do wewnętrznej klamki drzwi przesuwnych przedziału technicznego z lewej strony. |  | |  | |
| **8.** | | | Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej):  - zestawy szafek i półek wykonanych  z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego  - półki podsufitowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty bez szuflad, ampularium po lewej stronie  u wezgłowia noszy  - w zabudowie meblowej zamontowana lodówka sprężarkowa o poj. ok 7 l do transportu leków z możliwością chłodzenia do +4 °C (+/- 1,5 °C) z możliwością płynnej regulacji parametrów termicznych  i wyświetlaczem aktualnie utrzymywanej temperatury, z łatwym dostępem poprzez drzwi otwierane o kąt 180 stopni  - miejsce do zamocowania urządzenia do masażu klatki piersiowej zgodnie z PN-EN 1789 lub równoważną.  **Schemat oferowanej zabudowy medycznej przedstawiający widok strony lewej i prawej przedziału medycznego Wykonawca winien załączyć do oferty.** |  | |  | |
| **9.** | | | Zabudowa meblowa na ścianie działowej:  - zespół szafek z miejscem do zamocowania min. 1 szt. walizki lub torby medycznej  z dostępem z zewnątrz poprzez drzwi boczne  - blat roboczy na ścianie działowej po prawej stronie pojazdu wykończony blachą nierdzewną z pojemnikami na zużyte igły, strzykawki – min. 2 szt.  - uchwyt mocujący min. 2 szt. pudełek na rękawiczki jednorazowe, pod blatem roboczym miejsce na plecak, przy ścianie działowej szafki na drobny sprzęt medyczny.  **Schemat oferowanej zabudowy medycznej przedstawiający widok zabudowy ściany działowej pomiędzy kabiną kierowcy  a przedziałem medycznym Wykonawca winien załączyć do oferty.** |  | |  | |
| **10.** | | | Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 sztuki pojemników, na wysokości bioder pacjenta. |  | |  | |
| **11.** | | | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego. |  | |  | |
| **12.** | | | Min. cztery panele przesuwne na szynach na ścianie lewej, umożliwiające zamocowanie defibrylatora, pompy strzykawkowej, respiratora. Ładowarka baterii defibrylatora mocowana pod urządzeniem. |  | |  | |
| **13.** | | | Centralna instalacja tlenowa:  - minimum 2 gniazda poboru tlenu na ścianie lewej monoblokowe typu panelowego  - gniazdo poboru tlenu sufitowe monoblokowe typu panelowego  - przepływomierz z nawilżaczem  - przepływomierz bez nawilżacza  - 2 szt. butli tlenowych 10 l z reduktorami (konstrukcja reduktora umożliwiająca montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy)  - konstrukcja instalacji tlenowej ma zapewnić możliwość swobodnego dostępu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony  - konstrukcja instalacji tlenowej ma umożliwiać zasilanie paneli tlenowych równocześnie z obu butli tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony  - dwa uchwyty w PM do butli tlenowych typu LIV ze zintegrowanym zaworem 2 l po stronie lewej PM (wysokość butli z zaworem 49,5 cm, średnica 10,2 cm). |  | |  | |
| **IX.** | | **NOSZE GŁÓWNE** | | | | | |
| marka (należy podać) – | | | | | | | |
| model (należy podać) – | | | | | | | |
| rok produkcji (należy podać) – | | | | | | | |
| **1.** | | | Przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji. |  | |  | |
| **2.** | | | Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej  i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha. |  | |  | |
| **3.** | | | Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do kąta min. 75 stopni. |  | |  | |
| **4.** | | | Z zestawem pasków szelkowych  i poprzecznych zabezpieczających pacjenta  o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. |  | |  | |
| **5.** | | | Anatomiczny demontowalny zagłówek ułatwiający intubację pacjenta lub rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca wykonanie tej czynności. |  | |  | |
| **6.** | | | Nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą. |  | |  | |
| **7.** | | | Ze składanymi poręczami bocznymi, ze składanymi lub chowanymi przednimi  i tylnymi rączkami do przenoszenia, wyposażone w dodatkowy zestaw rączek bocznych oraz możliwość przenoszenia pacjenta przez więcej niż dwie osoby. |  | |  | |
| **8.** | | | Z możliwością wprowadzenia noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy. |  | |  | |
| **9.** | | | Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich  z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi. |  | |  | |
| **10.** | | | Z niesprężynującym materacem z tworzywa sztucznego, nieprzyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych; wyposażony w szybko demontowalną poduszkę stabilizującą pod głowę lub wypełniającą krzywiznę szyjną. |  | |  | |
| **11.** | | | Ze składanym wieszakiem do kroplówki. |  | |  | |
| **12.** | | | Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej  200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg). |  | |  | |
| **13.** | | | Waga oferowanych noszy max. 23 kg (podać wagę noszy w kg). |  | |  | |
| **14.** | | | Okres gwarancji min. 24 miesiące. |  | |  | |
| **X.** | **TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH** | | | | | | |
| marka (należy podać) – | | | | | | | |
| model (należy podać) – | | | | | | | |
| rok produkcji (należy podać) – | | | | | | | |
| **1.** | | | Z systemem składanego podwozia umożliwiającym łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu. |  | |  | |
| **2.** | | | Z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami. |  | |  | |
| **3.** | | | Regulację wysokości w min. sześciu poziomach. |  | |  | |
| **4.** | | | Możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min. 3 poziomach pochylenia). |  | |  | |
| **5.** | | | Wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150 mm, skrętne w zakresie 360 stopni, umożliwiające prowadzenie 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). |  | |  | |
| **6.** | | | Min. dwa kółka wyposażone w hamulce. |  | |  | |
| **7.** | | | System mocowania transportera musi być zgodny z wymogami PN EN 1789 lub równoważnej. |  | |  | |
| **8.** | | | Podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym złożeniem podwozia transportera. |  | |  | |
| **9.** | | | Przyciski blokady goleni kodowane kolorami. |  | |  | |
| **10.** | | | Z systemem niezależnego składania/rozkładania podwozia przy załadunku/rozładunku transportera do/z ambulansu. |  | |  | |
| **11.** | | | Instrukcja obsługi zestawu transportowego umieszczona w łatwo widocznym miejscu. |  | |  | |
| **12.** | | | Obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 200 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg). |  | |  | |
| **13.** | | | Waga transportera max. 36 kg (podać wagę transportera w kg).  Dokumenty jednostki niezależnej potwierdzające zgodność z PN EN 1865 lub równoważną, Wykonawca winien dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia. |  | |  | |
| **14.** | | | Możliwość zapięcia noszy na transporterze przodem i tyłem do kierunku jazdy. |  | |  | |
| **15.** | | | Transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie go  z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi. |  | |  | |
| **16.** | | | Okres gwarancji min. 24 miesiące. |  | |  | |
| **XI.** | | | **WYMAGANIA DODATKOWE** | | | | |
| **1.** | | | Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych z płynną regulacją temperatury  (w przedziale medycznym ma znajdować się wyświetlacz informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu), dostępny dla ratownika z jego miejsca. | |  | |  |
| **2.** | | | Zamontowany w schowku zewnętrznym pojemnik reimplantacyjny o pojemności około 7 litrów. Chłodzenie poniżej temperatury otoczenia o 25 °C. | |  | |  |
| **3.** | | | W przedziale medycznym ma być zapewnione miejsce mocowania sprzętu medycznego, tj. defibrylator, pompa infuzyjna, ssak elektryczny na lewej ścianie w zasięgu ręki lekarza, także respirator (opcjonalnie na suficie nad głową pacjenta) i wieszaki do kroplówek nad głową chorego. | |  | |  |
| **4.** | | | Przenośny ssak elektryczny, zamontowany  w ambulansie w uchwycie ściennym  o minimalnym ciśnieniu 65 kPa, posiadający:  Słój wielorazowego użytku o minimalnej pojemności 1 l, wbudowany akumulator umożliwiający pracę bez zasilania zewnętrznego, przystosowany do ładowania  z instalacji samochodowej 12 V i z sieci 230 V 50Hz.  Mocowanie spełniające wymogi normy PN 1789 lub równowaznej, dokument potwierdzający zgodność Wykonawca winien dostarczyć wraz  z dostawą przedmiotu zamówienia. | |  | |  |
| **5.** | | | Ciśnieniomierz ścienny do ręcznego pomiaru ciśnienia krwi wyposażony w mankiety (rozmiary 10 cm – 66 cm), wyposażony  w koszyk do bezpiecznego i wygodnego przechowywania mankietu, przewód spiralny umożliwiający pomiar z dalszej odległości, wytrzymały na wstrząsy z gwarancją kalibracji, posiadający obrotowy przegub umożliwiający łatwy odczyt wyników pod każdym kątem. | |  | |  |
| **6.** | | | Płachta ratownicza bariatryczna o obciążeniu maksymalnym 350 kg, wykonana z mocnego trwałego, gładkiego, nienasiąkliwego, łatwego do czyszczenia materiału z 6 wygodnymi do trzymania uchwytami po każdej dłuższej stronie. | |  | |  |
| **7.** | | | W przedziale medycznym zegar elektroniczny z kalendarzem (data, dzień, godzina). | |  | |  |
| **8.** | | | Przedział medyczny ma być wyposażony w:  - urządzenie do wybijania szyb  - nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa  - nożyce typu emergency umożliwiające cięcie odzieży skórzanej, cienkiej blachy itp.  - gaśnicę 4 kg  - co najmniej dwa kosze na śmieci - jeden wg pkt VIII.5 a drugi na lewej ścianie  - W przedziale medycznym mocowanie dla drukarki HP Officejet 202 Mobile wraz  z mocowaniem zgodnie z PN-EN 1789 lub równoważną w sposób umożliwiający jej schowanie na czas transportu jak i drukowanie dokumentów  z wyprowadzoną instalacją zasilającą 12V  i 230V (zgodnie z pkt III.2) oraz przewodem USB (przesyłanie danych ze stacji dokującej). | |  | |  |
| **9.** | | | Kabina kierowcy ma być wyposażona w:  - sygnalizację akustyczną i/lub optyczną ostrzegającą kierowcę o rozładowaniu akumulatora samochodu bazowego  i akumulatora dodatkowego  - sygnalizację optyczną informującą kierowcę o włączeniu reflektorów zewnętrznych  - sygnalizację optyczną informującą kierowcę o podłączeniu ambulansu do sieci 230 V  - sygnalizację optyczną informującą kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu  z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy.  W kabinie kierowcy zamontowany uchwyt do stacji dokującej. Montaż z wykorzystaniem fabrycznych perforacji kokpitu kierowcy, umożliwiający zamontowanie zestawu  w sposób nie ograniczający korzystania  z funkcji kokpitu i zapewniający odpowiednią czytelność i obsługę tabletu przez kierowcę jak i osobę siedzącą na miejscu pasażera. Uchwyt ma mieć doprowadzone anteny zewnętrzne GPS i GPRS, dedykowane gniazdo 12V pod zasilacz oraz przewód USB łączący z drukarką. | |  | |  |
| **10.** | | | Kompletny schemat instalacji elektrycznej przedziału medycznego oraz wyposażenia dodatkowego (wraz z opisem miejsc przebiegu wiązek przewodów i ich kolorami, oznaczeniami wtyków i gniazd, punktów masowych itp.) Wykonawca winien dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia. | |  | |  |
| **11.** | | | W przedziale medycznym radioodtwarzacz  z wejściem USB i systemem bluetooth  z zestawem głośników i anteną. | |  | |  |
| **12.** | | | Wszelkie dodatkowe anteny (GPS, radiowa, FM itp.) muszą posiadać klapy rewizyjne  w celach serwisowych. Jeśli lampa lub inne urządzenie służy jako klapa rewizyjna to musi być umiejscowiona bezpośrednio pod anteną. | |  | |  |
| **13.** | | | Wszelkie elementy dodatkowej zabudowy przedziału medycznego muszą być wykonane w sposób gwarantujący możliwość dokonywania napraw (wymian) elementów nadwozia, bez niszczenia el. zabudowy (np. przy naprawach drzwi przesuwnych tj. wózki, instal. elektr, prowadnice zewnętrzne itp.). | |  | |  |
| **XII.** | | | **RESPIRATOR TRANSPORTOWY PRZENOŚNY** | | | | |
| marka (należy podać) – | | | | | | | |
| model (należy podać) – | | | | | | | |
| rok produkcji (należy podać) – | | | | | | | |
| **1.** | | | Urządzenie fabrycznie nowe. | |  | |  |
| **2.** | | | Zgodność z wymogami IEC60601 lub równoważną. | |  | |  |
| **3.** | | | Oznakowanie CE zgodne z MDD93/42/EEC lub równoważną. | |  | |  |
| **4.** | | | Respirator transportowy, przenośny, odporny na drgania i wstrząsy, zasilany pneumatyczno-bateryjnie lub pneumatycznie. | |  | |  |
| **5.** | | | Respirator przeznaczony do wentylacji pacjentów od 10 kg masy ciała. | |  | |  |
| **6.** | | | Zestaw zawiera: respirator, przewód ciśnieniowy, umożliwiający podłączenie respiratora do zewnętrznego źródła tlenu ze złączem AGA, maskę, przewód pacjenta  z zaworem pacjenta, zastawkę PEEP, mocowanie ścienne respiratora, płuco testowe, reduktor tlenowy  z przepływomierzem nastawnym od 0-25 l, butla tlenowa aluminiowa, torba transportowa.  Mocowanie ściennie spełniające wymogi normy PN-EN 1789 lub równoważnej  w zakresie odpowiedniego umocowania  w trakcie transportu w ambulansie. Dokument potwierdzający zgodność Wykonawca winien dostarczyć  wraz z dostawą przedmiotu zamówienia. | |  | |  |
| **7.** | | | Autotest poprawności działania urządzenia wykonywany po każdym uruchomieniu respiratora. | |  | |  |
| **8.** | | | Tryb wentylacji IPPV. | |  | |  |
| **9.** | | | Tryb wentylacji SIMV. | |  | |  |
| **10.** | | | Możliwość wykonania przez pacjenta oddechu spontanicznego w dowolnym momencie cyklu wentylacji. | |  | |  |
| **11.** | | | System elektroniczny zapobiegający wzbudzeniu alarmu wysokiego ciśnienia  w przypadku chwilowego wzrostu ciśnienia  w drogach oddechowych, np. przy kaszlu pacjenta. | |  | |  |
| **12.** | | | Wyposażony w wbudowany manometr  i zastawkę ciśnieniową bezpieczeństwa regulowaną płynnie w zakresie min. 20-60 mbar. | |  | |  |
| **13.** | | | Wentylacja 100 % - tlenem i mix tlenowy min. 60 %. | |  | |  |
| **14.** | | | Niezależna regulacja objętości minutowej  i częstotliwości oddechowej. | |  | |  |
| **15.** | | | Regulacja objętości oddechowej w zakresie min. 75-4000 ml pojedynczego oddechu. | |  | |  |
| **16.** | | | Regulacja częstotliwości oddechowej  w zakresie min 5-40 oddechów/min. | |  | |  |
| **17.** | | | Alarmy bezpieczeństwa optyczne  i dźwiękowe: wysokiego ciśnienia wentylacji, niskiego ciśnienia, wentylacji/rozłączenia, niskiego ciśnienia tlenu na przyłączu tlenowym, w przypadku urządzenia  o zasilaniu pneumatyczno-bateryjnym alarm rozładowania baterii. | |  | |  |
| **18.** | | | Bezpiecznik chroniący aparat przed wewnętrznymi spięciami. | |  | |  |
| **19.** | | | Temperatura pracy w zakresie od min -15°C do + min 50°C. | |  | |  |
| **20.** | | | Zasilanie w tlen o ciśnieniu min. od 2,7 do 6,0 bar. | |  | |  |
| **21.** | | | Przewód pacjenta silikonowy z możliwością szybkiej sterylizacji w autoklawie w temp.  134 ⁰C – 1 kpl. | |  | |  |
| **22.** | | | Zawór pacjenta z możliwością szybkiej sterylizacji w autoklawie w temp. 134 ⁰C – 1 kpl. | |  | |  |
| **23.** | | | Zastawka PEEP regulowana w zakresie min 5-20 cm H2O. | |  | |  |
| **24.** | | | Torba transportowa z materiału typu CORDURA lub równoważnego (tj. struktura włókien i metoda tkania zapewniająca jej dużą wytrzymałość na otarcia i przetarcia  o dużej odporności na działanie warunków atmosferycznych). Wyposażona w pas odblaskowy, posiadająca uchwyty do przenoszenia w dłoni, na ramieniu, na plecach, mieszcząca butlę tlenową, reduktor tlenowy z dozownikiem min 0-25 l/min, możliwość natychmiastowego wyciągnięcia butli. | |  | |  |
| **XIII.** | | | **KRZESEŁKO KARDIOLOGICZNE Z SYSTEMEM PŁOZOWYM** | | | | |
| **1.** | | | Nośność nie mniejsza jak 220 kg. | |  | |  |
| **2.** | | | System mocowania krzesełka  w ambulansie musi być zgodny z wymogami PN EN 1789 lub równoważnej, dokument potwierdzający zgodność Wykonawca winien dostarczyć  wraz z dostawą przedmiotu zamówienia. | |  | |  |
| **3.** | | | Gąsienicowy system trakcyjny pozwalający na bezpieczny transport po schodach podczas znoszenia bez konieczności podnoszenia pacjenta. | |  | |  |
| **4.** | | | Szybkość zsuwania uzależniona od wagi pacjenta. Przy większym ciężarze pacjenta jest mniejsza. | |  | |  |
| **5.** | | | Górny uchwyt wysuwany w celu zapewnienia kontroli podczas transportu. | |  | |  |
| **6.** | | | Tylne uchwyty do podnoszenia z blokadą ułatwiające wnoszenie po schodach. | |  | |  |
| **7.** | | | Wysuwane uchwyty do podnoszenia na poziomie stóp. | |  | |  |
| **8.** | | | Samonastawne koła przednie. | |  | |  |
| **9.** | | | Blokada kół tylnych. | |  | |  |
| **10.** | | | Podpórka na stopy. | |  | |  |
| **11.** | | | Funkcja łatwego składania pozwalająca złożyć krzesełko do wymiarów umożliwiających wygodne przechowywanie w ambulansie. | |  | |  |
| **12.** | | | Komplet pasów do mocowania pacjenta. | |  | |  |

*\*wypełnia Wykonawca*

*\*Wykonawca zobowiązany jest:*

*- w przypadku oferowania elementu spełniającego parametry techniczne wskazane przez Zamawiającego   
do potwierdzenia tego zapisem „TAK " umieszczonym w kolumnie "3" oraz do opisania oferowanego parametru   
w kolumnie nr „4”*

**Oświadczam(y), że podane parametry odpowiadają wymogom SWZ.**

**Brak zgodność z którymkolwiek parametrem bezwzględnie wymaganym powoduje odrzucenie oferty.**

…………………………………………………………. ………………………………………………………………………..

*miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*