**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Numer sprawy: SE-407/17/22**

#####  Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa dwóch fabrycznie nowego **ambulansu drogowego typu C wraz ze sprzętem medycznym** w ilościach i asortymencie wymienionym w poniższych tabelach „zestawienie parametrów technicznych” oraz szkolenie personelu Zamawiającego w zakresie uruchomienia, eksploatacji, obsługi i konserwacji przedmiotu zamówienia – jeśli jest wymagane.
2. Zamówienie należy zrealizować w terminie do **150 dni** od dnia podpisania umowy.
3. Wszelkie czynności i prace związane z montażem, rozmieszczeniem i instalacją, oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu dostawy, niezbędne do prawidłowego i zgodnego z przeznaczeniem funkcjonowania przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić w cenie oferty.
4. **Szkolenie personelu:**

Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia szkolenia personelu Zamawiającego z zakresu prawidłowej eksploatacji przedmiotu zamówienia.

Wykonawca zobowiązany jest zapewnić niezbędny sprzęt do przeprowadzenia szkoleń w siedzibie Zamawiającego, jak również materiały eksploatacyjne (tzw. Pakiet rozruchowy – jeśli jest wymagany). Zamawiający ze swojej strony zapewni wyłącznie miejsce do przeprowadzenia szkoleń.

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

1. **Wymagane parametry przedmiotu zamówienia.**

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

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

**CZĘŚĆ NR 1**

#### Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowego **ambulansu drogowego typu C wraz ze sprzętem medycznym - szt. 1**  uruchomienie i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie jego obsługi i eksploatacji;

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**,,WYMAGANE GRANICZNE WARUNKI TECHNICZNE DLA SAMOCHODU BAZOWEGO I PRZEDZIAŁU**

**MEDYCZNEGO AMBULANSU DROGOWEGO TYPU C - w ilości 1 szt.**

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

Rok produkcji min. 2022r.:(podać) :

Nazwa i adres producenta:

Pojazd skompletowany (specjalny sanitarny):

Rok produkcji min. 2022r.:(podać) :

Nazwa i adres producenta:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | Wymagane warunki (parametry) dla samochodu bazowego, zabudowy medycznej  | **(opisuje Wykonawca)** |
| **warunek graniczny:****wpisać****spełnia /****nie spełnia** | Oferowane przez Wykonawcę parametry dla samochodu bazowego, zabudowy medycznej  |
| **1** | **2** | **3** | 4 |
| **I.** | **NADWOZIE** | ------ | ----------------------------------------------- |
|  1 |  Pojazd **niekompletny** (bazowy) typu furgon, ciężarowy z homologacją N2 z nadwoziem samonośnym całkowicie stalowym zabezpieczonym antykorozyjnie, z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit zapobiegająca skraplaniu się pary wodnej. Ściany i sufit wyłożone łatwo zmywalnymi tłoczonymi profilami z tworzywa sztucznego w kolorze białym zapewniającymi wysoki poziom higieny w przedziale medycznym. **Ambulans dostarczony bez ogranicznika prędkości i rejestratora czasu pracy kierowcy** |  |   |
| DMC ambulansu powyżej 3,80 t |  |  |
| Częściowo przeszklony (wszystkie szyby termoizolacyjne) z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu przez szybę drzwi tylnych i bocznych. Szyba przednia z przyciemnianym pasem przy górnej krawędzi dopuszcza się jako wyposażenie dodatkowe elektryczne ogrzewanie szyby przedniej. Półki nad przednią szybą. |  |  |
| Kabina kierowcy dwuosobowa zapewniająca miejsce pracy kierowcy zgodnie z PN EN 1789 lub równioważnej. Sufitowe lampki do czytania dla kierowcy i pasażera, wnęka nad przednią szybą na radiotelefon, fotele kierowcy i pasażera wyposażone w regulowane podłokietniki. W kabinie kierowcy zamontowany uchwyt do stacji dokującej F110VDock-Pt\_GDVPH1 do tabletu GETAC FMO-G4-PREMIUM-vPRO\_FG31YCKB1HXX umożliwiający zamontowanie zestawu w sposób nieograniczający korzystania z funkcji kokpitu i zapewniający odpowiednią czytelność i obsługę tabletu przez kierowcę jak i osobę siedzącą na miejscu pasażera.  |  |  |
| W komorze silnika złącze rozruchowe (dodatkowy biegun dodatni), |  |  |
| Furgon-lakier w kolorze żółtym |  |  |
| 2 | Nadwozie przystosowane do przewozu 4 osób w pozycji siedzącej oraz 1 osoba w pozycji leżącej na noszach. |  |  |
| 3 | Wysokość przedziału medycznego min.1,85 m |  |  |
| 4 | Długość przedziału medycznego min. 3,00m- **parametr dodatkowo punktowany** po spełnieniu określonego minimum | TAK (określić)3,00 m - **0 pkt.**największa długość - **5 pkt.**pozostałe: proporcjonalnie |  |
| 5 | Szerokość przedziału medycznego min.1,75m |  |  |
| 6 | Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min.250 stopni, wyposażone w ograniczniki położenia drzwi, wys. min.1,80m, kieszenie siatkowe na tylnych drzwiach |  |  |
| 7 | Drzwi boczne prawe przeszklone, przesuwane, z otwieraną szybą, z fabrycznym systemem elektrycznym wspomagającym zamykanie drzwi (podać kod opcji producenta pojazdu bazowego tego wyposażenia), wysokość drzwi min. 1,80 m. |  |  |
| 8 | Uchwyt sufitowy dla pasażera w kabinie kierowcy |  |  |
| 9 | Zewnętrzne okna przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą. |  |  |
| 10 | Przegroda oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego z przesuwnymi drzwiami z otwieranym oknem umożliwiającym komunikowanie się pomiędzy przedziałem medycznym i kabiną kierowcy zgodnie z PN EN 1789 lub równioważnej |  |  |
| 11 | Centralny zamek wszystkich drzwi (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka) z alarmem obejmujący wszystkie drzwi pojazdu |  |  |
| 12 | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby, z fabrycznym systemem elektrycznym wspomagającym zamykanie drzwi (podać kod opcji producenta pojazdu bazowego tego wyposażenia) |  |  |
| 13 | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi z oświetleniem zapewniający mocowania:* 2 szt. butli tlenowych 10l z reduktorami,
* krzesełka kardiologicznego z systemem płozowym,
* noszy podbierakowych,
* deski ortopedycznej dla dorosłych,
* deski ortopedycznej dla dzieci,
* materaca próżniowego,
* szyn Kramera (opcjonalnie w przedziale medycznym),
* kamizelki unieruchamiającej typu KED,
* min. 2 kasków ochronnych,
* torby opatrunkowej z dostępem również z przedziału medycznego,
* pojemnika reimplantacyjnego o pojemności min. 7l, z możliwością

 jego zasilania z instalacji 12V ambulansu, * zestaw pasów do desek, krzesełka i noszy oraz systemów unieruchamiających głowę,
 |  |  |
| 14 | Poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera, dwie poduszki boczne dla kierowcy i pasażera, kurtyny nadokienne oraz poduszki chroniące miednicę kierowcy i pasażera.  |  |  |
| 15 | Stopień wejściowy tylny zintegrowany ze zderzakiem. |  | . |
| 16 | Stopień wejściowy do przedziału medycznego wewnętrzny pokryty wykładziną antypoślizgową z podświetleniem |  |  |
| 17 | Elektrycznie otwierane szyby boczne w kabinie kierowcy |  |  |
| 18 | Światła boczne pozycyjne |  |  |
| 19 | Dzielone wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane,  |  |  |
| 20 | Kamera cofania oraz kamera w przedziale medycznym, wyświetlacz LCD w formie lusterka wstecznego zamontowany w kabinie kierowcy. |  |  |
| 21 | Zestaw narządzi z podnośnikiem, pełnowymiarowe koło zapasowe z czujnikiem ciśnienia powietrza. |  |  |
| 23 | Czujnik deszczu dostosowujący szybkość pracy wycieraczek przedniej szyby do intensywności opadów, czujnik zmierzchu automatycznie włączający światła mijania, |  |  |
| 24 | Układ wydechowy fabrycznie przedłużony do końca pojazdu przystosowany do pełnienia funkcji samochodu specjalnego sanitarnego |  |  |
|  | **Przednie reflektory w technologii LED** |  |  |
| 25 | Przednie reflektory przeciwmgielne z funkcją doświetlania zakrętów |  |  |
| 26 | Zbiornik paliwa o pojemności min. 70l. |  |  |
| 27 | Elektryczne złącze do podłączenia urządzeń zewnętrznych (technologia CAN bus). Zamawiający wymaga aby instalacja elektryczna zabudowy sanitarnej wykorzystywała fabryczny moduł producenta pojazdu bazowego typu PSM, KFG, Itp. |  |  |
| 28 | Radioodtwarzacz z głośnikami w kabinie kierowcy i przedziale medycznym, z zasilaniem 12 V z eliminacją zakłóceń i anteną dachową ze wzmacniaczem antenowym. |  |  |
| 29 | Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący następującymi funkcjami: |  |  |
| sterowanie oświetleniem zewnętrznym (światła robocze) |  |  |
| sygnalizacja graficzna niskiego poziomu naładowania akumulatorów |  |  |
| sterowanie sygnalizacja uprzywilejowaną oraz dodatkową sygnalizacją dźwiękową nisko tonową |  |  |
| sterowanie elektrycznym systemem dogrzewania silnika na postoju |  |  |
| sygnalizacja niedomknięcia którychkolwiek drzwi ambulansu, |  |  |
| sterowanie układem klimatyzacji, sterowanie układem ogrzewania dodatkowego niezależnym od pracy silnika |  |  |
| sygnalizacja podłączenia ambulansu do sieci 230V |  |  |
| sterowanie blokadą drzwi pomiędzy przedziałem kierowcy i przedziałem medycznym |  |  |
| 30 | Pojemnik reimplantacyjny o pojemności min. 7 l zasilany z instalacji 12V/230V ambulansu z możliwością chłodzenia i grzania wyposażony w pasek do noszenia na ramieniu. |  |  |
| 31 | Załączyć aktualną cało pojazdową homologację typu WE pojazdu skompletowanego (oferowanego ambulansu typu C) i kompletnego (samochodu ciężarowego) , zgodną z ROZPORZĄDZENIE MINISTRA TRANSPORTU, BUDOWNICTWA I GOSPODARKI MORSKIEJ z dnia 25 marca 2013 r. w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części oraz Dyrektywą 2007/46/WE . Numer świadectwa homologacji typu WE pojazdu kompletnego musi być ujęty w świadectwie homologacji typu WE pojazdu skompletowanego oraz posiadać informacje o dacie wydania homologacji pojazdu kompletnego i skompletowanego. Numery homologacji pojazdu kompletnego i skompletowanego muszą być zgodnie z Dyrektywą 2007/46/WE załącznik nr VII składać się z 4 sekcji informujących o:- państwie członkowskim wydającym homologację- numerze ostatniej dyrektywy lub rozporządzenia zmieniającego, włącznie z aktami wykonawczymi stosowanymi do danej homologacji- czterocyfrowym numerze porządkowym- dwucyfrowym numerze porządkowym określającym rozszerzenie.oraz załącznik w postaci raportu/protokołu z wykonanego testu zderzeniowego całego jednorodnego nadwozia ambulansu (zgodnie z wymogami zharmonizowanej normy PN EN 1789:A1/2011 lub równoważnej) wystawione przez niezależną notyfikowaną jednostkę badawczą dotyczący oferowanej konfiguracji zabudowy specjalnej ambulansu przeprowadzonych na oferowanej marce i modelu ambulansu. |  |  |
| **II.** | **SILNIK** | -------------- |  ---------------------------------------------- |
| 1 | Z zapłonem samoczynnym, wtryskiem bezpośrednim typu Common Rail, turbodoładowany, elastyczny, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawną pracę w ruchu miejskim, |  |  |
| 2 | **Silnik o pojemności min. 1950 cm³** |  |  |
| 3 | Silnik o mocy min. 140 KW |  |  |
| 4 | Moment obrotowy min. 400 Nm |  |  |
| 5 | Norma emisji spalin Euro 6 lub Euro VI |  |  |
| **III.** | **ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU** | -------------- | ----------------------------------------------- |
| 1. | Skrzynia biegów automatyczna |  |  |
| 2 | Min. 6-biegów do przodu i bieg wsteczny |  |  |
| **IV.** |  **UKŁAD HAMULCOWY i SYSTEMY BEZPIECZEŃSTWA** | -------------- | ----------------------------------------------- |
| 1. | Układ hamulcowy ze wspomaganiem, wskaźnik zużycia klocków hamulcowych, |  |  |
| 2 | Z systemem zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania - ABS lub równoważny |  |   |
| 2 | Elektroniczny korektor siły hamowania |  |  |
| 4 | Z systemem wspomagania nagłego (awaryjnego) hamowania |  |  |
| 5 | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył), przednie wentylowane, |  |  |
| 7 | System stabilizacji toru jazdy typu ESP adaptacyjny tzn. uwzględniający obciążenie pojazdu, |  |  |
| 8 | System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej przy ruszaniu typu ASR |  |  |
| 9 | System zapobiegający niespodziewanym zmianom pasa ruchu spowodowanym nagłymi podmuchami bocznego wiatru wykorzystujący czujniki systemu stabilizacji toru jazdy lub równoważny - **parametr dodatkowo punktowany.** | TAK/NIENIE – **0 pkt.**TAK – **5 pkt.** |  |
| 10 | Asystent ruszania pod górę, |  |  |
| 11 | **Asystent martwego punktu** |  |  |
| **V.** | **ZAWIESZENIE** |  |  |
| 1. | Fabryczne zawieszenie posiadające wzmocnione drążki stabilizacyjne obu osi (podać kod opcji producenta pojazdu bazowego tego wyposażenia). Zawieszenie przednie i tylne wzmocnione zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta . |  |  |
| 2 | Zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta |  |  |
| **VI.** | **UKŁAD KIEROWNICZY** | -------------- | ----------------------------------------------- |
| 1. | Ze wspomaganiem hydraulicznym |  |  |
| 2. | Z regulowaną kolumną kierownicy w jednej płaszczyźnieRegulacja kolumny w dwóch płaszczyznach - **parametr dodatkowo punktowany po spełnieniu określonego minimum** |  TAK (określić) W jednej płaszczyźnie - **0 pkt.**W min. dwóch płaszczyznach - **5 pkt.** |  |
| **VII.** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** | -------------- | ----------------------------------------------- |
| 1. | Fabryczne będące wyposażeniem pojazdu bazowego pomocnicze ogrzewanie elektryczne o maksymalnej mocy grzewczej min. 1,5 kW uzyskiwanej w czasie max. 0,5 min od momentu uruchomienia silnika współpracujące z układem klimatyzacji w utrzymaniu zadanej temperatury. (podać kod opcji producenta pojazdu bazowego tego wyposażenia). **- parametr dodatkowo punktowany.** | TAK/NIENIE – **0 pkt.**TAK – **5 pkt.** |  |
|  | Ogrzewanie wewnętrzne postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, min. moc grzewcza 2000 W. |  |  |
| 2. | Mechaniczna wentylacja nawiewno – wywiewna |  |  |
| 3 | Niezależny od silnika system ogrzewania przedziału medycznego (typu powietrznego) z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, o mocy min. 5,0 kW . umożliwiający ogrzanie przedziału medycznego zgodnie z PN EN 1789 lub równioważnej pkt. 4.5.5.1.  |  |  |
| 4 | Niezależny od silnika fabryczny system ogrzewania kabiny kierowcy i przedziału medycznego poprzez nagrzewnicę wodną, umożliwiający dogrzanie silnika przed rozruchem (podać kod producenta pojazdu bazowego tej opcji wyposażenia) |  |  |
| 5 | Nagrzewnica wodna wpięta w układ chłodzenia silnika o maksymalnej mocy grzewczej min. 6 kW . |  |  |
| 6 | Otwierany szyber – dach, pełniący funkcję doświetlania i wentylacji przedziału medycznego o minimalnych wymiarach 350 mm x 500 mm. (dopuszcza się szyberdach o wymiarach max. 900x600 mm) wyposażony w roletę oraz moskitierę. |  |  |
| 7 | **Klimatyzacja dwu parownikowa oraz dwusprężarkowa tzn., oddzielny parownik i sprężarka dla kabiny kierowcy i oddzielny parownik i sprężarka dla przedziału medycznego**W przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna tj. po ustawieniu żądanej temperatury systemy chłodzące lub grzewcze automatycznie utrzymują żądaną temperaturę w przedziale medycznym. Umożliwiający klimatyzowanie przedziału medycznego zgodnie z PN EN 1789 lub równioważnej pkt. 4.5.5.2. (podać markę i model) – do oferty załączyć raport/protokół z badań potwierdzający zgodność systemów klimatyzacji i ogrzewania z PN EN 1789 lub równioważnej dla oferowanej marki i modelu ambulansu) |  |  |
|  **VIII.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | -------------- | ----------------------------------------------- |
| 1. | Zespół 2 fabrycznych akumulatorów o łącznej pojemności min. 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu. |  |  |
| 2 | Wzmocniony alternator spełniający wymogi obsługi wszystkich odbiorników prądu i jednoczesnego ładowania akumulatorów - min 200 A.Wartość prądu alternatora jako **parametr dodatkowo punktowany** po spełnieniu określonego minimum. | TAK (określić)200 A - **0 pkt**.największa wartość - **5 pkt.**pozostałe: proporcjonalnie |  |
| 3 | Automatyczna ładowarka akumulatorowa (zasilana prądem 230V) sterowana mikroprocesorem ładująca akumulatory prądem odpowiednim do poziomu rozładowania każdego z nich |  |  |
| 4. | Instalacja elektryczna 230 V:a) zasilanie zewnętrzne 230 Vb) min. 2 zerowane gniazda w przedziale medycznym c) zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznymd) zabezpieczenie przeciwporażeniowee) przewód zasilający min 10 m |  |  |
| 5 | Na zewnątrz pojazdu ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V |  |  |
| 6 | Grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu zasilana z sieci 230V |  |  |
| 7 |  Instalacja elektryczna 12V w przedziale medycznym:- min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym (w tym jedno 20A),  do podłączenia urządzeń medycznych.- gniazda wyposażone w rozbieralne wtyki |  |  |
|  **IX.** | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** | -------------- | ----------------------------------------------- |
| 1. |  Belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu pojazdu wypełniona w całej przedniej części i po bokach modułami świetlnymi LED koloru niebieskiego. W pasie przednim zamontowany głośnik o mocy min. 100 W, sygnał dźwiękowy modulowany - zmiana modulacji klaksonem, możliwość podawania komunikatów głosowych. |  |  |
| 2 | Belka świetlna umieszczona na tylnej części dachu pojazdu wypełniona w całej przedniej części i po bokach modułami świetlnymi LED koloru niebieskiego,  dodatkowe światła robocze LED do oświetlania przedpola za ambulansem  |  |  |
| 3 | Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane z panelu sterującego lub manipulatora umieszczonego w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy. |  |  |
| 4 | Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po otwarciu drzwi widoczne przy otwarciu o 90, 180 i 260 stopni |  |  |
| 5 | Dodatkowe sygnały nisko tonowe o mocy min. 60W posiadające certyfikat/homologację zgodności z REG 65lub alternatywną dyrektywą EKG ONZ, załączane na czas pracy od 10 do 30 sekund (podać markę i model oraz numer certyfikatu/homologacji) – sygnały nisko tonowe są elementem cało pojazdowej homologacji ambulansu oferowanej marki i modelu. Moc sygnału jako **parametr dodatkowo punktowany** po spełnieniuokreślonego minimum – podać markę i model | TAK (określić)60 W - **0 pkt.**największa wartość - **5 pkt.**pozostałe: proporcjonalnie |  |
| 6 | Dwie niebieskie lampy LED na wysokości pasa przedniego, barwy niebieskiej, dodatkowe niebieskie lampy LED w błotnikach i lusterkach zewnętrznych. |  |  |
| 7 | Po dwa reflektory zewnętrzne LED po bokach pojazdu w górnej części ścian bocznych, do oświetlenia miejsca akcji, z możliwością włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego, włączające się automatycznie razem ze światłami roboczymi tylnymi po wrzuceniu biegu wstecznego przez kierowcę. |  |  |
| 8 | Oznakowanie pojazdu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.:- 3 pasy odblaskowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. wykonanych z folii:a) typu 3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkolib) typu 1 lub3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm umieszczony wokół dachuc) typu 1 lub 3 barwy niebieskiej o szer. min. 15 cm umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”)- nadruk lustrzany „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;- po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej **„P”** w okręgu o średnicy co najmniej 40 cm, o grubości linii koła i liter 4 cm,- nazwy dysponenta jednostki umieszczonej po obu bokach pojazdu (do uzgodnienia), |  |  |
| **X.** | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** | ------------- | -------------------------------------------------- |
| 1 | OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO-oświetlenie zgodne z PN EN 1789+A1 lub równioważnej pkt. 4.5.6 oraz charakteryzujące się parametrami nie gorszymi jak poniżej |  |  |
| 1) światło rozproszone umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego min. 6 lamp sufitowych, z funkcja ich przygaszania na czas transportu pacjenta (tzw. oświetlenie nocne) |  |  |
| 2) oświetlenie regulowane umieszczone w suficie nad noszami punktowe (min. 2 szt.) |  |  |
| 3) jeden punkt świetlny zamontowany nad blatem roboczym |  |  |
| **XI.** | **PRZEDZIAŁ MEDYCZNY I JEGO WYPOSAŻENIE** | -------------- | ----------------------------------------------- |
| 1 | **WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO (pomieszczenia dla pacjenta)- pomieszczenie powinno pomieścić urządzenia medyczne wyszczególnione w zharmonizowanej normie PN EN 1789+A1/2011 lub równoważnej dla ambulansu typu C** |  |  |
|  2  | Zabudowa specjalna na ścianie działowej (dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę – załączyć do oferty potwierdzony przez jednostkę badawczą rysunek techniczny oferowanego rozwiązania będący elementem dokumentacji do załączonego raportu/protokołu z testu zderzeniowego 10g)* szafka przy drzwiach prawych przesuwnych z blatem roboczym do przygotowywania leków wyłożona blachą nierdzewną, min. trzy szuflady, w jednej z szuflad miejsce i system mocowania drukarki systemu SWD PRM z zasilaniem 12V/230V oraz złączem USB, w dwóch szufladach system przesuwnych przegród porządkujący przewożone tam leki.
* dodatkowa szafka na narkotyki zamykana na klucz,
* miejsce na pojemnik na zużyte igły,
* wysuwany kosz na odpady,
* termobox – elektryczny ogrzewacz płynów infuzyjnych,
* miejsce i system mocowania plecaka ratunkowego z dostępem zarówno z zewnątrz jak i z wewnątrz przedziału medycznego,
* przy drzwiach bocznych zamontowany panel sterujący oświetleniem roboczym po bokach i z tyłu ambulansu oraz oświetleniem przedziału medycznego
 |  |  |
| Zabudowa specjalna na ścianie prawej (dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę – załączyć do oferty potwierdzony przez jednostkę badawczą rysunek techniczny oferowanego rozwiązania będący elementem dokumentacji do załączonego raportu/protokołu z testu zderzeniowego 10g) :* min. cztery podsufitowe szafki z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem uruchamianym automatycznie po ich otwarciu, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów oraz przegrody do segregacji przewożonego tam wyposażenia. Zamki szafek muszą spełniać wymagania PN EN 1789 lub równioważnej w zakresie bezpieczeństwa zgodnie z pkt. 4.5.9 i 5.3.
* Dwa fotele dla personelu medycznego, obrotowe w zakresie kąta 90 stopni (umożliwiające jazdę przodem do kierunku jazdy jak i wykonywanie czynności medycznych przy pacjencie na postoju), wyposażone w dwa podłokietniki, zintegrowane 3 – punktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, regulowany kąt oparcia pod plecami, zagłówki, składane do pionu siedziska.
* **Uchwyt z butlą tlenową 2,7l i reduktorem,**
* uchwyty ułatwiające wsiadanie; przy drzwiach bocznych i drzwiach tylnych,
* przy drzwiach tylnych zamontowany panel sterujący oświetleniem roboczym po bokach i z tyłu ambulansu oraz oświetleniem przedziału medycznego
* przy drzwiach przesuwnych panel sterujący umożliwiający:
	+ sterowanie oświetleniem wewnętrznym (również nocnym) przedziału oraz oświetleniem zewnętrznym (światła robocze),
	+ sterowanie układem ogrzewania niezależnym od pracy silnika, stacjonarnym ogrzewaniem postojowym zasilanym z sieci 230V, dodatkową nagrzewnicą wodną
	+ sterowanie układem klimatyzacji i wentylacji,
	+ sterowanie poziomem natężenia dźwięku w głośnikach w przedziale medycznym,
	+ sterowanie dzwonkiem sygnalizacyjnym w kabinie kierowcy,
 |  |   |
| Zabudowa specjalna na ścianie lewej (dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę – załączyć do oferty potwierdzony przez jednostkę badawczą rysunek techniczny oferowanego rozwiązania będący elementem dokumentacji do załączonego raportu/protokołu z testu zderzeniowego 10g) :* min. cztery podsufitowe szafki z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem uruchamianym automatycznie po ich otwarciu, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów oraz przegrody do segregacji przewożonego tam wyposażenia, Zamki szafek muszą spełniać wymagania PN EN 1789 lub równioważnej w zakresie bezpieczeństwa zgodnie z pkt. 4.5.9 i 5.3,
* pod szafkami panel z gniazdami tlenowymi (min. 2 szt.) i gniazdami 12V (min. 3 szt.),
* system min. dwóch paneli służących do zamocowania sprzętu medycznego (defibrylator, respirator, pompa infuzyjna dwustrzykawowa). System przesuwu musi odbywać się w każdym momencie eksploatacji bez użycia dodatkowych narzędzi.
* szafa z pojemnikami i szufladami do uporządkowanego transportu i segregacji leków, miejscem na torbę i plecak, zamykana roletą, u dołu szafki kosz na odpady medyczne,
* nad szafką duży plaski panel informacyjny umożliwiający umieszczenie materiałów informacyjnych dotyczących; procedur medycznych, dawkowania leków, procedur dezynfekcji przedziału medycznego i jego wyposażenia posiadający funkcję tablicy sucho ścieralnej w celu zapisywania na bieżąco pozyskiwanych podczas akcji ratunkowej informacji o pacjencie,
* szafa na butle tlenowe 10l – 2szt., miejsce do zamontowania ssaka elektrycznego
* w tylnej części przedziału medycznego szafka z miejscem na lodówkę sprężarkową i dwoma półkami zamykanymi roletą,
* lodówka sprężarkowa o poj. ok 7 l do transportu leków z możliwością chłodzenia do +4 ºC(+/- 1,5 ºC) z możliwością płynnej regulacji parametrów termicznych i wyświetlaczem aktualnie utrzymanej temperatury, z łatwym dostępem poprzez drzwi wykonane ze stali nierdzewnej otwierane o kąt 180 stopni.
 |  |  |
| 3 | System mocowania urządzenia do masażu klatki piersiowej o masie do 12 kg.W przypadku mocowania urządzenia do masażu klatki piersiowej z dostępem tylko z przedziału medycznego system mocowania musi być elementem cało pojazdowej homologacji oferowanej marki i modelu ambulansu - atest 10G; - **parametr dodatkowo punktowany.**  | TAK/NIE (podać miejsce mocowania) – **w przypadku dostępu tylko z przedziału medycznego podać, czy jest to element cało pojazdowej homologacji – atest 10G**:TAK - **10 pkt**.NIE - **0 pkt.** |  |
| 4 | Uchwyt do kroplówki na min. 3 szt. mocowane w suficie |  |  |
| 5 | Zabezpieczenie wszystkich urządzeń oraz elementów wyposażenia przed przemieszczaniem się w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia. |  |  |
| 6 | Centralna instalacja tlenowa:a) z zamontowanym na ścianie lewej panelem z min. 2 punktami poboru typu AGA (oddzielne gniazda pojedyncze) , b) sufitowy punkt poboru tlenu z regulacją przepływu tlenu przez przepływomierz ścienny zamontowany obok przedniego fotela na ścianie prawej przedziału medycznego; c) konstrukcja ma zapewnić możliwość swobodnego dostępu z wnętrza ambulansu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony.d) 2 szt. butli tlenowych 10 litrowych w zewnętrznym schowku, 2 szt. reduktorów wyposażonych w manometry, manometry reduktorów zabezpieczone przed uszkodzeniami mechanicznymi |  |  |
| 7 | Centralna instalacja próżniowa:1. z jednym gniazdem poboru,
2. regulatorem siły ssania,

c) słojem na wydzielinę 1l,d) przewodem do odsysania o długości min. 1,5m zakończonym łącznikiem do cewników. |  |  |
| 8 | Uchwyty ścienne i sufitowe dla personelu |  |  |
| 9 | Kabina kierowcy wyposażona w instalacje do radiotelefonu |  |  |
| 10 | Wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu  |  |  |
| 11 | Wmontowana dachową krótką antenę radiotelefonu o parametrach: |  |  |
| a) zakres częstotliwości 168-170 Mhz |  |  |
| b) impedancja wejścia 50 Ohm |  |  |
| c) współczynnik fali stojącej 1,6 |  |  |
| d) charakterystyka promieniowania dookólna |  |  |
| 12 | Instalacja do podłączenia systemu SWD PRM- antena magnetyczna GPS 1575 MHz o wzmocnieniu pow. 25 dbi wraz z okablowaniem o długości 6 mb zakończonych wtykiem kablowym SMA - 2 anteny GSM w paśmie GPRS, GSM, LTE o wzmocnieniu 5 dbi i długości kabla 6 mb zakończonych wtykiem SMA |  |  |
| 13 | Radiotelefon przewoźny dwusystemowy analogowo-cyfrowy (KENWOOD ICOM NX700) lub równoważny |  |  |
| 14 | Radiotelefon przenośny dwusystemowy analogowo-cyfrowy (KENWOOD ICOM NX200) lub równoważny |  |  |
| 15 | Montaż posiadanego przez Zamawiającego wyposażenia medycznego zgodnie z PN EN 1789 lub równoważnej. |  |  |
| 16 | Mocowanie do pompy infuzyjnej typu Ascor AP14, uchwyt do respiratora Weinnman Medumat Basic P, uchwyt do defibrylatora Lifepack 15 |  |  |
| **XII.** | **DODATKOWE WYPOSAŻENIE POJAZDU** | ------- |  ----------------------------------------------- |
| 1 | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym |  |  |
| 2 | Urządzenie do wybijania szyb w przedziale medycznym. |  |  |
| 3 | W kabinie kierowcy przenośny szperacz akumulatorowo sieciowy z możliwością ładowania w ambulansie wyposażony w światło LED, |  |  |
| 4 | Dwa trójkąty ostrzegawcze, komplet kluczy, podnośnik samochodowy |  |  |
| 5 | Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy, |  |  |
| 6 | Zbiornik paliwa w ambulansie przy odbiorze ma być napełniony powyżej stanu ,,rezerwy” |  |  |
| 7 | Serwis zabudowy specjalnej (łącznie z wymaganymi okresowymi przeglądami zabudowy) sanitarnej realizowany w siedzibie Zamawiającego. |  |  |
| 8 | Ambulans wyposażony w ogumienie **letnie.**  |  |  |
| 9 | Czujniki ciśnienia w oponach. |  |  |
| 10 | Kask ochronny – 2 szt., |  |  |
| 11 | Latarka czołowa – 2 szt. |  |  |
| **XIII.** |  **GWARANCJA** | -------------- | ------------------------------------------- |
| 1 | Gwarancja mechaniczna – min. 24 miesięcy bez limitu km |  |  |
| 2 | Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu – min. 24 miesiące |  |  |
| 3 | Gwarancja na perforację – min. 120 miesięcy |  |  |
| 4. | Gwarancja na zabudowę medyczną– min. 24 miesiące |  |  |
| 5 | Reakcja serwisu zabudowy specjalnej sanitarnej na zgłoszoną awarię w dni robocze w ciągu 48 godzin od jej zgłoszenia tzn. rozpoczęcie naprawy w czasie nie krótszym jak 48 godziny od zgłoszenia. (**parametr dodatkowo punktowany** po spełnieniu określonego minimum) | 48 godzin - 0 **pkt**.najniższa wartość - **10 pkt.**pozostałe: proporcjonalnie |  |
| 6 | Gwarancja dostarczenia do siedziby Zamawiajacego ambulansu zastępczego w ciągu max. 48 godzin, o parametrach równoważnych jeśli czas naprawy ambulansu (pojazdu bazowego lub zabudowy), który uległ awarii bedzie wynosił min. 5 dni(**parametr dodatkowo punktowany** po spełnieniu określonego minimum) | 48 godzin - **0 pkt**.najniższa wartość - 10 **pkt.**pozostałe: proporcjonalnie |  |

**CZĘŚĆ NR 2 - WYPOSAŻENIE MEDYCZNE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NOSZE GŁÓWNE ELEKTRYCZNO-HYDRAULICZNE O UDŹWIGU POWYŻEJ 300 kg**  |
| marka (należy podać) -  |
| model (należy podać) - |
| rok produkcji (należy podać min. 2021) -  |
| 1 | Nosze fabrycznie nowe |  |  |
| 2 | Wykonane z materiału odpornego na korozje lub z materiału zabezpieczonego przed korozją |  |  |
| 3 | Długość całkowita noszy min. 190 cm |  |  |
| 4 | Szerokość całkowita noszy min. 55 cm |  |  |
| 5 | Skracana rama noszy celem ułatwienia manewrowania w wąskich przestrzeniach. |  |  |
| 6 | Całkowita długość noszy po skróceniu max. 160 cm. |  |  |
| 7 | Możliwość pochylenia, częściowego lub pełnego rozłożenia podparcia pleców noszy nawet po skróceniu ramy noszy |  |  |
| 8 | Nosze wyposażone w zagłówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający ich przedłużenie w przypadku transportu pacjenta o znacznym wzroście. |  |  |
| 9 | Uchylny stabilizator głowy pacjenta z możliwością wyjęcia, ułożenia głowy na wznak oraz do tzw. pozycji węszącej |  |  |
| 10 | Płynna elektryczna i zapasowa manualna regulacja wysokości leża noszy w zakresie dolny od min. 36 cm górnym od min. 90 cm. |  |  |
| 11 | Udźwig noszy powyżej 300 kg. |  |  |
| 12 | Fabrycznie zamontowany gumowy odbojnik na całej długości bocznej ramy noszy chroniący przed uszkodzeniami przy otarciach lub uderzeniach podczas przenoszenia lub prowadzenia zestawu |  |  |
| 13 | Nosze 3 segmentowe z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej oraz pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha |  |  |
| 14 | Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnym funkcji |  |  |
| 15 | Płynna regulacja kąta nachylenia oparcia pleców wspomagana sprężyną gazową do min. 75 ° |  |  |
| 16 | Rozkładane, regulowane w min. 7 pozycjach poręcze boczne zwiększające powierzchnię strefy do leżenia do szerokości min. 75 cm, certyfikowane w zakresie normy PN-EN 1865-3:2012 lub równoważnej (dla noszy i zaoferowanych barierek załączyć deklarację zgodności z normą lub normą równoważną wystawioną przez podmiot trzeci, na który wykonawca nie może wywierać decydującego wpływu załączyć do oferty) |  |  |
| 17 | Nosze wyposażone w 4 koła jezdne, obrotowe w zakresie 360° o średnicy min. 15 cm. Min. 2 koła wyposażone w hamulce. |  |  |
| 18 | 2 koła kierunkowe z systemem blokady toczenia na wprost (zwolnienie i uruchomienie blokady dostępne z tyłu noszy) |  |  |
| 19 | Dodatkowy system blokady toczenia na wprost dostępny z przodu noszy – **parametr dodatkowo punktowany** | **Dodatkowy system blokady – 1 pkt.****Brak dodatkowego systemu – 0 pkt.** |  |
| 20 | 3 częściowy, składany teleskopowo wieszak na płyny infuzyjne |  |  |
| 21 | Z zestawem pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy oraz systemem pasów/uprzęży służących do transportu małych dzieci w pozycji leżącej lub siedzącej. |  |  |
| 22 | Wyprofilowany materac mocowany na rzepy, umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, przystosowany do przewozu pacjentów otyłych o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące |  |  |
| 23 | Kodowane kontrastowymi kolorami oznakowanie elementów związanych z obsługą noszy w tym do sterowania noszy |  |  |
| 24 | Sterowanie elektryczne noszy zapewniające łatwą obsługę noszy personelowi medycznemu |  |  |
| 25 | Sterowanie elektryczne noszy dostępne na dwóch poziomach wysokości, zapewniające łatwą obsługę noszy personelowi medycznemu o zróżnicowanym wzroście – **parametr dodatkowo punktowany**  | **Uchwyty do sterowania umieszczone na dwóch wysokościach – 1 pkt.****Uchwyty do sterowana umieszczone na jednej wysokości – 0 pkt.**  |  |
| 26 | Wyświetlacz stanu naładowania akumulatora wbudowany w nosze |  |  |
| 27 | System bezprzewodowego ładowania akumulatora noszy po wpięciu w mocowanie, sygnalizacja świetlna rozpoczęcia procesu ładowania w zestawie dodatkowa ładowarka/zasilacz akumulatora noszy 230V |  |  |
| 28 | Możliwość szybkiej, bezpiecznej wymiany akumulatora w noszach bez pomocy narzędzi **– parametr dodatkowo punktowany** | **Wymiana bez użycia narzędzi 1 pkt.** **Wymiana z użyciem narzędzi – 0 pkt.** |  |
| 29 | Nosze z automatycznym, hydrauliczno-elektrycznym systemem podnoszenia, obniżania eliminującym ręczne przenoszenie pełnego ciężaru pacjenta i noszy |  |  |
| 30 | Dodatkowy/rezerwowy system ręcznej obsługi noszy w tym: opuszczania, podnoszenia, załadunku i wyładunku noszy z ambulansu |  |  |
| 31 | Ręczna obsługa noszy (opuszczanie, podnoszenie, załadunek, rozładunek) dostępna w sytuacji transportu pacjenta wymagającego pozycji leżącej, dostęp do wszystkich manipulatorów ręcznego sterowania noszami bez konieczności zmiany pozycji pacjenta |  |  |
| 32 | Potwierdzenie spełnienia przez nosze normy dla medycznych urządzeń elektrycznych IEC 60601-1 lub równoważnej  |  |  |
| 33 | Waga noszy 75 kg. Zgodnie z zapisami normy 1865-2:2010 + A1:2015 lub równoważnej oraz potwierdzenie spełnienia dynamicznej normy zderzeniowej PN EN 1789:2007+A2:2014 lub równoważnej dla zapięcia noszy. Dokumenty potwierdzające spełnienie ww. norm lub normy równoważnej wystawione przez podmiot trzeci, na który wykonawca nie może wywierać decydującego wpływu, załączyć do oferty. |  |  |
| 34 | System mocowania noszy montowany bezpośrednio do podłogi ambulansulub stołu medycznego tzw. lawety, umożliwiający załadunek i rozładunek pacjenta bez wysiłku fizycznego o udźwigu minimum 390kg. System mocowania noszy lub stołu medycznego tzw. lawety musi być zgodny z zapisami norm PN-EN 1865-5:2012 lub równoważnej oraz posiadać potwierdzenie spełnienia dynamicznej normy zderzeniowej dla zapięcia noszy PN EN 1789:2007+A2:2014 lub równoważnej. Z uwagi na udźwig noszy zamawiający wymaga załączenia do oferty karty katalogowej mocowania noszy oraz karty katalogowej stołu medycznego tzw. lawety, jeśli została zaoferowana.Dokumenty mają jednoznacznie potwierdzać, że zaoferowane rozwiązanie jest przeznaczone do użytkowania z zaproponowanym modelem noszy. Dokumenty potwierdzające spełnienie ww. norm wystawione przez podmiot trzeci, na który wykonawca nie może wywierać decydującego wpływu, załączyć do oferty. |  |  |
| 35 | Wbudowany w mocowanie noszy zapasowy panel sterowania pozwalający na automatyczne unoszenie/opuszczanie noszy, wypinanie/wpinanie noszy z funkcją rezerwowej obsługi manualnej wyżej opisanych opcji **– parametr dodatkowo punktowany** | **Wbudowany zapasowy panel sterowania noszy – 1 pkt.** **Brak zapasowego panelu sterowania – 0 pkt.** |  |
| 36 | Fabrycznie zainstalowane w mocowanie noszy wskaźniki typu LED ułatwiające naprowadzanie noszy na system mocowania np.: w nocy i potwierdzające poprawne zapięcie noszy w mocowaniu **– parametr dodatkowo punktowany** | **Wbudowane wskaźniki typu LED – 1 pkt.****Brak wskaźników – 0 pkt.** |  |
| 37 | Możliwość mycia ciśnieniowego mocowania podłogowego oraz ukompletowanych noszy (z akumulatorem). |  |  |
| 38 | Klasa szczelności noszy min. IPX6 |  |  |
| 39 | Zakres temperatur pracy noszy elektryczno-hydraulicznych od -20° do 54° C. |  |  |
|  **II.** | **GWARANCJA NA NOSZE BARIATRYCZNE**  |
| marka (należy podać) - |
| rok produkcji (należy podać) - |
|  1 | Okres gwarancji na nosze i system załadunku – min. 24 m-c |  |  |
| 2 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski |  |  |
| 3 | Liczba gwarancyjnych przeglądów serwisowych – min. 1 darmowy przegląd w okresie obowiązywania gwarancji |  |  |
| 4 | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji – podać max. 24 h czas reakcji |  |  |
| 5 | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji – max. 7 dni od momentu zgłoszenia Wykonawcy awarii |  |  |
| 6 | Instrukcja obsługi i serwisowa w j. polskim |  |  |
| 7 | Deklaracja zgodności (załączyć do oferty) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III**. |  **Kamizelka unieruchamiająca typu KED (**podać producenta i model**)** |  |  |
|  | - zapewniająca unieruchomienie głowy, szyi, tułowia oraz kręgosłupa na całej jego długości, przy zachowaniu swobodnego dostępu do klatki piersiowej (monitorowanie, defibrylacja),- regulowane pasy mocujące piersiowe (3szt.) umożliwiają jej zastosowanie u dzieci i u kobiet ciężarnych,- wykonana z wytrzymałego materiału odpornego na przetarcia,- materiał zmywalny – tworzywo sztuczne, odporny na środki dezynfekcyjne,- min. 3 uchwyty transportowe,- min. 2 pasy biodrowe,- przenikliwa dla promieni X,- poduszka wypełniająca anatomiczne krzywizny ciała,- pokrowiec,- waga max 3,0 kg,- udźwig min. 225 kg,- min. 2 pasy stabilizujące głowę |  |  |
| **IV.** | **Nosze płachtowe** (podać producenta i model) |  |  |
|  | Nosze płachtoweo n/w funkcjach i parametrach:- nośność min. 150 kg, - min. 8 uchwytów do przenoszenia,- kieszeń na nogi. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **V.** |  **Deska ortopedyczna dla dzieci** (**podać producenta i model)** |  |  |
|  | - wyposażona w pasy 4 szt. w różnych kolorach,- min. 4 uchwyty do przenoszenia - komplet klocków do unieruchomienia głowy,-wykonana z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalnego,- minimalne dopuszczalne obciążenie 50 kg i dł. min.120 cm,- prześwietlana dla promieni X,- pediatryczny system unieruchomienia głowy składający się z podkładki, dwóch klocków do stabilizacji bocznej z otworami na uszy oraz dwóch pasków mocujących głowę,- waga deski do 5 kg.- deklarację zgodności CE i folder – dostarczyć przy dostawie. |  |  |
| **VI.** | 1. **Nosze podbierakowe (podać producenta i model)**
 |  |  |
|  | * wykonane z tworzywa ABS lub aluminium,

- zestaw 3 pasów zabezpieczających, ergonomiczne uchwyty transportowe,- nosze umożliwiające montaż systemu unieruchomienia głowy, - nośność min. 150 kg,- wielostopniowa regulacja długości noszy umożliwiająca dopasowanie ich do wymiarów pacjenta,- min.10 ergonomicznych uchwytów zdystansowanych od podłoża znajdujących się na obwodzie noszy służących do przenoszenia,- konstrukcja noszy zabezpieczająca je przed wnikaniem wewnątrz płynów organicznych oraz materiału zakaźnego,- waga noszy poniżej 9 kg.- deklarację zgodności CE i folder – dostarczyć przy dostawie. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VII.** |  **Plecak ratunkowy** (podać producenta i model) – 1 szt. |  |  |
|  | - Minimalne wymiary: wys. 55 x szer. 40 x gł. 25 cm wykonany z odpornego na przecieranie materiału typu skay,* wyposażony w wewnętrzne ampularium oraz dodatkowe w dopinanej zewnętrznej torbie,
* certyfikowane elementy odblaskowe,
* min. 3 torebki segregacyjne,
* możliwość noszenia, pionowo, poziomo lub na plecach,
* konstrukcja powinna umożliwia pranie ręczne lub automatyczne,

spód plecaka wzmocniony materiałem wodoodpornym, odpornym na ścieranie. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VIII.** |  **Materac próżniowy** (podać producenta i model) – 1 szt. |  |  |
|  | Maksymalne wymiary ok. dł. 200 cm x szer. 80 cmMin. 6 uchwytów transportowychPompka dwukierunkowa w zestawieTorba transportowaUdźwig min. 150 kg |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IX.** | **Deska ortopedyczna dla dorosłych** (podać producenta i model) – 1 szt. |  |  |
|  | Deska wykonana z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalnego. Pasy zabezpieczające do deski:- konstrukcja pasa dwuczęściowa, wykonane z materiału wodoodpornego, zabezpieczonego przed wnikaniem krwi, olejów i innych substancji ropopochodnych,- możliwość regulacji długości,- pasy kodowane kolorami mocowane do deski za pomocą karabińczyków 4 sztuki. |  |  |

Zamawiający informuje, że ilekroć przedmiot zamówienia określony w specyfikacji istotnych warunków zamówienia opisany jest przez wskazanie znaku towarowego, patentu lub pochodzenia dopuszcza się rozwiązania równoważne tzn. posiadające cechy, parametry, zastosowanie nie gorsze niż opisane w przedmiocie zamówienia. Wykazanie równoważności zaoferowanego przedmiotu spoczywa na Wykonawcy.

**UWAGA: Nie spełnienie wymaganych warunków spowoduje odrzucenie oferty**

 **Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel.**