



POGOTOWIE RATUNKOWE
WE WROCŁAWIU
ul. Ziębicka 34-38 50-507 Wrocław



**DOLNY
ŚLĄSK**



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU
REGIONALNEGO



INFRASTRUKTURA I
ŚRODOWISKO
Narodowa Strategia
Spójności

sekretariat@pogotowie-ratunkowe.pl

www.pogotowie-ratunkowe.pl

tel. 71 77 31 400 fax. 71 367 66 18

tel. kom. 506 374 965 , 506 734 979, wew. 400, 500

NIP: 899-23-54-460

REGON: 932207142

KRS: 0000207618

ZNAK SPRAWY: ZP/PR/9/2022

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ III – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (OPZ)

dla przetargu nieograniczonego p.n.:

Zakup dwóch ambulansów z wyposażeniem

Przygotowali:

1. Andrzej Raczyński
2. Łukasz Rosiński
3. Stefan Starzyk
4. Roman Staszczyszyn
5. Jakub Lewandowski

Wrocław, czerwiec 2022 r.

Tabela minimalnych wymagań techniczno - użytkowych ambulansu

Lp.	Wymagane parametry
1.	NADWOZIE
1.1	<p>Typu "furgon"</p> <p>Rzeczywista masa ambulansu w pełni wyposażonego w sprzęt medyczny dla ambulansu typu „C” zgodnie z aktualną normą PN-EN 1789 + A2 lub równoważną, dodatkowo doposażonego w materac próżniowy, urządzenie do ucisku klatki piersiowej (tzw. masażer), wyposażenie systemu SWD (tj. uchwyt na tabletki, tabletki, drukarka), dwie dodatkowe małe butle tlenowe (<i>przyjmując, że w standardowym wyposażeniu ambulansu znajdują się dwie duże butle tlenowe oraz jedna mała</i>) oraz kierowcę i komplet pasażerów w tym pacjenta - nie może przekraczać dopuszczalnej masy całkowitej ambulansu określonej w homologacji.</p> <p>Oznacza to, że dostarczony ambulans musi posiadać tzw. rezerwę masową pomiędzy dmc ambulansu a jego masą własną (<i>określoną zgodnie z przepisami ustawy Prawo o ruchu drogowym</i>) Przez masę własną rozumie się – masę pojazdu z jego normalnym wyposażeniem, paliwem, olejami, smarami i cieczami w ilościach nominalnych, bez kierującego;</p> <p>Za normalne wyposażenie Zamawiający uznaje: wszystkie elementy zamontowane przez Dostawcę wraz z elementami dodatkowymi fabrycznymi pojazdu - bez noszy i transportera (masa noszy wraz z transporterem uwzględniona jest w rezerwie masowej wyposażenia dla ambulansu typu „C” Pojazd dostosowany do ruchu prawostronnego</p>
1.2	Przystosowany do przewozu 4 osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej + 1 osoba w pozycji leżącej na noszach.
1.3	Kabina kierowcy dwuosobowa zapewniająca miejsce pracy kierowcy zgodnie z aktualną wersją normy PN-EN 1789 + A2 lub równoważnej, wyposażona w dwa pojedyncze fotele z zagłówkami, z czego fotel kierowcy z regulacją w min. 3 płaszczyznach, fotel kierowcy wyposażony w podłokietnik, wyposażone w bezwładnościowe trzypunktowe pasy bezpieczeństwa.
1.4	Dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy dywaniki gumowe zapobiegające zbieraniu się wody na podłodze.
1.5	Poduszki powietrzne przednie i boczne dla kierowcy i pasażera.
1.6	Lusterka zewnętrzne podgrzewane, sterowane elektrycznie;
1.7	Szyby boczne w kabinie kierowcy otwierane elektrycznie
1.8	Światła do jazdy dziennej, spełniające wymagania ustawy Prawo o Ruchu Drogowym
1.9	Sygnalizacja dźwiękowa lub optyczna w kabinie kierowcy - o niedomknięciu którejkolwiek drzwi
1.10	Kamera cofania z wyświetlaczem w formie lusterka wstecznego w kabinie kierowcy lub wbudowanym w konsolę przednią wyświetlaczem. Zestaw czujników cofania z tyłu pojazdu z akustyczną sygnalizacją ostrzegawczą dla kierowcy podczas zbliżania się do przeszkody podczas wykonywania manewru cofania.
1.11	Wysokość przedziału medycznego min.1,80 m
1.12	Długość przedziału medycznego min. 3,25 m
1.13	Szerokość przedziału medycznego min. 1,70 m
1.14	Drzwi tylne wysokie, dwuskrzydłowe, przeszklone, otwierane na boki do kąta min. 270°, wyposażone w ograniczniki i blokady położenia skrzydeł, oraz w światła awaryjne włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi.
1.15	Dodatkowe wzmacniane uchwyty przy drzwiach tylnych i bocznych ułatwiające wsiadanie do ambulansu zarówno osobie wysokiej jak i niskiej.
1.16	Drzwi boczne przesuwne prawe do przedziału medycznego z elektrycznym fabrycznym systemem wspomaganie ich domykania (fabryczny tj. będący oryginalnym wyposażeniem pojazdu bazowego). Wejście z dodatkowym stopniem obrotowym, z możliwością ręcznego sterowania stopniem lub stopniem automatycznie wysuwany po otwarciu drzwi. Uwaga: Fabryczny system wspomaganie domykania - parametr punktowany (niewymagany)
1.17	Drzwi boczne przesuwne lewe do zewnętrznego schowka z elektrycznym fabrycznym system wspomaganie ich domykania (fabryczny tj. będący oryginalnym wyposażeniem pojazdu bazowego), Uwaga: Fabryczny system wspomaganie domykania - parametr punktowany (niewymagany)
1.18	Stopień drzwi tylnych antypoślizgowy pełniący jednocześnie funkcję zderzaka
1.19	Lakier w kolorze żółtym zgodnym z PN 1789 (RAL 1016).

Zakup ambulansów spełniających wymagania normy PN:EN 1789 – Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – 2 ambulanse drogowe typu C dla Zespołów Ratownictwa Medycznego

1.20	Okna w kabinie sanitarnej pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą lub zmatowione. Okno boczne drzwi przesuwne z możliwością przesuwania szyby.
1.21	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, min. 2 rezerwowych małych butli tlenowych, trzech kasków, różnych modeli krzesłek kardiologicznych, noszy podbierakowych, materaca próżniowego, deski ortopedycznej dla dorosłych, urządzenia do kompresji klatki piersiowej (tzw. masażer). Miejsce mocowania deski ortopedycznej musi umożliwiać mocowanie różnych modeli deski. Min. 2 półki mogące pomieścić plecak/torbę ratowniczą. Zamawiający dopuszcza miejsce montażu rezerwowych butli tlenowych w łatwo dostępnym miejscu w przedziale medycznym, na lewej oraz na prawej ścianie w tylnej części.
1.22	Centralny zamek wszystkich drzwi (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka) z autoalarmem, sterowany pilotem.
1.23	Asystent martwego punktu pomagający unikać wypadków (rozpoznaje pojazdy w martwym punkcie i ostrzega kierowcę sygnałami wizualnymi i dźwiękowymi) Uwaga: Asystent martwego punktu – parametr punktowany (niewymagany)
1.24	System ostrzegający o możliwości kolizji (wizualnie i dźwiękowo ostrzega o zbyt małym odstępnie od innego pojazdu lub przeszkody i za pomocą systemu wspomaganie nagłego hamowania wspomaga kierowcę w gwałtownym hamowaniu) Uwaga: System ostrzegający o możliwości kolizji – parametr punktowany (niewymagany)
1.25	Oznakowanie pojazdu: a) pas odblaskowy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego; b) pas odblaskowy z folii typu 3 barwy czerwonej, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli; c) pas odblaskowy z folii typu 1 lub 3 barwy czerwonej umieszczony wokół dachu d) pas odblaskowy z folii typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o, którym mowa w lit. a)
1.26	Napis lustrzany "AMBULANS" barwy czerwonej z przodu pojazdu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego
1.27	Napis "AMBULANS" barwy czerwonej z tyłu pojazdu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego
1.28	Wzór graficzny systemu " PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE " z tyłu, na dachu i po bokach pojazdu o średnicy 50 cm; -zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego
1.29	Oznaczenie Zespołu Ratownictwa Medycznego – do uzgodnienia z Zamawiającym - po obu stronach pojazdu oraz i drzwiach tylnych --zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego
1.30	Nazwa dysponenta jednostki: POGOTOWIE RATUNKOWE WE WROCŁAWIU – po obu stronach pojazdu, oraz na drzwiach tylnych (wielkości liter do uzgodnienia po podpisaniu umowy)
1.31	Dwie gaśnice zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia wraz z uchwytem mocującym –jedna w kabinie kierowcy, a jedna w przedziale pacjenta.
2.	SILNIK
2.1	Turbodiesel spełniający wymogi normy spalin min. EURO 6 (VI)
2.2	Moc silnika minimum 125kW , gwarantująca uzyskanie przyspieszenia określonego w pkt 4.2.1 normy PN EN 1789+A2 lub równoważnej
2.3	Brak systemu ograniczającego prędkość pojazdu w chwili dostarczenia ambulansu do Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu
3.	ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU
3.1	Skrzynia biegów automatyczna lub manualna. Uwaga: Skrzynia biegów automatyczna parametr punktowany (niewymagany)
3.2	Napęd na koła przednie lub tylne.
3.3	System zapobiegający poślizgowi kół w trakcie ruszania
3.4	Elektroniczny układ stabilizujący tor jazdy
4.	ZAWIESZENIE
4.1	Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie.

5.	UKŁAD HAMULCOWY
5.1	Systemem ABS zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania lub równoważny.
5.2	System rozdziału siły hamowania.
5.3	System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej.
5.4	System wspomagania nagłego hamowania.
5.5	Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył)
6.	UKŁAD KIEROWNICZY
6.1	Ze wspomaganie
6.2	Regulowana kolumna kierownicy w minimum dwóch płaszczyznach
7.	OGRZEWANIE I WENTYLACJA
7.1	Ogrzewanie regulowane za pomocą termostatu- takie, aby przy temperaturach na zewnątrz i wewnątrz -10°C i niższych ogrzanie wnętrza o przynajmniej 5°C nie trwało dłużej niż 15 minut. Po upływie 30 minut w przedziale dla pacjenta temperatura powinna osiągnąć co najmniej 22°C .
7.1	Od silnika z dodatkową nagrzewnicą w przedziale medycznym i możliwością niezależnej regulacji temperatury kabiny kierowcy i przedziału medycznego
7.3	Niezależny od pracy silnika system ogrzewania wodnego umożliwiający ogrzewanie przedziału kierowcy, przedziału medycznego oraz ogrzanie silnika przed uruchomieniem, sterowany i zasilany osobno.
7.4	Postojowe z sieci 230 V - dodatkowy, podgrzewacz przedziału pacjenta o mocy min. 1800 W - zamocowany w pozycji poziomej w taki sposób, aby wylot ogrzanego powietrza skierowany był do środka przedziału.
7.5	Niezależne od pracy i układu chłodzenia silnika ogrzewanie powietrzne przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury
7.6	Wentylator dachowy z lampą wewnętrzną zapewniający ponad 20-krotną wymianę powietrza na godzinę w przedziale medycznym
7.7	Klimatyzacja dwustrefowa, oddzielna dla przedziału medycznego i kabiny kierowcy.
7.8	W przedziale medycznym wyświetlacz informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz temperaturze na zewnątrz pojazdu.
8.	INSTALACJA ELEKTRYCZNA
8.1	Dwa akumulatory o pojemności sumarycznej min. 200 Ah - jeden do rozruchu silnika, drugi do zasilania przedziału medycznego - połączone tak, aby były doładowywane zarówno z alternatora w czasie pracy silnika, jak i z prostownika na postoju po podłączeniu zasilania do sieci 230V. Widoczna dla kierowcy sygnalizacja stanu naładowania akumulatorów, z ostrzeganiem o niedoładowaniu któregośkolwiek z nich. Zamawiający wymaga aby akumulator medyczny był akumulatorem żelowym lub kwasowo-ołowiowym akumulatorem bezobsługowym VRLA wykonanym w technologii AGM - o pojemności zapewniającej prawidłowe funkcjonowanie urządzeń przedziału medycznego zgodnych z PN EN 1789 +A2 lub równoważnej, porównywalnej do akumulatora kwasowego.
8.2	Zasilanie zewn. 230V z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym różnicowoprądowym oraz zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym. Dwa gniazda 230V zasilane z zewnątrz zamontowane w tylnej części przedziału medycznego. Układ zapewniający zasilanie instalacji 12 V oraz skuteczne ładowanie akumulatorów - jeden prostownik o min, rzeczywistej wydajności prądowej 25A lub dwa prostowniki oddzielnie dla akumulatora rozruchowego, oddzielnie dla przedziału pacjenta - z automatycznym zabezpieczeniem przed jego awarią oraz przeładowaniem akumulatorów - w kabinie kierowcy widoczna sygnalizacja właściwego działania prostownika ładującego akumulatory na postoju.
8.3	4 gniazda 230 V w przedziale pacjenta z bezpiecznikami zabezpieczającymi, w tym dwa w okolicach środkowej części przedziału medycznego na lewej ścianie oraz jedno do zasilania dodatkowego podgrzewacza elektrycznego. Jedno gniazdo z przetwornicy napięcia 12V/230V odpowiednio oznakowane innym kolorem oraz zabezpieczone przed przypadkowym użyciem osobnym włącznikiem napięcia.
8.4	5-gniazdniskonapięciowych 12V/16A IP-34 + wtyki do tego typu gniazda 5 szt.- w przedziale medycznym do podłączenia urządzeń medycznych oraz drukarki SWD, zabezpieczone przed zabrudzeniem, wyposażone we wtyki. Dodatkowo dwa gniazda typu USB z czego jedno gniazdo do transmisji danych pomiędzy stacją dokującą tabletu a drukarką. W kabinie kierowcy minimum dwa gniazda 12 V (wtyk zapalniczki) oraz minimum jedno gniazdo USB.
8.5	Przewód zasilania zewnętrznego 230V o długości co najmniej 7 m
8.6	Inwerter prądu stałego 12V na zmienny 230V o mocy min. 1 500W (prąd w „sinusie”), w trakcie jazdy pojazdu w gniazdach 230V ma być dostępne napięcie do obsługi sprzętu medycznego wymagającego zasilania 230V, z możliwością wyłączenia napięcia (wyłącznik inwertera).
8.7	Grzałka w bloku silnika (w układzie cieczy chłodzącej silnik) zasilana z sieci 230V przewodem służącym jednocześnie do ładowania akumulatorów na postoju. Z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym

	różnicowoprądowym oraz zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika. Zamawiający wymaga aby istniała możliwość czasowego odłączenia pracy grzałki za pomocą odrębnego, oznakowanego przełącznika.
8.8	Umieszczony w łatwo dostępnym miejscu wyłącznik, umożliwiający odłączenie akumulatora od zasadniczej instalacji elektrycznej bez użycia narzędzi
9.	PRZEDZIAŁ PACJENTA
9.1	Minimalne wewnętrzne wymiary przedziału pacjenta: wysokość 1,80 m, długość 3,25 m, szerokość 1,70 m (pomiędzy ścianami bocznymi)
9.2	Izolacja termiczna ścian i sufitu przedziału medycznego oraz pawlacza nad kabiną kierowcy - <i>(jeżeli jest zamontowany)</i>
9.3	Jedno obrotowe miejsce siedzące na prawej ścianie wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki, ze składanym do pionu siedziskiem z możliwością przesuwu przód – tył oraz fotel u węzłowi noszy, obrotowy w zakresie min. 90 stopni, umożliwiający jazdę tyłem do kierunku jazdy, z trzypunktowym pasem bezpieczeństwa, z funkcją przesuwu przód-tył. Pas bezpieczeństwa fotela pacjenta (siedzenie skierowane przodem do kierunku jazdy po prawej stronie) musi być zamontowany po prawej stronie fotela.
9.4	Podłoga wyłożona wykładziną antypoślizgową, łatwo zmywalną połączoną szczelnie z pokryciem boków.
9.5	Ściany boczne, sufit, półki, szafki wykonane z materiału łatwo zmywalnego, odpornego na działanie środków myjąco odkażających, bez ostrych krawędzi, w kolorze białym
9.6	Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym. Przegroda zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą przegroda ma być wyposażona w drzwi przesuwne - spełniające normę PN EN 1789 + A2 lub równoważną.
9.7	Schówek wewnętrzny na dodatkowe wyposażenie ortopedyczne z łatwym dostępem w każdych warunkach (unieruchomienia kończyn, miednicy, kręgosłupa, deska pediatryczna)
9.8	Na ścianie lewej 2 rzędy szyn wraz z pięcioma panelami do mocowania uchwytów dla następującego sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, pompa infuzyjna, ładowarka, ssak. Panele mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia ww. sprzętu medycznego wg uznania Zamawiającego w każdym momencie eksploatacji. - Uchwyt na 2l butlę tlenową wraz z reduktorem, w pokrowcu mieszczącym zestaw do tlenoterapii
9.9	Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej): - zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego lub innego materiału, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego tj. deska pediatryczna, kamizelka typu KED, szyny Kramera, torba opatrunkowa, - półki podsufitowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty (na ścianie lewej co najmniej 4 szt., na ścianie prawej co najmniej 2 szt.); półki podsufitowe wyposażone w regulowane w 2 płaszczyznach przegródki, do dowolnej konfiguracji wielkości przegród. - powiększona szafka na sprzęt do udrażniania górnych dróg oddechowych (GDO). - szafka przeznaczona do przechowywania wenflonów, igieł itp. - zamykana roletą (odporną na przypadkowe uderzenie od zewnętrznej strony). - pod półkami podsufitowymi na ścianie lewej małe szufladki typu „push” na drobny sprzęt medyczny (np. strzykawki) Pojemnik na cewniki do odsysania Pojemnik na rękawiczki (trzy rodzaje). Schówek zamykany skutecznym zamkiem. Półka na dokumenty medyczne (może być usytuowana na ścianie działowej przy szafce na drukarkę) Wieszak np. na powieszenie kurtki <i>Zamawiający dopuszcza również na zasadzie równoważności zabudowę meblową, w której miejsce mocowania desek ortopedycznych dla dorosłych i dzieci, kamizelki typu KED oraz szyn typu Kramer znajduje się w zewnętrznym schowku.</i> <i>Zamawiający dopuszcza ambulans, w którym zastosowano podsufitowe szafki wiszące z przezroczystymi frontami oraz podświetleniem, 3 na lewej ścianie oraz 2 na prawej ścianie</i>
9.10	Zabudowa meblowa na ścianie działowej: - szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną (wysokość blatu roboczego 100 cm ± 10 cm; podać wartość oferowaną), listwa zabezpieczająca czołową powierzchnię blatu wystająca powyżej jego powierzchni max 2 cm, z min. 2 szufladami, z poręczą – uchwytem, z miejscem przewożenia plecaka medycznego z możliwym dostępem z zewnątrz po otwarciu drzwi; ściany wnęci na plecak wyłożone gumą lub podobnym łatwo zmywalnym, odpornym na zarysowania materiałem.

	<p>- pojemnik na zużyte strzykawki i igły, pojemnik do dezynfekcji, - uchwyt na ręcznik papierowy. Nad blatem roboczym półka do mocowania drukarki SWD zestaw gniazd: 2 gniazda USB, w tym jedno gniazdo do transmisji danych, służące do połączenia drukarki z tabletem, 1 gniazdo 12V oraz 1 gniazdo 230 V.</p> <p><i>Zamawiający dopuszcza również inne miejsce mocowania drukarki SWD pod warunkiem, że miejsce mocowania drukarki będzie łatwo dostępne i nie będzie zagrażało bezpieczeństwu osób przebywających w przedziale medycznym podczas jazdy oraz ewentualnej kolizji/wypadku drogowego, jak również nie będzie kolidowało z obsługą pozostałych urządzeń medycznych zamontowanych w ambulansie.</i></p> <p><i>Zamawiający dopuszcza szafkę z blatem roboczym wykończonym blachą ze stali kwasoodpornej w której wysokość blatu roboczego wynosi 120cm, szafka w poniższej konfiguracji:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - górna szuflada z przygotowaniem do montażu drukarki systemu SWDPRM; - dwie szuflady z systemem umożliwiającym segregację przewożonego w nich wyposażenia; - wbudowany pojemnik na zużyte igły, - wysuwany kosz na śmieci. Mechanizm kosza musi zapewniać szybki dostęp, niekłopotliwe opróżnianie oraz łatwe czyszczenie obudowy pod koszem. - termobox – elektryczny ogrzewacz płynów infuzyjnych z płynną regulacją temperatury, poj. 15l; - miejsce i system mocowania plecaka ratunkowego z dostępem zarówno z zewnątrz jak i z wewnątrz przedziału medycznego
9.11	Podgrzewacz płynów infuzyjnych (termobox) – umożliwiający automatyczne utrzymanie temperatury płynów w nim przechowywanych na poziomie do 42 st. C, zarówno na postoju jak i w czasie ruchu ambulansu (o, każdej porze roku), temperatura oraz regulacja musi być wyświetlana w panelu sterowania. Pojemność zapewniająca możliwość przechowywania co najmniej 8 szt. flakonów o pojemności 500 ml każdy.
9.12	Miejsce na 2 torby lekarskie lub plecaki, wraz z ich mocowaniem - zaczepy, paski do mocowania toreb, plecaków.
9.13	Uchwyty sufitowe do płynów infuzyjnych – minimalna ilość zgodna z PN EN 1789 + A2 lub równoważna.
9.14	Uchwyty sufitowe dla personelu umieszczone wzdłuż noszy na całej ich długości, dodatkowo uchwyt umieszczony na wysokości przejścia pomiędzy przedziałem medycznym a kabiną kierowcy.
9.15	Termometr wskazujący temperaturę w przedziale pacjenta wyświetlana na panelu elektronicznym
9.16	Okna zmatowione do 2/3 wysokości.
9.17	Urządzenie do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa
9.18	Otwierany szyberdach pełniący funkcję wyjścia ewakuacyjnego o minimalnych wymiarach 80 cm x 50 cm – zamontowany zgodnie z zaleceniami producenta Parametr niewymagany – punktowany
9.19	Stopień drzwi bocznych antypoślizgowy, umożliwiający bezpieczne wsiadanie i wysiadanie zabezpieczony przed niekorzystnym działaniem wody dostającej się w szczelinę pomiędzy stopniem, a szafką roboczą.
9.20	Blat roboczy przy pacjencie – podręczna składana półeczka umożliwiająca nabranie leku lub odłożenie drobnego sprzętu,
10.	SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE
10.1	W przedniej części pojazdu belka świetlna typu LED wyposażona w dwa reflektory typu LED do doświetlania przedpola oraz podświetlonym napisem „AMBULANS” lub zintegrowana z nadwoziem sygnalizacja świetlna typu LED, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlania przedpola pojazdu oraz wyświetlacz LED-owy z napisem „AMBULANS”. W komorze silnika lub w pasie przednim zamontowany głośnik z sygnałem dźwiękowym modulowanym, o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem. Oświetlenie ostrzegawcze typu Led – niebieskie – zamontowane w pasie przednim. Łączna ilość zamontowanych błyskowych ostrzegawczych sygnałów świetlnych – wynosi max 10 zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia.
10.2	W tylnej części pojazdu zintegrowane z nadwoziem, połączone w jeden moduł niebieskie światła sygnalizacyjne typu LED Zamawiający dopuszcza również sygnalizację świetlną realizowaną lampą świetlną typu LED koloru niebieskiego.
10.3	Lampy światel pozycyjnych na drzwiach tylnych w pozycji "otwartej".
10.4	Sygnalizacja dźwiękowa: elektryczna, modulowana o mocy nie mniejszej niż 100 W z możliwością przełączania rodzaju modulacji.

10.5	Zamawiający dopuszcza również niezależny system sygnalizacji pneumatycznej przeznaczony do ciągłej pracy, działający niezależnie od sygnalizacji podstawowej. W przypadku zamontowania takiego systemu Zamawiający wymaga, aby sprężarka była zamontowana w miejscu umożliwiającym jej właściwe chłodzenie. Uwaga: Sygnalizacja pneumatyczna – parametr punktowany (niewymagany).
10.6	Włączanie sygnalizacji świetlno-dźwiękowej realizowane przez dwa włączniki (osobny dla sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej) umieszczone w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy- z sygnalizacją załączenia. Zamawiający wymaga aby włączenie sygnału dźwiękowego możliwe było dopiero po włączeniu sygnalizacji świetlnej.
10.7	Lampy świateł awaryjnych na drzwiach tylnych działające po ich otwarciu, lampy typu LED
10.8	Reflektory zewnętrzne typu LED, po dwa z tyłu, lewej i prawej strony, do oświetlenia miejsca akcji. Reflektory automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości 15 km/h.
10.9	Włączanie świateł błyskowych powinno być niezależne od położenia urządzenia umożliwiającego pracę silnika oraz od włączenia sygnałów dźwiękowych
10.10	Reflektor punktowy bez przewodowoty z ładowarką w samochodzie; barwa światła: naturalna
11.	OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU PACJENTA
11.1	Oświetlenie rozproszone typu LED w kolorze naturalnym.
11.2	Co najmniej 4 sufitowe punkty ze światłem skupionym nad noszami, z regulacją kąta padania światła + oświetlenie punktowe blatu roboczego – typu LED
11.3	Włączenie/wyłączenie oświetlenia (jednej lampy) po otwarciu/zamknięciu drzwi przedziału pacjenta
12.	ŁĄCZNOŚĆ
12.1	Na dachu pojazdu powinny być zainstalowane dwie różne anteny. Zainstalować na dachu pojazdu możliwie blisko osi podłużnej dachu, we wzajemnej odległości od siebie i innych instalowanych tam urządzeń (np. lamp błyskowych itp.) nie mniejszej niż 40 cm oraz doprowadzić do miejsca instalacji radiotelefonu w kabinie, okablowanie z zapasem 50 cm: antennę typu 3089/1 lub zgodną do radiotelefonu cyfrowo-analogowego, pracującego w paśmie 160 MHz, antenę GPS-u Instalacja okablowania oraz samych anten powinna być wykonana w taki sposób, aby wymiana anten i ich okablowania nie wymuszała odkręcania, rozbierania elementów tapicerki wewnętrznej, podsufitki, itp.
12.2	Miejsce instalacji radiotelefonu w typowej kieszeni: radiotelefonu cyfrowo-analogowego (DMR) pasma 136-174 MHz, 400-470MHz– do uzgodnienia z Zamawiającym (po podpisaniu umowy). Sposób instalacji oraz wybrane miejsce umieszczenia radiotelefonu powinny spełniać niżej wymienione warunki: - umożliwiać kontakt manualny, wizualny i audio, członkom załogi karetki z miejsca kierowcy jak i pasażera, - posiadać doprowadzone dwa okablowania anten z 50 cm zapasem tego okablowania, - posiadać doprowadzone zasilanie 12 V bezpośrednio z akumulatora pojazdu z zabezpieczeniem: 15A dla radiotelefonu cyfrowo-analogowego (możliwość wymiany bezpieczników na bezpieczniki o innych parametrach przez serwis techniczny w bezinwazyjny sposób) Z miejsca instalacji radiotelefonu (z 50 cm zapasem) odprowadzić okablowanie przewodem 2 x 1,5 mm ² Cu do ściany tylnej kabiny kierowcy (górną część tej ściany, strona przedziału medycznego). W przedziale medycznym zakończyć to okablowanie zainstalowanym do tego celu głośnikiem o parametrach: 7,5W/8Ω z możliwością wyciszenia głośnika. Kable instalacji antenowej należy zakończyć wtykiem koncentrycznym typu BNC-50 Poprawność instalacji anten należy sprawdzić i uzyskać mierzoną wartość współczynnika fali stojącej o wartości WFS ≤ 1,3 dla każdej z ww. instalacji anten. Kabel instalacji antenowej GPS należy zakończyć wtykiem koncentrycznym typu mikrowtyk. Poprawność wykonania tej instalacji należy sprawdzić przez pomiar wskazujący odbiór sygnału GPS z co najmniej trzech satelitów systemu GPS jednocześnie.
12.3	System wewnętrznej łączności pomiędzy kierowcą i przedziałem medycznym
12.4	Wymagania w zakresie instalowanego w ambulansach radiotelefonu: A. Radiotelefon (urządzenie nadawczo-odbiorcze) musi posiadać ważną deklarację zgodności B. Radiotelefon posiadający następujące parametry techniczne: a/ zakres częstotliwości pracy: 136-174 MHz, 400-470MHz b/ odstęp sąsiedniokanałowy: 25 /20 /12.5 KHz c/ liczba stanowisk kanałowych – co najmniej 160 d/ rodzaj modulacji F3E, F2D

e/ praca simpleksowa i duosimpleksowa
 f/ podakustyczna blokada głośnika CTCSS programowalna oddzielnie dla nadajnika i odbiornika na każdej pozycji kanałowej,
 g/ skanowanie, możliwość tworzenia kilku grup kanałów skanowanych,
 h/ opcjonalnie modem wewnętrzny do transmisji danych, także możliwość podłączenia modemu zewnętrznego o większej szybkości transmisji,
 i/ uruchomione selektywne wywoływanie z wszystkimi podstawowymi systemami m.in. CCIR, ZVEI, EEA. Selektywne wywoływanie z podwójną sekwencją
 j/ wyświetlacz cyfrowy z możliwością regulacji natężenia jego podświetlenia
 k/ czułość odbiornika (SINAD 12 dB) – nie gorsza niż 0,30 μ V,
 l/ zgodność parametrów (selektywność sąsiednikanałowa, odporność na zakłócenia intermodulacyjne, promieniowanie pasożytnicze) z normami ETSI
 ł/ moc wyjściowa m.cz.:
 -na głośniku wewnętrznym co najmniej 2W/4 Ω ,
 -na głośniku zewnętrznym 10W/4 Ω
 m/ moc wyjściowa w cz. nadajnika (5-25)W, programowalna na każdym stanowisku kanałowym oddzielnie, w co najmniej czterech poziomach,
 o/ maksymalna dewiacja 2,5 kHz/12,5 kHz,
 p/ przełącznikowe zabezpieczenie przed odwrotnym podłączeniem zasilania w samochodzie oraz przekroczeniem dopuszczalnej wartości napięcia zasilającego,
 r/ promieniowanie niepożądane mniejsze niż 0,25 μ W,
 s/ napięcie zasilania 11,00 – 15,6 V, biegun ujemny na obudowie

C. Konstrukcja radiotelefonu pozwalająca na pracę w trudnych warunkach, a także:
 - korpus odlewany ze stopów lekkich
 - wyświetlacz alfanumeryczny, wyświetlanie kanałów, i funkcji wywoływalnych podczas obsługi i użytkowania,
 - odłączalny mikrofon,
 - dodatkowy głośnik zewnętrzny,
 - montaż radiotelefonu na wymiennej ramie szufladowej z zamkiem lub innym sposobem umożliwiającym uzyskanie pozycji podwieszanej , pionowej bądź na desce rozdzielczej , ale jednocześnie pozwalającej na wykonywanie czynności manualnych i odczyt informacji z wyświetlacza z siedzenia kierowcy i pasażera.

D. Programowanie i diagnostyka:
 - z komputera klasy PC
 - możliwość zaprogramowania oddzielnie dla każdej pozycji kanałowej:
 a/ częstotliwości pracy nadajnika i odbiornika,
 b/ kodów CTCSS dla nad. i odb.
 c/ mocy wyjściowej w cz. nadajnika
 d/ selektywnego wywołania
 e/ skanowania kanału

E. Dostarczenie wraz z kompletem radiotelefonów samochodowych dla zakupionych ambulansów:
 a/ pełnej szczegółowej instrukcji montażu i obsługi radiotelefonu w ilości równej ilości zakupionych radiotelefonów w karetkach,
 b/ świadectwa kontrolnego każdego radiotelefonu,
 c/ wydruku zaprogramowanych parametrów na stanowiskach kanałowych oraz parametrów ogólnych, dla każdego radiotelefonu oddzielnie.
 d/ zestawu programującego oraz programu komputerowego do pełnej realizacji nastaw kanałowych i ogólnego zaprogramowania radiotelefonu w ilości 1 kpl.,
 e/ fabrycznie wykonany programator, z zaprogramowanym w nim kompletem parametrów i nastaw dostarczonego radiotelefonu , w ilości 1 kpl.
 f/ szczegółowej instrukcji serwisowej zakupionych radiotelefonów w ambulansach w ilości w1 kpl.,
 g/ materiały wymienione w pkt. a, b, c, d, e
 i f muszą być przygotowane w języku polskim.

F. Radiotelefon powinien być zainstalowany w ambulansach zgodnie z przedstawionymi wymogami określającymi zakres instalacji, a po jego zainstalowaniu, sprawdzony i uruchomiony.

G. Wymagany okres gwarancji fabrycznej na instalowany radiotelefon powinien wynosić co najmniej 2 lata.

H. Kompatybilny z używanym w Pogotowiu systemem Mototrbo

13.

CENTRALNA INSTALACJA TLENOWA

13.1	Centralna instalacja tlenowa: - zamontowany na ścianie lewej panel z minimum 2 gniazdami poboru tlenu typu AGA, - sufitowy punkt poboru tlenu gniazdo AGA, - sufitowy punkt poboru tlenu zakończony króćcem do podłączenia maski tlenowej z regulacją ilości przepływu tlenu. Regulacja skokowa od „0÷25” L/min. Uwaga: sufitowy punkt poboru tlenu zakończony króćcem do podłączenia maski tlenowej z regulacją ilości przepływu tlenu. Regulacja skokowa od „0÷25” L/min - parametr punktowany (niewymagany)
13.2	Miejsce na dwie butle tlenowe o pojemności 10 l (duże) w schowku zewnętrznym.
13.3	Konstrukcja ma zapewnić możliwość swobodnego dostępu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony.
14.	NOSZE GŁÓWNE Z TRANSPORTEREM
14.1	Wielofunkcyjne samojezdne nosze z transporterem i ruchomą podstawą z automatycznym składaniem i rozkładaniem goleni przednich transportera podczas załadunku i rozładunku.
	Materac noszy powinien być wykonany z mocnego materiału, odpornego na bakterie, grzyby, plamy i zgniliznę, łatwego do czyszczenia, zmywalnego, odpornego na wodę, olej napędowy, itp.
14.2	Nosze i transporter powinny być pomalowane farbą wodoodporną lub w inny sposób zabezpieczone przed powstawaniem zadrapań albo być wykonane z materiału odpornego na korozję. Obie wersje powinny być odporne na środki dezynfekujące.
14.3	Wszystkie mechanizmy powinny być skonstruowane w sposób zapobiegający uszkodzeniom ciała użytkownika oraz pacjenta, powinno być możliwe zablokowanie i zabezpieczenie noszy oraz podstawy przed ruchami bocznymi, wzdłużnymi, pionowymi i ukośnymi
14.4	Umożliwiający przeprowadzenie reanimacji
14.5	Umożliwiający płynne uniesienie tułowia do kąta min.90stopni
14.6	Umożliwiający zastosowanie pozycji przeciwwstrząsowej
14.7	Umożliwiający ustawienie pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha
14.8	Umożliwiający pewne i szybkie połączenie z transporterem
14.9	Z dodatkowym zestawem pasów lub uprząży służącej do transportu małych dzieci na noszach w pozycji siedzącej lub leżącej
14.10	Waga noszy nie większa niż 23 kg zgodna z wymogami aktualnej normy PN EN 1865
14.11	Nośność powinna wynosić min. 220 kg
14.12	Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy
14.13	Ze składanymi poręczami bocznymi, ze składanymi lub chowanymi rączkami do przenoszenia z przodu i z tyłu noszy.
14.14	z dodatkowym uchwytem do podawania płynów infuzyjnych podczas transportu pacjenta na noszach
14.15	Transporter wielopoziomowy z regulacją wysokości w min. 6 poziomach, z niezależną regulacją przedniej i tylnej części
14.16	System składanego podwozia zapewniający łatwy załadunek do ambulansu,
14.17	Cztery kółka jezdne o średnicy min. 200 mm i szerokości min. 50 mm
14.18	Możliwość skrętu wszystkich czterech kółek jezdnych, o kąt co najmniej 180° tak aby możliwy był transport na wprost i bokiem - przy jeździe na wprost możliwość blokady 2 kółek
14.19	Możliwość zahamowania co najmniej 2 kółek
14.20	Waga transportera max. 28kg.zgodna z wymogami aktualnej normy PN EN 1865
14.21	Dopuszczalne obciążenie transportera: min 260kg
14.22	System bezpiecznej obsługi – niezależne składanie goleni przednich i tylnych i podtrzymaniu ciężaru całego zestawu jedną parą goleni przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/wyprowadzenie noszy nawet przez jedną osobę.
14.23	Podstawa pod nosze umożliwiająca boczny przesuw, wysuw do tyłu i na zewnątrz z jednoczesnym pochyłem dla łatwego wprowadzenia noszy z transporterem, dojsie z każdej strony do pacjenta na noszach, możliwość pochyłu do pozycji Trendelenburga (min. 10 stopni) w trakcie transportu pacjenta
14.24	Podstawa pod nosze powinna być zabezpieczona przed niekorzystnym działaniem wody, płynów i innych cieczy powodujących lub mogących powodować korozję
15.	ELEMENTY SYSTEMU SDW
15.1	Montaż modułu GPS/GSM zgodnie ze specyfikacją „ <i>rekomendacja minimalnych wymagań sprzętu do SWD PRM</i> ” wraz z antenami GPS i GSM i przewodami zasilającymi 12V
15.2	Drukarka mobilna zgodnie ze specyfikacją „ <i>rekomendacja minimalnych wymagań sprzętu do SWD PRM</i> ” zamontowana na półce poprzez dedykowany uchwyt drukarki mobilnej. Montaż gniazd z doprowadzonym zasilaniem dla ww. drukarki 12V/230 V z zabezpieczeniem prądowym zakończonym

	gniazdami (zasilanie 230V z przetwornicy 12V/230V nie zakłócającej pracy innych urządzeń medycznych i łączności radiowej), do mocowania drukarki SWD zestaw gniazd: 2 gniazda USB, w tym jedno gniazdo do transmisji danych, służące do połączenia drukarki z tabletem, 1 gniazdo 12V oraz 1 gniazdo 230 V. Całość instalacji drukarka/półka/uchwyty ujęte w homologacji lub innym dokumencie potwierdzającym bezpieczny montaż (nie zagrażający bezpieczeństwu pasażerów i kierowcy) urządzeń w wybranym miejscu pojazdu.
15.3	Terminal mobilny – tablet o parametrach: Intel Core i5 Processor 1,6 Ghz , 11,6 With Webcam Microsoft Windows 10 Prc x64 with 8 GB RAM 256 SSD ; - SunlightReadable AC Adapter + EU\$ Power CorcRearCamera W-Fi + BT+ 4G LTE + Passthrough IP65 # Year B2B Warranty (np. typu Getac F110-G-5 lub równoważny tj. o porównywalnych parametrach technicznych wymaganych do pracy w systemie SWD PRM zgodnie z „rekomendacja minimalnych wymagań sprzętu do SWD PRM”) usadowiony w dedykowanej stacji dokującej (np. TYP: F110VDOCK-B_OHHGTC2113 lub równoważny) wraz z zasilaczem, zamontowany w przedziale kierowcy umożliwiający szybki dostęp i obsługę bez konieczności wypinania ze stacji. .Montaż gniazd z doprowadzonym zasilaniem dla ww. tabletu 12V/230 V z zabezpieczeniem prądowym zakończonym gniazdami (zasilanie 230V z przetwornicy 12V/230V nie zakłócającej pracy innych urządzeń medycznych i łączności radiowej). Stacja musi mieć zasilanie z akumulatora samochodu aby doładowywać tablet medyczny oraz zestaw anten do GPS i GSM montowanych bezpośrednio do stacji dokującej Miejsce montażu – na desce rozdzielczej , w środkowej części konsoli. <i>Zamawiający dopuszcza również inne miejsce na mocowanie uchwyty do tabletu, w miejscu umożliwiającym szybki dostęp i obsługę bez konieczności wypinania ze stacji.</i> Całość instalacji tablet/stacja dokująca/uchwyty ujęte w homologacji lub innym dokumencie potwierdzającym bezpieczny montaż(nie zagrażający bezpieczeństwu pasażerów i kierowcy) urządzeń w wybranym miejscu pojazdu. <i>Zamawiający dopuszcza tablet z IP65 normy MIL-STD 810G 516.6 Procedura IV</i>
16.	WYPOSAŻENIE POJAZDU / WYMAGANIA DODATKOWE
16.1	Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia.
16.2	Kosze na śmieci w przedziale medycznym – 2 szt. zlokalizowane jeden w przedniej a drugi tylnej części przedziału medycznego ambulansu zamontowane na stałe zapobiegające niekontrolowanemu przemieszczeniu. Zamontowane kosze nie powinny utrudniać ergonomiki pracy służby ratowniczej.
16.3	Wszystkie pasy w pojeździe typu bezwładnościowego o trzech punktach kotwiczenia.
16.4	W kabinie kierowcy zamontowana: – sygnalizacja akustyczna i/lub optyczna ostrzegająca kierowcę o niedomkniętych drzwiach pojazdu – sygnalizacja akustyczna i/lub optyczna ostrzegająca kierowcę o rozładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego – sygnalizacja optyczna informująca kierowcę o włączeniu reflektorów zewnętrznych – sygnalizacja optyczna informująca kierowcę o podłączeniu ambulansu do sieci 230 V – sygnalizacja optyczna informująca kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy.
17.	WYMAGANIA OGÓLNE
17.1	Ambulans nowy, na bazie furgonu rok produkcji 2022, wyposażony w system eCALL oraz asystenta pasa ruchu
17.2	Ogumienie ambulansu musi być dostosowane do DMC ambulansu (wymagany indeks „C”)
17.3	Ambulans fabrycznie wyposażony w pełnowymiarowe koło zapasowe i dodatkowo komplet 4 opon tej samej marki co zamontowane na osiach pojazdu. <i>W przypadku dostawy w sezonie letnim, dodatkowy komplet opon zimowych; w przypadku dostawy w sezonie zimowym dodatkowy zestaw opon letnich</i> Zamawiający dopuszcza ambulanse, które zamiast pełnowymiarowego koła zapasowego będą wyposażone w zestaw naprawczy do kół.
17.4	Ambulans uzupełniony: 90 % zbiornik paliwa oraz płyny eksploatacyjne do ilości zalecanych przez producenta, w tym w środek redukujący szkodliwe cząsteczki spalin, stosowany w wysokoprężnych silnikach diesla najnowszej generacji, wykorzystujących technologię Selekttywnej Redukcji Katalitycznej (SCR)
17.5	Dostawa ambulansów do siedziby Zamawiającego: 50-507 Wrocław ul. Ziębicka 34-38
17.6	Oznakowanie ambulansu zgodnie z Rozporządzeniem z dnia 7.05.202r poz. 953w sprawie określenia działań informacyjnych podejmowanych przez podmioty realizujące zadania finansowane lub dofinansowane z budżetu państwa lub z państwowych funduszy celowych + napis o następującej treści:

	Zakup finansowany z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.
--	--

*Sposób oceny ofert opisano w Części I SWZ

SPRZĘT MEDYCZNY

Każdy z dostarczonych ambulansów musi być wyposażony w niżej wymienione sprzęty (po 1 szt.)

DEFIBRYLATOR + ŁADOWARKA

I.p.	Minimalne parametry sprzętu
1	Urządzenie zgodne z normą PN EN 60601-2-4 lub równoważne
2	Klasa bezpieczeństwa IP minimum IP 44
3	Waga urządzenia z akumulatorami max. 10,0 kg
5	Urządzenie z codziennym autotestem realizujący się bez konieczności włączania urządzenia i udziału użytkownika, z automatyczną informacją o konieczności wykonania przeglądu okresowego
6	Wewnętrzną pamięć wszystkich rejestrowanych danych, umożliwia wprowadzanie danych identyfikacyjnych pacjentów
7	Wbudowana drukarka zasilaną taśmą szer. min. 90 mm
8	Ekran kolorowy, odporny na uszkodzenia mechaniczne o przekątnej min. 8" z wyświetlaniem min. 3-kanałowej prezentacji – np. krzywych EKG
9	Zasilanie przez dwa umieszczone w dedykowanych gniazdach w obudowie akumulatory (w komplecie dostawy), z funkcją ich automatycznego przełączania
10	W dostawie łącznie 6 akumulatory Li-ION bez tzw. efektu pamięci, ze wskaźnikiem naładowania
11	Czas ciągłego monitorowania na 1 akumulatorze min. 180 min.
12	Załączona ładowarka zewnętrzna do akumulatorów pozwalająca na pracę z siecią 230 V i 12V DC, z min. 2 stanowiskami ładowania akumulatorów defibrylatora, z możliwością trwałego montażu w ambulansie. Przewód zasilający 12 V zakończony wtykiem IP – 34
13	Funkcja defibrylacji dwufazowej 5-360 J (regulacja płynna lub skokowa z min. 20 poziomami wyboru), synchroniczna i asynchroniczna, wyzwalana w trybie ręcznym, opcjonalnie AED, z automatycznym wpływem impedancji ciała pacjenta na parametry defibrylacji
14	Urządzenie posiada wielorazowego użytku wielofunkcyjne „twarde łyżki” (z regulacją poziomu energii, przyciskami ładowania i wyładowania), jak i możliwość zamiennego użytkowania samoprzylepnych jednorazowych elektrod wielofunkcyjnych
15	Monitorowanie i wydruk 12-odprowadzeniowego EKG z automatyczną interpretacją dokonanego zapisu (uwzględniające wiek i płeć pacjenta), z możliwością teletransmisji zapisu EKG w Systemie Life-Net,
16	Moduł stymulacji przezskórnej z użyciem jednorazowych elektrod wielofunkcyjnych o zakresie energii 0-200 mA, f= 40-150/min., w trybie sztywnym i na żądanie.
17	Z modułem NIBP, z ustawianym interwałem czasowym pomiarów. W dostawie standardowy mankiet dla dorosłych, dodatkowo ponadwymiarowy, oraz dla dzieci
18	Z modułem Sp O ₂ z prezentacją wizualno-akustyczną cyfrowo lub/i analogowo, z załączonymi końcówkami pomiarowymi (z kompatybilnymi przewodami, gniazdami i wtykami) dla umownych zakresów: dla dorosłych, dla dzieci, dla niemowląt. 3 kompletne czujnik palcowe dla dorosłych, dzieci i niemowląt (tj. 3x czujnik oraz 3x adapter lub przedłużacz jeśli jest w zestawie. Długość zestawu 2 m-2,4 m.)
19	Z modułem etCO ₂ – z kompletem należnych akcesoriów (czujniki (2 szt. „na start” w komplecie), kompatybilne przewody łączące, gniazda i wtyki).
20	Dostawa musi obejmować: -dedykowaną torbę transportową z 3 zasobnikami na akcesoria oraz uchwyt do transportu urządzenia przy noszach pacjenta -komplet łyżek pediatrycznych lub nakładki pediatryczne mocowane do łyżek twardej dla dorosłych. -przewód do elektrostymulacji przezskórnej -komplet przewodów EKG (p. główny + wiązka p. przedsercowych) -przewody zasilające ładowarkę dedykowane dla 230 V i 12 V DC -3 kpl. samoprzylepnych jednorazowych elektrod wielofunkcyjnych dla dorosłych i 3 kpl. dla dzieci - uchwyty montażowe dla defibrylatora i ładowarki zewnętrznej do ścian ambulansu
21	Dostawa obejmuje: 1) Paszport techniczny 2) Dokument udzielonej gwarancji z wpisanym nr seryjnym urządzenia

	3) Instrukcję w języku polskim
22	<p>Gwarancja min. 24 miesiące, licząc od dnia dostawy przedmiotu zamówienia Zamawiającemu, na cały defibrylator w powyższej konfiguracji – PARAMETR PUNKTOWANY</p> <p>Gwarancja obejmuje m.in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie z wymogami określonymi przez producenta, bez dodatkowego wzywania ze strony Zamawiającego, - przeglądy techniczne i konserwację tj. czynności, których zakres określają zalecenia producenta sprzętu, polegających na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymianie części zużywalnych i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego sprzętu medycznego (zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (Dz.U.2020. poz. 186 t.j. z dnia 2020.02.06) oraz z zachowaniem ciągłości przeglądów), - wymiana / naprawa zgodnie z zapisami umowy, - dojazd serwisu lub przesłanie sprzętu do serwisu, robocizną itp. - inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych.
23	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonania czynności związanych z okresową konserwacją, obsługą serwisową, przeglądami gwarancyjnymi

URZĄDZENIE DO MECHANICZNEJ KOMPRESJI KLATKI PIERSIOWEJ

I.p.	Minimalne parametry sprzętu
1	Sposób realizacji masażu według obowiązujących wytycznych ERC
2	Częstość kompresji zakres 100 – 120 uciśnień na minutę, osiągalna w przedziale temp. +15°C ÷ +35°C
3	Głębokość kompresji w przedziale 5 – 6 cm
4	Cykl pracy 50% kompresja /50% dekompresja
5	Aktywna relaksacja klatki piersiowej za pomocą ssawki
6	Zasilanie urządzenia elektryczne
7	Klasa ochronności urządzenia min. IP 43
8	Źródło zasilania <ul style="list-style-type: none"> - akumulator wewnętrzny - zasilanie 12 V DC (ze ściany karetki) - zasilanie 230 V AC
9	Ładowanie akumulatorów <ul style="list-style-type: none"> - czas ładowania akumulatora w urządzeniu (bez wyjmowania) w temp. Pokojowej – max. 120 minut - możliwość ładowania akumulatora w urządzeniu (ładowarka wbudowana w urządzenie)-
10	Czas pracy urządzenia <ul style="list-style-type: none"> - ciągła i nieprzerwana kompresja urządzenia przy zasilaniu z akumulatora – min. 45 minut - możliwość wykonania defibrylacji bez konieczności zdejmowania urządzenia z pacjenta
11	Transmisja danych <ul style="list-style-type: none"> - możliwość bezprzewodowej transmisji danych raportu z RKO przez moduł Bluetooth do komputera
12	W zestawie: <ul style="list-style-type: none"> - dodatkowa niezależna ładowarka z uchwytem do montażu w ambulansie. Zasilanie 12V prądu stałego, - przewód zasilający ładowarkę zakończony wtykiem IP-34. - torba lub kontener transportowy. Wymiary maksymalne urządzenia w torbie lub kontenerze transportowym wysokość ca 65 cm x szerokość ca 51 cm x głębokość ca 26 cm - stabilizator / deska ułożenia pod plecy pacjenta - system stabilizacji ułożenia pacjenta względem urządzenia zapewniający właściwy masaż (np. pasy do unieruchomienia rąk pacjenta do urządzenia) - akumulator min. 2 szt. - elementy bezpośredniego kontaktu z pacjentem przy masażu (ssawka) min. 10 szt.

	<ul style="list-style-type: none"> - wbudowana ładowarka do akumulatora - paszport techniczny, karta gwarancyjna - instrukcja obsługi w j. polskim - oddzielna ładowarka do ładowania akumulatorów
13	Waga urządzenia maksymalnie 9 kg w gotowości do użycia ≤ 8 kg
14	<p>Gwarancja: min. 24 miesiące, licząc od dnia dostawy przedmiotu zamówienia</p> <p>Gwarancja obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przeglądy w okresie gwarancji zgodnie z wymogami określonymi przez producenta w ramach ceny sprzedaży, bez dodatkowego wzywania ze strony Zamawiającego, - przeglądy techniczne i konserwację min. 1 raz na rok tj. czynności, których zakres określają zalecenia producenta sprzętu, polegających na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymianie części zużywalnych i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego sprzętu medycznego (zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 175 oraz z zachowaniem ciągłości przeglądów), - wymiana/ naprawa uszkodzonych części, - dojazd serwisu lub przesłanie sprzętu do serwisu, robocizną itp. - inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych.
15	Serwisowanie urządzenia na terenie Polski
16	Należy podać: wykaz dostawców części zamiennych, zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do prawidłowego i bezpiecznego działania sprzętu.
17	Należy podać: wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności fachowej instalacji, okresowej konserwacji, doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa, okresowych lub doraźnych przeglądów
18	Należy wskazać dostępność oraz możliwość zakupu części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego przez okres 10 lat od daty zakupu

RESPIRATOR

l.p.	Minimalne parametry sprzętu
1.	Respirator transportowy, przenośny, odporny na drgania i wstrząsy, zasilany pneumatyczno-bateryjnie
2.	Respirator transportowy wyposażony w nieładowną baterię/akumulator umożliwiającą min 2 lata pracy jako respirator transportowy
3.	Respirator przeznaczony do wentylacji pacjentów od 10 kg masy ciała
4.	Wyposażenie respiratora: przewód ciśnieniowy umożliwiający podłączenie respiratora do zewnętrznego źródła tlenu ze złączem AGA min 2m, maskę nr 5, przewód pacjenta z zaworem pacjenta, płuco testowe
5.	Mocowanie ścienne spełniające wymogi normy PN-EN 1789 w zakresie odpowiedniego umocowania w trakcie transportu w ambulansie – deklaracja załączyć do oferty
6.	Autotest poprawności działania urządzenia wykonywany po każdym uruchomieniu respiratora
7.	Tryb wentylacji IPPV
8.	Tryb wentylacji SIMV
9.	Elektronicznie kontrolowany stosunek wdechu do wydechu uwzględniający zmianę parametrów oddechowych przez użytkownika
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 we wbudowany manometr analogowy 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 przyłączy tlenowym, rozładowania baterii, alarm autotestu
18.	Bezpiecznik chroniący aparat przed wewnętrznymi spięciami
19.	Temperatura pracy w zakresie od min -18°C do + 60°C

20.	Waga respiratora max 1.1 kg
21.	Zasilanie w tlen o ciśnieniu min od 2,7 do 6,0 bar
22.	Przewód pacjenta z zastawką pacjenta z możliwością sterylizacji w autoklawie w temp. min 134 °C
23.	Zastawka PEEP regulacja w zakresie 5-20 cm H2O
24.	Zestaw tlenowy: Torba tlenowa uniwersalna oznakowana krzyżem św. Andrzeja, z materiału typu CORDURA w kolorze granatowym, wyposażona w pas odblaskowy, posiadająca uchwyty do przenoszenia w dłoni, na ramieniu oraz dodatkowe, chowane uchwyty do zawieszania na noszach transportowych, oraz chowane pasy szelkowe umożliwiające transport na plecach, mieszcząca butlę tlenową 2,7 l, reduktor tlenowy z dozownikami, 0-25 l/min, możliwość natychmiastowego wyciągnięcia butli. Torba wyposażona w boczne kieszenie, umożliwiające umieszczenie dodatkowych akcesoriów

POMPA INFUZYJNA (STRZYKAWKOWA S100)

lp	Minimalne parametry sprzętu
1.	Stosowanie strzykawk 2, 5, 6, 10, 12, 20, 30, 35, 50 ml.
2.	Strzykawki montowane od czoła.
3.	Ramię pompy niewychodzące poza gabaryt obudowy.
4.	Klawiatura symboliczna i alfanumeryczna umożliwiająca szybkie i intuicyjne programowanie infuzji oraz obsługę pompy
5.	Szybkość dozowania w zakresie 0,01-2000 ml/h, programowana z przyrostem: - o 0,01 ml/h w zakresie 0,01-99,99 ml/h - o 0,1 ml/h w zakresie 100-999,9 ml/h - o 1 ml/h w zakresie 1000-2000 ml/h
6.	Pompa przystosowana do podaży żywienia pozajelitowego i dojelitowego.
7.	Programowanie parametrów infuzji w jednostkach: ▪ ml/h
8.	Zabezpieczenie przed gwałtowną zmianą szybkości w trakcie trwania infuzji (miareczkowanie).
9.	Tryby dozowania: • Infuzja ciągła,
10.	Dokładność infuzji $\pm 2\%$
11.	Programowanie parametrów podaży Bolus-a i dawki indukcyjnej: • objętość / dawka • czas lub szybkość podaży
12.	Automatyczne zmniejszenie szybkości podaży bolusa, w celu uniknięcia przerwania infuzji na skutek alarmu okluzji.
13.	Ekran infuzji umożliwiający wyświetlenie następujących informacji jednocześnie: • szybkość infuzji, • podana dawka, • czas do końca dawki lub czas do końca strzykawki w formie graficznej, • stan naładowania akumulatora, • aktualne ciśnienie w linii pacjenta w formie graficznej.
14.	Ekran dotykowy, przyspieszający wybór funkcji pompy.
15.	Możliwość dezaktywacji funkcji dotykowej ekranu (np. w transporcie)
16.	Ekran kolorowy
17.	Kolorystyczne wyróżnienie ekranu infuzji do żywienia dojelitowego względem innych realizowanych infuzji.
18.	Napisy na wyświetlaczu w języku polskim.
19.	Regulowane progi ciśnienia okluzji, 12 poziomów.
20.	Progi ciśnienia regulowane w zakresie 75-900 mmHg.
21.	Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji.
22.	Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego.
23.	Priorytetowy system alarmów, zapewniający zróżnicowany sygnał dźwiękowy i świetlny, zależnie od stopnia zagrożenia.
24.	Możliwość instalacji pompy w stacji dokującej: • Zatrzaśkowe mocowanie z automatyczną blokadą, bez konieczności przykręcania. • Alarm nieprawidłowego mocowania pomp w stacji, • Pompy mocowane niezależnie, jedna nad drugą, • Automatyczne przyłączenie zasilania ze stacji dokującej, • Automatyczne przyłączenie portu komunikacyjnego ze stacji dokującej, • Świetlna sygnalizacja stanu pomp: infuzja, alarm, STOP.

25.	Mocowanie pojedynczej pompy do statywów lub pionowych kolumn niewymagające dołączenia jakichkolwiek części, po bezpośrednim wyjęciu pompy z stacji dokującej.
26.	Mocowanie pomp w stacji dokującej niewymagające odłączenia jakichkolwiek części, po bezpośrednim zdjęciu pompy ze statywu.
27.	Uchwyt do przenoszenia pompy na stałe związany z pompą, niewymagający odłączania przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących.
28.	Możliwość komunikacji pomp umieszczonych w stacjach dokujących wyposażonych w interface LAN z oprogramowaniem zewnętrznym.
29.	Historia infuzji – możliwość zapamiętania min. 2000 zdarzeń oznaczonych datą i godziną zdarzenia.
30.	Klasa ochrony II, typ CF, odporność na defibrylację, ochrona obudowy IP22
31.	Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej
32.	Czas pracy z akumulatora do 30 h przy infuzji 5ml/h
33.	Czas ładowania akumulatora do 100% po pełnym rozładowaniu – do 5h; do 90% - do 3h
34.	Waga 2,3 kg.

KRZESEŁKO KARDIOLOGICZNE ZE SCHODOŁAZEM

I.p.	Minimalne parametry sprzętu
1	transportowe z mechanicznym systemem trakcyjnym zamontowanym na stałe
2	waga max. krzeselka do 15 kg
3	prześwit pomiędzy szynami trakcyjnymi a podłogą (2,2 cm)
4	obrotowe kółka przednie o średnicy ca 10 cm i duże kółka tylne o średnicy ca 15 cm
5	duża powierzchnia siedziska i oparcia min. 1250 cm ²
6	uchwyty umożliwiające ustawienie w 5-ciu pozycjach
7	podparcie nóg dla pacjenta
8	udźwig do 220 kg
9	Wysokość: ca 950 mm
10	Głębokość: rozłożone ca 1300 mm złożone ca 730 mm
11	Szerokość: nie większa niż 530 mm
12	Kosz siatkowy, dodatkowe pasy do przechowywania akcesoriów tj. np. butla tlenowa
13	Gwarancja: min. 24 miesiące , licząc od dnia dostawy przedmiotu zamówienia Gwarancja obejmuje m.in: - bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie z wymogami określonymi przez producenta, bez dodatkowego wzywania ze strony Zamawiającego, - przeglądy techniczne i konserwację tj. czynności, których zakres określają zalecenia producenta sprzętu, polegających na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymianie części zużywalnych i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego sprzętu medycznego (zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (Dz.U.2020. poz. 186 t.j. z dnia 2020.02.06) oraz z zachowaniem ciągłości przeglądów), - wymiana / naprawa zgodnie z zapisami umowy, - dojazd serwisu lub przesłanie sprzętu do serwisu, robocizną itp. - inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych.

**PYTANIA I ODPOWIEDZI Z POSTĘPOWANIA NR ZP/PR/6/2022 Z MAJA 2022r.,
które są wiążące również w postępowaniu ZP/PR/9/2022****Pytanie nr 1:**

Czy Zamawiający oczekuje, aby transporter noszący głównych posiadał system automatycznego składania/rozkładania goleni przednich i tylnych przy załadunku/rozładunku transportera do/z ambulansu nie wymagający jakichkolwiek czynności związanych ze zwalnianiem blokad, wciskania przycisków itp.? Jest to rozwiązanie, które umożliwia bezpieczne wykonywanie czynności załadunku/rozładunku przez jedną osobę. Rozwiązanie, które wymaga zastosowania dźwigni jest mniej ergonomiczne oraz w dużo większym stopniu niebezpieczne przy wykonywaniu tej czynności przez jedną osobę. Płynna i ergonomiczna obsługa transportera podczas wprowadzania noszy do ambulansu i wyprowadzania z niego, przy maksymalnym zachowaniu bezpieczeństwa i minimalnym obciążeniu ratowników

Odpowiedź nr 1:

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie ale nie wymaga ani nie oczekuje

Pytanie nr 2:

Wprowadzanie i wyprowadzanie zestawu transportowego przez ratowników medycznych jest czynnością wykonywaną kilkanaście razy w ciągu doby. Aby zniwelować ryzyko związane z wypadkami podczas wykonywania tych czynności prosimy o potwierdzenie. Czy Zamawiający biorąc pod uwagę bezpieczeństwo personelu i pacjentów będzie wymagał, aby transporter noszący głównych posiadał dodatkowe zabezpieczenie uniemożliwiające wyjazd zestawu z ambulansu bez pełnego rozłożenia goleni? Takie rozwiązanie niweluje ryzyko związane z mimowolnym „opadnięciem” noszy wraz z pacjentem na ziemię.

Odpowiedź nr 2:

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie ale nie wymaga ani nie oczekuje

Pytanie nr 3:

Punkt 14.17 „Cztery kółka jezdne o średnicy min. 200mm i szerokości min. 50mm” obecny opis wskazuje konkretnie na jednego producenta firmę Medirol co powoduje brak możliwości złożenia oferty z innym, równoważnym produktem i sprzeciwia się zasadom uczciwej konkurencji, równego traktowania podmiotów i niedyskryminacyjnego opisu przedmiotu Zamówienia i stanowi naruszenie artykułów.

Zatem kierujemy do Zamawiającego pytanie o dopuszczenie na zasadzie równoważności zestawu transportu pacjenta renomowanego światowego producenta firmy Ferno model Mondial o średnicy kółek 152mm i szerokości 42mm.

Odpowiedź nr 3:

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie ale nie wymaga ani nie oczekuje

Pytanie nr 4:

Prosimy Zamawiającego o doprecyzowanie czy opisany parametr w pkt 14.9 „zestaw pasów lub uprząży” ma posiadać certyfikat producenta o kompatybilności z opisanymi noszami?

Odpowiedź nr 4:

Zamawiający nie wymaga certyfikatu. Sposób potwierdzenia zgodnie z Rozdziałem III pkt. 3.4.3) SWZ.

Pytanie nr 5:

Czy Zamawiający wymaga zaoferowania ambulansów spełniających wymogi normy PN EN 1789+A2

Odpowiedź nr 5:

Tak

Pytanie nr 6:

Zgodnie z punktem 4.5.9 obowiązującej normy PN EN 1789+A2 „wszystkie osoby i elementy, np. wyroby medyczne, wyposażenie i przedmioty normalnie przewożone w ambulansie drogowym, powinny być przytwierdzone, zainstalowane lub spakowane tak, aby nie stały się pociskiem, gdy poddawane są przyspieszeniom/ hamowaniom o wartości 10g w kierunkach do przodu, do tyłu, w lewo, w prawo i pionowo.” Z powyższego wynika, że każdy element zaoferowanych ambulansów winien być przebadany w teście dynamicznym oferowanej marki i modelu ambulansu.

Wnosimy o potwierdzenie wymogu w postaci załączenia do oferty Sprawozdanie z badań dynamicznych na 10 g dotyczące typu ambulansu będącego przedmiotem oferty zgodnie z wymaganiami zharmonizowanej Normy Europejskiej PN EN 1789 + A2 : 2015. Dokument wystawiony przez niezależną notyfikowaną jednostkę badawczą.

Nadmieniamy, że jest to jedyny dokument, który umożliwi Zamawiającemu dokonać podstawowej weryfikacji, czy oferowany ambulans faktycznie został poddany pozytywnie przeprowadzonym testom zderzeniowym, czy jest bezpieczny.

Ponad wszelką wątpliwość w szeroko rozumianym interesie Zamawiającego jest zakup ambulansów bezpiecznych, wykonanych zgodnie z obowiązującym prawem, zgodnych z uzyskanym świadectwem homologacji oraz Dyrektywą 2007/46/WE.

W związku z tym wnosimy o potwierdzenie wymogu załączenia do oferty sprawozdania z badań dynamicznych na 10 g dotyczącego typu ambulansu będącego przedmiotem oferty zgodnie z wymaganiami zharmonizowanej Normy Europejskiej PN EN 1789 + A2. Dokument wystawiony przez niezależną notyfikowaną jednostkę badawczą.

Odpowiedź nr 6:

Sposób potwierdzenia zgodnie z Rozdziałem III pkt. 3.4.3) SWZ.

Warunki odbioru pojazdów określono w § 5 pkt 3 i 4 wzoru umowy.

Pytanie nr 7:

Wnosimy o wprowadzenie wymogu załączenia do oferty aktualnej całopojazdowej homologacji typu WE pojazdu skompletowanego (oferowanego ambulansu typu C) i podstawowego (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 podstawowego musi być ujęty w świadectwie homologacji typu WE pojazdu skompletowanego oraz posiadać informacje o dacie wydania homologacji pojazdu podstawowego i skompletowanego. Numery homologacji pojazdu podstawowego 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.

Numer homologacji oferowanego pojazdu podstawowego musi być zbieżny z numerem homologacji oferowanego pojazdu skompletowanego i odpowiadać oferowanemu pojazdowi.

Prosimy o potwierdzenie, że w/w dokumenty winny być zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.

Prosimy o potwierdzenie, że w ofercie należy podać numer homologacji pojazdu bazowego i pojazdu skompletowanego.

Odpowiedź nr 7:

Sposób potwierdzenia zgodnie z Rozdziałem III pkt. 3.4.3) SWZ.

Warunki odbioru pojazdów określono w § 5 pkt 3 i 4 wzoru umowy.

Pytanie nr 8:

Zamawiający wymaga zaoferowania ambulansów przystosowanych do bezpiecznego przewożenia urządzeń systemu SWDPRM.

Czy w związku z powyższym zapisem, należy rozumieć, że urządzenia w tym tablet oraz drukarka powinny posiadać pozytywnie przeprowadzone badania dynamiczne na oferowanej marce oraz modelu ambulansu, potwierdzone sprawozdaniem z badań wykonanych przez niezależną jednostkę badawczą, a raport winien zostać załączony do oferty?

Odpowiedź nr 8:

Tak

Pytanie nr 9:

Dotyczy §6 ust. 2 Wzoru Umowy

Pragniemy poinformować, że w przypadku ambulansów na bazie pojazdów Mercedes- Benz, producent tj. Daimler AG definiuje w wytycznych dla firm zabudowujących konieczność wykonania całkowicie niezależnego układu klimatyzacji przedziału medycznego, tj wyposażonego w drugi kompresor oraz niezależną instalację elektryczno- gazową (w tym drugi skraplacz). W przypadku instalacji klimatyzacji, rozbudowanych wyłącznie o drugi parownik z nadmuchem na przedział medyczny, producent pojazdu bazowego nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne usterki w tym uszkodzenia kompresora klimatyzacji. Czy z uwagi na powyższe Zamawiający wymaga zastosowania rozwiązania zgodnego z wymogami producenta pojazdu bazowego, tj. zastosowania niezależnego układu w tym drugiego kompresora klimatyzacji?

Odpowiedź nr 9:

Zamawiający pozostawia zapisy w Części III SWZ - OPZ pkt 7.7 bez zmian.

Zamawiający nie może bazować na wytycznych producenta Daimler AG, ponieważ nie wie czy wybrany w przetargu ambulans będzie zabudowany na pojeździe m-ki Mercedes-Benz.

Zgodnie z zapisami SWZ, Zamawiający dopuszcza oferowanie materiałów lub rozwiązań równoważnych opisywanym pod warunkiem, że zapewnią uzyskanie parametrów technicznych nie gorszych od założonych w SWZ.

Pytanie nr 10:

Dotyczy §6 ust. 10 Wzoru Umowy

W celu prawidłowego oszacowania wartości oferty, prosimy o potwierdzenie, że w cenie należy uwzględnić przeglądy zabudowy medycznej oraz noszy wielozadaniowych. Koszt Przeglądów pojazdu bazowego pozostaje po stronie Zamawiającego.

Odpowiedź nr 10:

Wykonawca winien oszacować wartość oferty zgodnie z SWZ na podstawie wszystkich trzech części (IDW, Wzór umowy i OPZ).

Pytanie nr 11:

Dotyczy §8 pkt 1 Wzoru Umowy

Uprzejmie prosimy o zmianę wysokości zaproponowanej kary umownej, do wartości części dostawy, której kara dotyczy tzn. w przypadku opóźnienia w wydaniu wyłącznie jednego ambulansu, naliczenie kary umownej w zakresie części dostawy, która zrealizowana została po terminie.

Odpowiedź nr 11:

Zamawiający podtrzymuje zapisy wzoru umowy w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie nr 12:

Dotyczy §8 ust.1 1) Wzoru Umowy

Prosimy o obniżenie wysokości zaproponowanej kary umownej do 0,2% wysokości wynagrodzenia brutto, o którym mowa w §3 ust. 1 wzoru umowy

Odpowiedź nr 12:

Zamawiający podtrzymuje zapisy wzoru umowy w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie nr 13:

Dotyczy §8 ust. 1 3), 4), 5), 6), 7) Wzoru Umowy

Uprzejmie prosimy o zmianę wysokości kar umownych, opisanych uwzględniając wyłącznie wartość tej części dostawy, której zaistniała sytuacja dotyczy. W przypadku usterki jednego ambulansu oraz opisanego w pkt 3-7 opóźnienia w naprawie lub podstawieniu ambulansu zastępczego, naliczenie kary umownej w wysokości 0,1% wartości części dostawy, której dotyczy.

Odpowiedź nr 13:

Zamawiający podtrzymuje zapisy wzoru umowy w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie nr 14:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie ambulansu, którego gwarancja fabryczna na powłokę lakierniczą wynosi 24 miesiące? Nadmieniamy, że jest to standardowa długość okresu gwarancyjnego np. w pojazdach Mercedes Benz, udzielanego przez producenta pojazdu tj. Daimler AG.

Odpowiedź nr 14:

Punkty w każdym z kryterium oceny ofert zostaną przyznane zgodnie z zapisami SWZ – Cz. I – IDW, rozdział XIX pkt 3. W przypadku gwarancji 24-ro miesięcznej, wykonawca otrzyma 0 punktów.

Pytanie nr 15:

Prosimy o dopuszczenie ambulansu wyposażonego w dwa akumulatory o łącznej pojemności 184Ah, będących fabrycznym wyposażeniem producenta pojazdu bazowego.

Odpowiedź nr 15:

Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie nr 16:

Dot. tabeli oceny technicznej pkt. 9.9

Prosimy o dopuszczenie szafki wiszącej na lewej ścianie z przezroczystymi frontami i podświetleniem uruchamianym po otwarciu każdej z przegród, bez dodatkowych „ małych szufladek typu puszc na drobny sprzęt medyczny”. Oferujemy ambulans w którym zabudowa medyczna wyposażona jest w wyciągane pojemniki

umożliwiający transport i segregację medyczną drobnego wyposażenia medycznego w tym strzykawki, igły, wenflony etc.

Odpowiedź nr 16:

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie ale nie wymaga.

Pytanie nr 17:

Dotyczy parametrów punktowanych – prosimy o potwierdzenie, iż Zamawiający nie punktuje gwarancji mechanicznej na pojazd bazowy.

Odpowiedź nr 17:

Zasady punktacji zostały określone w Rozdziale XIX SWZ – Część I – Instrukcja dla wykonawców (IDW).

Pytanie nr 18:

Dotyczy parametrów punktowanych - System ostrzegający o możliwości kolizji – w związku iż ambulans jest pojazdem specjalnym i podczas akcji porusza się często niezgodnie z przepisami bardzo blisko innych pojazdów – sugerujemy wycofać ten system z uwagi na jego nieskuteczność i bezcelowość, a nawet może wprowadzić użytkownika w błąd.

Odpowiedź nr 18:

Zamawiający podtrzymuje zapisy OPZ w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie nr 19:

Dotyczy umowy paragraf 6 pkt.10 – prosimy o potwierdzenie, iż punkt ten nie dotyczy przeglądów samochodu bazowego za które Zamawiający będzie płacił z własnej ręki po wykonaniu usługi.

Odpowiedź nr 19:

Płatność za przeglądy odbywać się będzie zgodnie z zapisami wszystkich części SWZ (IDW, Wzór umowy i OPZ).

Pytanie nr 20:

Prosimy o potwierdzenie, iż w przypadku zaoferowania dłuższej gwarancji – wymagane jest zaoferowanie też większej ilości bezpłatnych przeglądów sprzętu medycznego i adaptacji.

Odpowiedź nr 20:

Tak

Pytanie nr 21:

Prosimy o podanie szacunkowego zakładanego rocznego przebiegu ambulansu

Odpowiedź nr 21:

Zamawiający roczny przebieg ambulansu szacuje na ok. 70 tyś. km.

Pytanie nr 22:

Prosimy o dopuszczenie ambulansu zastępczego spełniającego normę dla ambulansu typu C, a nie gorszego niż minimalne wymagania Zamawiającego. W tym przypadku musielibyśmy mieć dodatkowy identyczny ambulans jak zaoferowane co jest nie możliwe do spełnienia.

Odpowiedź nr 22:

Zamawiający nie dopuszcza.

Pytanie nr 23:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 1.8 – prosimy o dopuszczenie aby funkcję świateł dziennych przejęły światła mijania

Odpowiedź nr 23:

Światła w pojazdach muszą spełniać wymagania ustawy Prawo o Ruchu Drogowym

Pytanie nr 24:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 8.4 – prosimy o dopuszczenie zamiast gniazda USB łączącego stację dokująca z drukarką – przewód USB umożliwiający podłączenie bezpośrednio do drukarki

Odpowiedź nr 24:

Zamawiający nie dopuszcza.

Pytanie nr 25:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 9.8 – czy zamiast pokrowca Wykonawca może dostarczyć pustą torbę tlenową?

Odpowiedź nr 25:

Tak, pod warunkiem wskazanie dedykowanego miejsca na torbę którą będzie można w bezpieczny sposób transportować z jednoczesnym szybkim dostępem do torby

Pytanie nr 26:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 9.9 – prosimy o potwierdzenie, iż regulowane przegródki w półkach podsufitowych mają być we wszystkich podsufitowych półkach oprócz tej powiększonej na GDO

Odpowiedź nr 26:

Tak

Pytanie nr 27:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 9.9 – prosimy o dopuszczenie przegródek regulowanych tylko w jednej płaszczyźnie w półkach podsufitowych.

Odpowiedź nr 27:

Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 28:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 9.10 – z uwagi iż na ścianie działowej Zamawiający dopuszcza montaż drukarki prosimy o dopuszczenie dostawy pojemnika do dezynfekcji oraz uchwytu na ręczniki luzem z zestawem montażowym i podczas odbioru, instalacji ich w miejscu najbardziej odpowiadającym Zamawiającemu.

Odpowiedź nr 28:

Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 29:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 9.11 – prosimy o dopuszczenie termoboxu o pojemności 6 flakonów 500 ml z uwagi na konstrukcję ambulansu oraz fakt, iż raczej nie podgrzewa się na raz 8 sztuk płynów.

Odpowiedź nr 29:

Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 30:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 10.2 – prosimy o potwierdzenie, iż Zamawiający dopuszcza lampę typu kogut w tylnej części dachu.

Odpowiedź nr 30:

Przednia i tylna sygnalizacja świetlna musi być tego samego rodzaju (w tym samym typie).

Pytanie nr 31:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 12.4 – prosimy o potwierdzenie, iż Zamawiający wymaga jednego radiotelefonu przewoźnego oraz nie wymaga radiotelefonu przenośnego.

Odpowiedź nr 31:

TAK jeden przewoźny, bez przenośnego.

Pytanie nr 32:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 12.4 – z uwagi na montowany w kieszeni DIN system SWD oraz radioodtworacz pojazdu – prosimy o dopuszczenie montażu radiotelefonu na półce nad kierownicą lub na górze na środku deski rozdzielczej lub na konsoli na środku pomiędzy siedzeniami co jest najbardziej optymalnym rozwiązaniem pod względem dostępu, widoczności, itp.

Odpowiedź nr 32:

Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 33:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 12.4 – prosimy o potwierdzenie, iż Zamawiający sam będzie stroił antenę poprzez odpowiednie jej docięcie.

Odpowiedź nr 33:

Radiotelefon musi być zestrojony z anteną.

Pytanie nr 34:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 12.4 – prosimy o potwierdzenie, iż radiotelefon ma być nie zaprogramowany. Gdyby Zamawiający wymagał programowania – prosimy o potwierdzenie, iż po podpisaniu umowy dostarczy Wykonawcy częstotliwości

Odpowiedź nr 34:

TAK, Zamawiający zaprogramuje we własnym zakresie.

Pytanie nr 35:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 13 – prosimy o potwierdzenie, iż Zamawiający nie wymaga butli oraz reduktorów

Odpowiedź nr 35:

Tak, zgodnie z zapisami OPZ.

Pytanie nr 36:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 15.2 – prosimy o potwierdzenie, iż Zamawiający dopuszcza zarówno drukarkę atramentową jak i laserową

Odpowiedź nr 36:

Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 37:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 17.1 – prosimy o dopuszczenie ambulansu bez asystenta pasa ruchu - w związku iż ambulans jest pojazdem specjalnym i podczas akcji porusza się często niezgodnie z przepisami bardzo blisko innych pojazdów oraz nie trzymając się pasa ruchu – sugerujemy nie wymagać tego systemu.

Odpowiedź nr 37:

Zamawiający podtrzymuje zapisy OPZ w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie nr 38:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 17.1 – prosimy o potwierdzenie, iż pod pojęciem ECALL zamawiający ma na myśli system powiadamiania o wypadkach drogowych, który dla danej marki pojazdu może mieć inną nazwę np. SOS.

Odpowiedź nr 38:

Ogólnoeuropejska nazwa systemu to eCall.

Pytanie nr 39:

Dotyczy opis przedmiotu zamówienia – pkt. 17.3 – prosimy o potwierdzenie, iż Zamawiający wymaga tylko dodatkowych opon zimowych (bez felg i czujników ciśnienia).

Odpowiedź nr 39:

Zamawiający podtrzymuje zapisy OPZ w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie nr 40:

Prosimy o dopuszczenie dostawy na kołach na koszt i ryzyko wykonawcy co umożliwi odpowietrzenie i sprawdzenie układów.

Odpowiedź nr 40:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Wzoru umowy w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie nr 41:

Prosimy o wydłużenie terminu realizacji do 120 dni.

Odpowiedź nr 41:

Zamawiający w chwili obecnej nie widzi podstaw do zmiany terminu realizacji zamówienia

Pytanie nr 42:

W związku z ogłoszonym postępowaniem pytamy Zamawiającego czy dopuści nosze Medirof Clinic Extero z automatycznym rozkładaniem goleni przednich przy wyjeździe, składanie goleni do wjazdu noszy na lawetę, w celu podniesienia bezpieczeństwa pacjenta, odbywa się po uruchomieniu dedykowanej dźwigni/blokady?

Odpowiedź nr 42:

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie.

Pytanie nr 43:

1. Dotyczy pkt. 1.1 Tabeli Oceny Technicznej- zważywszy na fakt, że przedmiot zamówienia po jego wyprodukowaniu będzie pojazdem specjalnym sanitarnym (SC) w kategorii M1 informujemy, że:

a) Użyty przez Zamawiającego skrót „Dmc”, dla którego Zamawiający wskazał znaczenie polegające na tym, iż należy go rozumieć jako: „masa gotowego ambulansu w pełni wyposażonego w sprzęt medyczny dla ambulansu typu „C” zgodnie z aktualną normą PN-EN 1789 + A2 lub równoważną, dodatkowo wyposażonego w materac próżniowy, urządzenie do ucisku klatki piersiowej (tzw. masażer), wyposażenie systemu SWD (tj. uchwyt na tabletki, tabletki, drukarka), dwie dodatkowe małe butle tlenowe (przyjmując, że w standardowym wyposażeniu ambulansu znajdują się dwie duże butle tlenowe oraz jedna mała) oraz kierowcę i komplet pasażerów w tym pacjenta - nie może przekraczać dopuszczalnej masy całkowitej ambulansu określonej w homologacji”- jest sprzeczne z treścią przepisów ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 450 z późn. zm.)- dalej uPoRD, na którą Zamawiający się powołuje. Zgodnie z art. 2 pkt. 54) uPoRD: „dopuszczalna masa całkowita – to największą określoną właściwymi warunkami technicznymi masę pojazdu obciążonego osobami i ładunkiem, dopuszczonego do poruszania się po drodze” (w pojazdach specjalnych sanitarnych nie ma ładunku- brak dopuszczalnej ładowności) , z kolei pkt. 55 rzeczonego przepisu wskazuje, iż: „rzeczywista masa całkowita - masę pojazdu łącznie z masą znajdujących się na nim rzeczy i osób”. Definicję masy gotowego ambulansu, którą posługuje się Zamawiający, określa jednak przepis innego aniżeli uPoRD aktu prawnego, a mianowicie: Art. 2 Definicje ROZPORZĄDZENIE KOMISJI (UE) NR 1230/2012 z dnia 12 grudnia 2012 r. w sprawie wykonania rozporządzenia (WE) nr 661/2009 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do wymagań w zakresie homologacji typu dotyczących mas i wymiarów pojazdów silnikowych oraz zmieniające dyrektywę 2007/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady:

4) „masa pojazdu gotowego do jazdy” oznacza

a) w przypadku pojazdu silnikowego: masę pojazdu, ze zbiornikiem(-ami) paliwa napełnionym(-i) co najmniej w 90 %, łącznie z masą kierowcy, paliwa i płynów, z wyposażeniem standardowym, zgodnie ze specyfikacjami producenta oraz, jeżeli są zamontowane, z masą nadwozia, kabiny, sprzęgu i koła (-ó) zapasowego(-ych) oraz narzędzi”. W prawie krajowym, w przepisach uPoRD masa pojazdu gotowego do jazdy określana jest mianem „masy własnej” z tą różnicą, że w ujęciu krajowym z masy tej odejmuje się znormalizowaną masę kierowcy. b) Użycie określenia Dopuszczalna Masa Całkowita (dalej: DMC) w stosunku do przedmiotu zamówienia jako ambulansu sanitarnego jest nieuprawnione. Zgodnie z art. 70b ust. 3 uPoRD „na potrzeby procedury homologacji typu, pojazdy zgodnie z ich maksymalną masą całkowitą lub cechami konstrukcyjnymi dzieli się na kategorie. Kategorie pojazdów określa załącznik nr 2 do ustawy”: „ZAŁĄCZNIK Nr 2 KATEGORIE POJAZDÓW 1. Kategoria M: pojazdy samochodowe przeznaczone do przewozu osób mające co najmniej cztery koła, w tym: 1) kategoria M1: pojazdy do przewozu osób, mające nie więcej niż osiem miejsc oprócz siedzenia kierowcy;” Ustawodawca dla pojazdów kategorii M1 nie ustanowił parametru jakim jest DMC występująca dopiero w pojazdach kategorii M2 oznaczona jako 5t.

c) Ponadto nieuprawnione jest wymaganie rezerwy masowej stanowiącej różnicę pomiędzy DMC ambulansu, a jego masą własną. Sprzeciwiają się temu przepisy uPoRD- nota bene przywołane przez Zamawiającego. Rezerwa opisana przez Zamawiającego posiada swoją definicję legalną w art. 2 pkt. 56) uPoRD: „dopuszczalna ładowność - największa masa ładunku i osób, jaką może przewozić pojazd, która stanowi różnicę dopuszczalnej masy całkowitej i masy własnej pojazdu”. Zamawiający używając ponad 50 ambulansów doskonale wie, że w pojazdach specjalnych sanitarnych nie występuje w ogóle pojęcie dopuszczalnej ładowności. W dokumentach występuje zapis albo „nie dotyczy” albo „0”. Pojęcie to jest zarezerwowane dla pojazdów ciężarowych, które co do zasady służą do przewozu ładunków, o czym nie ma mowy w definicji legalnej jaka ustawodawca przyjął dla pojazdów specjalnych „pojazd specjalny - pojazd samochodowy lub przyczepę przeznaczone do wykonywania specjalnej funkcji, która powoduje konieczność dostosowania nadwozia lub posiadania specjalnego wyposażenia; w pojeździe tym mogą być przewożone osoby i rzeczy związane z wykonywaniem tej funkcji” (art. 2 pkt. 36) uPoRD). Brak określenia dopuszczalnej ładowności dla pojazdów specjalnych wynika z konstrukcji przepisów, z których wynika, że dla określenia dopuszczalnej ładowności wymagane jest uregulowanie w przepisie DMC dla danej kategorii pojazdu. d) Jednocześnie należy zwrócić uwagę na fakt, że Zamawiający nie jest producentem przedmiotu zamówienia. Przedmiot zamówienia jest produktem istniejącym na rynku homologowanym według wytycznych i przyjętych rozwiązań technicznych i technologicznych producenta ambulansu. Zatem Zamawiającemu nie przysługuje prawo określania „normalnego wyposażenia”, które w nomenklaturze homologacyjnej oznacza wyposażenie standardowe wchodzące w skład masy pojazdu gotowego do jazdy określonej przez producenta ambulansu. Art. 2 Definicje ROZPORZĄDZENIE KOMISJI (UE) NR 1230/2012 z dnia 12 grudnia 2012 r. w sprawie wykonania rozporządzenia (WE) nr 661/2009 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do wymagań w zakresie homologacji typu dotyczących mas i wymiarów pojazdów silnikowych oraz zmieniające dyrektywę 2007/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady: 4) „masa pojazdu gotowego do jazdy” oznacza

a) w przypadku pojazdu silnikowego: masę pojazdu, ze zbiornikiem(-ami) paliwa napełnionym(-i) co najmniej w 90 %, łącznie z masą kierowcy, paliwa i płynów, z wyposażeniem standardowym, zgodnie ze specyfikacjami producenta oraz, jeżeli są zamontowane, z masą nadwozia, kabiny, sprzęgu i koła (-ó) zapasowego(-ych) oraz narzędzi;

Użyte przez Zamawiającego definicje w pkt 1.1 Tabeli Oceny Technicznej oraz brak wymogu dostarczenia świadectwa zgodności ambulansu (niezbędnego do procesu rejestracji w dostawie jednoetapowej) wskazują, że intencją Zamawiającego jest rejestracja pojazdu kategorii N (samochód ciężarowy). Jeżeli jednak intencją Zamawiającego jest rejestracja pojazdu specjalnego sanitarnego kategorii M1 winien usunąć w całości zapisy pkt. 1.1 Tabeli Oceny Technicznej oraz dodać wymóg dostarczenia wraz z przedmiotem zamówienia dokumentu w

postaci świadectwa zgodności ambulansu. W aktualnym brzmieniu zapisy te swą treścią wprowadzają w błąd potencjalnych Wykonawców, a jednocześnie zawierają szereg błędów merytorycznych, które w sposób nieuprawniony ingerują w wyłączne uprawnienia producenta przedmiotu zamówienia.

Odpowiedź nr 43:

Zamawiający podtrzymuje zapisy OPZ w zakresie objętym cytowaną wypowiedzią.

Pytanie nr 44:

Dotyczy pkt. III 3.1 ppkt. 9e myślnik pierwszy oraz §4 ust. 3 pkt. 3a projektu umowy:

Niniejszym przypominamy, że niezmiennie od lat podstawą użytkowania, a więc dopuszczania do ruchu drogowego (rejestracja jednoetapowa) jest świadectwo zgodności (CoC) wystawiane na podstawie posiadanego przez producenta ambulansu świadectwa homologacji. Nie ma możliwości rejestracji i użytkowania ambulansu w oparciu o dostarczone Zamawiającemu świadectwo homologacji. Tym samym wnosimy o zmianę polegającą na zastąpieniu określenia „świadectwo homologacji ambulansu” na „świadectwo zgodności ambulansu (CoC) wystawione zgodnie z przepisami na podstawie posiadanego świadectwa homologacji”.

Odpowiedź nr 44:

Zamawiający przychyliła się do sugestii wykonawcy i zmienia zapisy SWZ rozdział III 3.1 ppkt. 9e myślnik pierwszy oraz §4 ust. 3 pkt. 5a wzoru umowy: w miejsce „świadectwo homologacji ambulansu” wprowadza się „świadectwo zgodności ambulansu (CoC) wystawione zgodnie z przepisami na podstawie posiadanego świadectwa homologacji”.

Pytanie nr 45:

Dotyczy zapisów §9 projektu umowy:

Prosimy o doprecyzowanie jaki podmiot Zamawiający ma na myśli określając wymóg w ust. 4 rzeczonego paragrafu. Czy poprzez poddostawcę w jego rozumieniu Zamawiający ma na myśli np. dostawcę opon/kół, sprzętu medycznego, samochodu bazowego, oświetlenia itp.?

Odpowiedź nr 45:

W zamówieniach publicznych nie ma pojęcia „poddostawca”. Wykonawca może wykonać przedmiot zamówienia przy udziale podwykonawców zgodnie z zapisami SWZ np. rozdział VII IDW i §12 wzoru umowy.