



**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**AMBULANS DO TRANSPORTU PACJENTÓW TYP A2 WRAZ ZE SPRZĘTEM MEDYCZNYM- 1 SZT.**  
**(ZGODNIE Z ROZDZ. IV SWZ) Po zmianach – wersja II**

**I. WYMAGANE GRANICZNE WARUNKI TECHNICZNE DLA SAMOCHODU BAZOWEGO, ZABUDOWY PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO ORAZ WYPOSAŻENIA AMBULANSU**

Marka i model samochodu bazowego: .....

Samochód fabrycznie nowy, rok produkcji - .....

<b>POJAZD BAZOWY</b>			
Lp.	PARAMETR WYMAGANY	Wypełnia WYKONAWCA	
		Wymagania	PARAMETR OFEROWANY
<b>I. Nadwozie</b>			
1.	typ furgon z izolacją dźwiękowo- termiczną.	tak	
2.	kabina kierowcy wyposażona w 3 miejsca siedzące.	tak	
3.	drzwi tylne przeszklone, skrzydłowe, otwierane na boki o min. 180°.	tak	
4.	drzwi boczne prawe przesuwne do tyłu z otwieraną szybą.	tak	
5.	lakier w kolorze białym (dopuszczamy kolor żółty)	tak	
6.	centralny zamek wszystkich drzwi, sterowany pilotem.	tak	
7.	Autoalarm ( dopuszczamy ambulans bez autoalarmu)	tak	
8.	wysokość ambulansu max. 210 cm. łącznie z sygnalizacją ( ze względu na wymiary bramy wjazdowej do garażu i brakiem możliwości podwyższenia)	tak	
<b>II. Silnik</b>			
1.	silnik o pojemności min. 1950 cm <sup>3</sup> zasilany olejem napędowym	tak	
2.	z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z elektronicznym bezpośrednim wtryskiem paliwa.	tak	
3.	moc silnika minimum 140 KM	tak	
4.	silnik spełniający wymagania normy emisji spalin minimum Euro 6.	tak	
<b>III. Zespół przeniesienia napędu</b>			
1.	skrzynia manualna min. 5 biegowa (tj. 5-biegów do przodu + bieg wsteczny).	tak	
2.	napęd na jedną oś	tak	
3.	elektroniczny system stabilizacji toru jazdy (ESP) lub równoważny.	tak	
4.	system zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania (ASR)	tak	
<b>IV. Zawieszenie</b>			
1.	gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów.	tak	
<b>V. Układ hamulcowy</b>			
1.	system ABS zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania.	tak	

2.	ze wspomaganie	tak	
3.	hydrauliczny system wspomagania nagłego hamowania.	tak	
<b>VI. Układ kierowniczy</b>			
1.	ze wspomaganie, z regulacją kolumny kierowniczej w min 2 płaszczyznach	tak	
<b>VII. Instalacja elektryczna</b>			
1.	instalacja elektryczna 12 V- powinna być sporządzona w sposób zapewniający jej bezpieczne działanie zgodnie z PN EN 1789	tak	
2.	akumulator zabezpieczający prawidłowe funkcjonowanie wszystkich odbiorników prądu w ambulansie.	tak	
<b>VIII. Wyposażenie pojazdu</b>			
1.	wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki.	tak	
2.	fabryczny radioodbiornik , zestaw głośnomówiący z głośnikami	tak	
3.	poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera.	tak	
4.	elektryczne otwierane szyby w drzwiach przednich.	tak	
5.	Podgrzewana szyba przednia za pomocą wysokowydajnego nadmuchu	tak	
6.	klimatyzacja kabiny kierowcy.	tak	
7.	lusterka zewnętrzne regulowane i podgrzewane elektr.	tak	
8.	światła do jazdy dziennej umiejscowione w pasie przednim pojazdu	tak	
9.	światło przeciwmgielne tylne.	tak	
10.	fabryczne trzecie światło STOP	tak	
11.	dywaniki podłogowe kabiny kierowcy	tak	
12.	koła z oponami wielosezonowymi	tak	
14.	koło zapasowe pełnowymiarowe.	tak	
15.	trójkąt, gaśnica, apteczka, podnośnik, klucz do kół.	tak	
16.	czujniki parkowania z wizualizacją odległości od przeszkody	tak	

<b>SPECYFIKACJA ADAPTACJI NA AMBULANS DO TRANSPORTU PACJENTÓW TYPU A2</b>			
Lp.	PARAMETR WYMAGANY	Wypełnia WYKONAWCA	
		Wymagania	PARAMETR OFEROWANY
<b>I. Ogrzewanie i wentylacja przedziału medycznego</b>			
1.	instalacja nawiewno-wywiewna (wentylator dachowy z lampą)	tak	
2.	rozbudowa fabrycznej klimatyzacji kabiny kierowcy samochodu bazowego na przedział medyczny (w przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna tj. po ustawieniu żądanej temperatury systemy chłodzące lub grzewcze automatycznie utrzymują zadaną temperaturę w przedziale medycznym)	tak	
3.	niezależne ogrzewanie powietrzne	tak	
<b>II. Instalacja elektryczna</b>			
1.	Dwa gniazda 12V	tak	
2.	Jedno gniazdo prądu zmiennego 230V	tak	
3.	Przetwornica napięcia	tak	
<b>III. Sygnalizacja świetlna-dźwiękowa i oznakowanie</b>			
1.	belka świetlna za światłami typu LED koloru niebieskiego umieszczona na przedniej części dachu pojazdu.	tak	
2.	niebieska lampa LED w tylnej części dachu (tzw. kogut)	tak	

3.	niebieskie światła LED montowane na tzw. grillu	tak	
4.	sygnalizacja dźwiękowa modulowana z możliwością podawania komunikatów głosem	tak	
5.	lampy świateł awaryjnych na drzwiach tylnych włączających się po ich otwarciu	tak	
6.	pas w kolorze niebieskim i czerwonym dookoła pojazdu	tak	
7.	wąż Eskulapa na bokach, z tyłu i dachu	tak	
8.	oznaczenie typu karetki na bokach i drzwiach tylnych symbolem „T” oraz nazwą Zamawiającego (tj. Miejsko-Gminna Przychodnia w Świeciu)	tak	
9.	napis „AMBULANS” na bokach, z przodu (lustrzany) z tyłu i na dachu pojazdu	tak	
<b>IV. Oświetlenie przedziału medycznego</b>			
1.	oświetlenie rozproszone umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego – 2 szt.	tak	
2.	oświetlenie punktowe, regulowane umieszczone w górnej części nad noszami – 1 szt.	tak	
<b>V. Przedział medyczny</b>			
1.	podłoga wzmocniona, antypoślizgowa, łatwo zmywalna, połączona szczelnie z pokryciem boków zapewniająca odpływ płynów z wnętrza pojazdu	tak	
2.	ściany boczne, sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące	tak	
3.	kabina kierowcy oddzielona od przedziału medycznego ścianką działową, wyposażoną w przesuwne okno pokryte folią półprzezroczystą	tak	
4.	jeden fotel usytuowane na ścianie działowej, tyłem do kierunku jazdy, składany, wyposażone w trzypunktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa	tak	
5.	szafka na sprzęt medyczno-sanitarny zabezpieczona przed otwarciem w czasie jazdy, na ścianie lewej przeznaczona do przechowywania sprzętu (tj. apteczka, złożone nosze płachtowe w pokrowcu, podstawowy sprzęt 1 x użytku , środek dezynfekcyjny itp.)	tak	
6.	instalacja tlenowa; 1 szt. butla tlenowa 10 l. z reduktorem , wyposażony w nawilżacz tlenowy wykonany z tworzywa sztucznego; z bezpiecznym mocowaniem uniemożliwiającym niekontrolowane przemieszczanie się podczas jazdy, z gniazdem poboru tlenu na ścianie	tak	
7.	uchwyt do mocowania kroplówki	tak	
8.	urządzenie do wybijania szyb	tak	
9.	nóż do cięcia pasów	tak	
10.	nosze płachtowe z pokrowcem	tak	
11.	dotatkowa gaśnica w przedziale medycznym 1 kg.	Tak	
12.	zabezpieczenie urządzeń oraz elementów wyposażenia przed przemieszczaniem się w czasie ruchu pojazdu, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia	tak	
13.	okna w kabinie sanitarnej pokryte w 2/3 wysokości folią półprzezroczystą	tak	
14.	Kosz na odpady- 1 szt.	tak	

### SPRZĘT MEDYCZNY

Lp.	PARAMETR WYMAGANY	Wypełnia Wykonawca	
		Wymagania	PARAMETR OFEROWANY
I.	<b>Nosze główne monoblokowe</b>		

1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2024, fabrycznie nowe	tak	
2.	Ergonomiczna konstrukcja	tak	
3.	Regulacja wysokości na 7 poziomach	tak	
4.	System załadowniczy z dwustopniowym mechanizmem zwalniającym	tak	
5.	Blokada kół przednich zabezpieczająca nieużywane nosze przed tłoczeniem	tak	
6.	System blokowania kół-koła skrętne lub zablokowane w pozycji do jazdy na wprost	tak	
7.	Duże koła ułatwiające prowadzenie noszy na wszystkich rodzajach podłoża	tak	
8.	Odblaskowe oznaczenia	tak	
9.	Lekka, aluminiowa konstrukcja	tak	
10.	Oparcia boczne składane jedną ręką	tak	
11.	Pneumatyczny, bezdotykowy system podnoszenia oparcia pleców i nóg uruchamiany jedną ręką	tak	
12.	Obciążenie dopuszczalne noszy maksymalnie 250 kg	tak	
13.	Nosze zgodne z normą EN-1789	tak	
<b>II. Fotel kardiologiczny</b>			
1.	Przeznaczony do transportu pacjentów w pozycji siedzącej z domu do karetki, a także w trakcie transportu w ambulansie	tak	
2.	Dopuszczalne maksymalne obciążenie -250 kg.	tak	
3.	Najazdy aluminiowe rozsuwane teleskopowo lub składane do wprowadzenia fotela z pacjentem do pojazdu.	tak	
<b>II a Platforma najazdowa składana</b>			
1.	Umożliwia wprowadzenie fotela kardiograficznego z pacjentem do pojazdu	tak	
<b>III. Krzeselko kardiologiczne ( do przenoszenia pacjentów)</b>			
1.	Do transportu pacjentów, wyposażone w cztery kółka transportowe: dwa tylne stałe+ dwa kółka przednie obrotowe w zakresie 360° z hamulcami	tak	
2.	Oparcie i siedzenie z ABS	tak	
3.	Podłokietniki	tak	
4.	teleskopowo wydłużane rączki przednie	tak	
5.	2 pary rączek tylnych	tak	

<b>Wymagania dodatkowe dotyczące przedmiotu zamówienia</b>			
1.	Wykonawca jest zobowiązany przy dostawie ambulansu dostarczyć Zamawiającemu: świadectwo homologacji na pojazd jako skompletowany (dla pojazdu bazowego+ przedziału medycznego typu A2) , kartę pojazdu, gwarancje na wyposażenie i sprzęt medyczny, instrukcje obsługi w języku polskim, instrukcję obsługi i konserwacji noszy głównych i transportera noszy głównych, deklaracje zgodności CE, oraz niezbędne dokumenty do rejestracji pojazdu podpisane i opieczetowane pieczętą Wykonawcy	tak	
2.	Wykonawca zapewnia autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny uprawniony do napraw gwarancyjnych pojazdu i wyposażenia, znajdującego się w najbliższej odległości od siedziby Zamawiającego:(należy podać adres serwisu lub załączyć wykaz)	tak	

	..... ..... .....		
3.	Wykonawca zapewnia autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny uprawniony do napraw sprzętu medycznego, znajdujący się w najbliższej odległości od siedziby Zamawiającego:(należy wypisać lub załączyć wykaz) ..... .....		
4.	Naprawy gwarancyjne należy zgłaszać: a) ambulans: - adres..... - tel/fax..... -e-mail..... b) sprzęt medyczny: - adres..... - tel/fax..... -e-mail.....		

**ZESTAWIENIE WARUNKOW OCENIANYCH**

Lp.	Zestawienie ocenianych parametrów-	Punktacja	Oferowany termin - wypełnia WYKONAWCA
1.	Cena brutto najniższa	60 pkt.	

2.	Gwarancja mechaniczna na pojazd bazowy	1) Zaoferowany okres gwarancji <b>24 miesiące</b> (minimalny wymagany) <b>- 0 pkt.</b> 2) Zaoferowany okres gwarancji <b>36 miesięcy</b> <b>- 15 pkt.</b> 3) Zaoferowany okres gwarancji <b>48 miesięcy i więcej</b> <b>- 30 pkt.</b>	..... ..... .....
3.	Gwarancja na zabudowę medyczną	4) Zaoferowany okres gwarancji <b>24 miesiące</b> (minimalny wymagany) <b>- 0 pkt.</b> 5) Zaoferowany okres gwarancji <b>36 miesięcy</b> <b>- 15 pkt.</b> 6) Zaoferowany okres gwarancji <b>48 miesięcy i więcej</b> <b>- 30 pkt.</b>	..... ..... .....

**Wymagania dodatkowe**

**UWAGA:** uzupełniony załącznik nr 2 należy dołączyć do formularza oferty. Nie spełnienie któregokolwiek z wyżej wymienionych parametrów, skutkować będzie odrzuceniem oferty.

..... dnia.....2024r.  
(miejsowość)

.....  
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

*Dokument należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.*