**Załącznik nr 3 do SWZ**

**FORMULARZ PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

Nr referencyjny nadany w sprawie przez Zamawiającego: **DOZ.240.3.2023**

|  |
| --- |
| **ZAMAWIAJĄCY** |
| Nazwa | **WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BYDGOSZCZY** |
| Adres | UL. KS. R. MARKWARTA 7, 85-015 BYDGOSZCZ |
| NIP | 554-22-12-161 |
| REGON | 001044962 |
| **WYKONAWCA** |
| Nazwa z oznaczeniem formy prawnej wykonywanej działalności |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| REGON |  |

Zamawiający wymaga by oferowany pojazd był fabrycznie nowy, nieeksploatowany, z roku produkcji 2023
z 2 letnią pełną gwarancją mechaniczną – bez limitu kilometrów.

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

Ambulans (spełniający wszystkie wymagania Zamawiającego określone w niniejszej SWZ) ma posiadać **certyfikat/raport potwierdzający pozytywnie przeprowadzone badania wytrzymałościowe (kompleksowe testy zderzeniowe całego ambulansu) wykonane przez jednostkę notyfikowaną zgodnie z normą PN-EN 1789:A1/2011 lub równoważną**. Dokument ma potwierdzać, iż badaniom podlegał ambulans w oferowanej konfiguracji zabudowy specjalnej na oferowanej marce i modelu pojazdu.

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

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

Rok produkcji min. 2023 (podać): .............................................................................................................................

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

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

Rok produkcji min. 2023 (podać): ………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | ***TAK/NIE\**** | ***Parametr oferowany\**** |
| **Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie dotyczącym pojazdu bazowego** |
| **I.** | **NADWOZIE** |
| **1.** | Pojazd bazowy niekompletny typu furgon częściowo przeszklony o DMC powyżej 3,8 t max. do 4,1 t, bez ogranicznika prędkości i rejestratora czasu pracy kierowcy. |  |  |
| **2.** | Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele z możliwością regulacji oparć i przesuwu wzdłużnego. Każdy fotel wyposażony w dwa podłokietniki. |  |  |
| **3.** | Drzwi boczne prawe przesuwne do tyłu z otwieraną szybą i systemem elektrycznego domykania (system fabryczny objęty gwarancją producenta pojazdu bazowego). |  |  |
| **4.** | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby i systemem elektrycznego domykania (system fabryczny objęty gwarancją producenta pojazdu bazowego). |  |  |
| **5.** | Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260o z blokowanym ogranicznikiem otwarcia ok. 900. |  |  |
| **6.** | Stopień wejściowy tylny, stanowiący zderzak ochronny. |  |  |
| **7.** | Zewnętrzny, znajdujący się pod podwoziem, dodatkowy obrotowy stopień wejściowy pod prawymi drzwiami przesuwnymi ułatwiający wsiadanie do przedziału medycznego, uruchamiany z kabiny kierowcy oraz przedziału medycznego, samoczynnie chowający się po zamknięciu drzwi przesuwnych, którego stan wysunięcia potwierdza kontrolka umieszczona w sposób widoczny dla kierowcy ambulansu. |  |  |
| **8.** | Autoalarm. |  |  |
| **9.** | Centralny zamek we wszystkich drzwiach. |  |  |
| **10.** | Reflektory przeciwmgielne przednie, światła do jazdy dziennej w technologii LED, włączane automatycznie po uruchomieniu silnika i w momencie włączenia sygnałów świetlno-dźwiękowych, przełączane samoczynnie na światła mijania (i odwrotnie). |  |  |
| **11.** | Kolor żółty – zalecany RAL 1016 lub równoważny. |  |  |
| **12.** | Ogrzewana elektrycznie szyba przednia. |  |  |
| **13.** | Czujnik deszczu uruchamiający automatycznie wycieraczki podczas opadów. |  |  |
| **II.** | **SILNIK** |
| **1.** | Moc silnika min. 140 KW, z zapłonem samoczynnym, max. moment obrotowy nie mniejszy niż 440 Nm. |  |  |
| **2.** | Spełniający wymogi normy emisji spalin min. EURO VI. |  |  |
| **III.** | **ZESPÓŁ NAPĘDOWY** |
| **1.** | Skrzynia biegów automatyczna. |  |  |
| **2.** | Napęd na koła tylne pojazdu. |  |  |
| **IV.** | **UKŁAD HAMULCOWY** |
| **1.** | Z elektronicznym systemem stabilizacji toru jazdy ESP plus asystent wiatru bocznego. |  |  |
| **2.** | Z systemem zapobiegającym poślizgowi kół w trakcie ruszania np. ASR. |  |  |
| **3.** | Z systemem wspomagania nagłego hamowania np. BAS, BA z pulsowaniem świateł stop w trakcie nagłego hamowania. |  |  |
| **4.** | Asystent martwego pola. |  |  |
| **V.** | **WYPOSAŻENIE POJAZDU** |
| **1.** | Czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera. |  |  |
| **2.** | W przedziale kierowcy:- radioodbiornik fabryczny lub radioodtwarzacz z wejściem USB, z zestawem głośników oraz anteną dachową. |  |  |
| **3.** | Elektrycznie sterowane szyby boczne w kabinie kierowcy. |  |  |
| **4.** | Regulowana kolumna kierownicy w dwóch płaszczyznach. |  |  |
| **5.** | Elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne. |  |  |
| **6.** | Klimatyzacja kabiny kierowcy. |  |  |
| **7.** | Ambulans na zamontowanych oponach wielosezonowych wraz z kołem zapasowym, z czujnikami ciśnienia powietrza oryginalnymi (serwisowanymi przez ASO pojazdu) z zachowaniem indeksu nośności opon jak z pierwszego montażu. |  |  |
| **8.** | System monitoringu wizyjnego oparty na dwóch zewnętrznych kamerach z przodu i z tyłu pojazdu z możliwością wykorzystania systemu do monitorowania jazdy i jako kamery cofania, dodatkowo kamera w przedziale medycznym z możliwością podglądu obrazu w przedziale kierowcy. Rejestrator cyfrowy utrwalający materiał filmowy z kamer. |  |  |
| **Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie ambulansu sanitarnego** |
| **I.** | **NADWOZIE** |
| **1.** | Minimalne wymiary przedziału medycznegow mm (długość x szerokość x wysokość) 3250 x 1700 x 1800. |  |  |
| **2.** | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10 l, krzesełka kardiologicznego gąsienicowego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego i kamizelki KED, torby opatrunkowej z dostępem również z wnętrza przedziału medycznego oraz desek ortopedycznych dla dorosłych i dla dzieci – podać wymiary schowka w mm, tj. wysokość, szerokość i głębokość. |  |  |
| **II.** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** |
| 1. | Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik z możliwością ustawienia temperatury – podać markę i model. |  |  |
| **2**. | Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny o mocy grzewczej ok. 2000 W zasilany podczas postoju z zewnętrznej sieci 230 V, załączany termostatycznie. |  |  |
| **3.** | Niezależny od pracy silnika system spalinowego ogrzewania (wodnego) przedziału kierowcy i przedziału medycznego – podać markę i model.  |  |  |
|  **4.** | Niezależny od pracy silnika system ogrzewania spalinowego (powietrzne) przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury oraz wyprowadzeniem sygnalizacji załączenia (13,2V +/- 20 %) doprowadzonym do centralnej części deski rozdzielczej – podać markę i model. |  |  |
| **5.** | Mechaniczna dachowa wentylacja nawiewno-wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego. Podać markę i model wentylatora. |  |  |
| **6.** | W przedziale medycznym system grzewczo- chłodzący działający podczas jazdy ambulansu, z termostatycznym ustawianiem zadanej temperatury. |  |  |
| **7.** | W przedziale medycznym wyświetlacz informujący o temperaturze wewnątrz przedziału oraz temperaturze na zewnątrz pojazdu. |  |  |
| **8.** | Fabryczne będące wyposażeniem pojazdu bazowego pomocnicze ogrzewanie elektryczne o maksymalnej mocy grzewczej min. 1,5 kW uzyskiwanej w czasie max. 0,5 min od momentu uruchomienia silnika współpracujące z układem klimatyzacji w utrzymaniu zadanej temperatury. |  |  |
| **9.** | Klimatyzacja dwuparownikowa i dwusprężarkowa, oddzielna sprężarka i parownik dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego. W przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna, tj. po ustawieniu żądanej temperatury systemy chłodzące lub grzewcze automatycznie utrzymują żądaną temperaturę w przedziale medycznym. Umożliwiający klimatyzowanie przedziału medycznego zgodnie z obowiązującą normą PN-EN 1789 w zakresie pkt. 4.5.5.2. normy lub równoważną – podać markę i model.**Do oferty załączyć raport/protokół z badań potwierdzający zgodność systemów klimatyzacji i ogrzewania z obowiązującą normą PN-EN 1789 lub równoważną, wystawiony przez podmiot trzeci, na który wykonawca nie może wywierać decydującego wpływu, dla oferowanej marki i modelu ambulansu.** |  |  |
| **III.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |
| **1.** | W kabinie kierowcy wskaźnik naładowania akumulatorów: rozruchowego i przedziału medycznego. |  |  |
| **2.** | Instalacja elektryczna 230 V: - zasilanie zewnętrzne 230 V (gniazdo, wtyczka + dziesięć metrów bieżących przewód) - min. 2 gniazda w przedziale medycznym, w tym co najmniej jedno o obciążalności nie mniejszej niż 2000 VA- gniazdo 230 V do alternatywnego zasilania umieszczone w przestrzeni przewidzianej dla drukarki- zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym- zabezpieczenie przeciwporażeniowe- przetwornica 12/230V pełnosinusoidalna, o mocy ok. 1500 VA, zapewniająca zasilanie w gniazdach 230 V ambulansu podczas odłączenia ambulansu od zewnętrznej sieci 230 V. |  |  |
| **3.** | Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie dwóch akumulatorów podczas postoju ambulansu podłączonego do zewnętrznej sieci 230 V. Podać markę i model ładowarki. |  |  |
| **4.** | 4 gniazda zasilające 5V/2A USB w kabinie kierowcy:- 2 usytuowane pod sufitem przedziału kierowcy, z których jedno aktywne po włączeniu zapłonu, drugie zawsze aktywne, - 2 następne, usytuowane na desce rozdzielczej, z których jedno aktywne po włączeniu zapłonu, drugie zawsze aktywne. |  |  |
| **5.** | Instalacja elektryczna 12 V:- min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym (w tym jedno z zabezpieczeniem 20A), do podłączenia urządzeń medycznych - gniazda zabezpieczone przed zalaniem lub zabrudzeniem, wyposażone we wtyki(Standard wtyk/gniazdo do uzgodnienia z Zamawiającym). |  |  |
| **IV.** | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** |
| **1.** | Pojazd wyposażony w sygnalizację świetlną typu LED (lampy kierunkowe). Na pasie nad szybą czołową (poniżej linii dachu) 2 lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED (8-mio diodowe, dwurzędowe). Na bokach pojazdu prawym i lewym po 2 lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED (8-mio diodowe dwurzędowe) na tym samym poziomie co lampy nad szybą czołową (w przedniej i tylnej części ściany bocznej). Pojazd wyposażony w modulator o mocy 200W-300W obsługujący dwa głośniki. Głośniki 2 szt. zamontowane w zderzaku pojazdu nie mogą być niczym przysłonięte (głośnik minimum 100W, z ciśnieniem akustycznym 120 db z odległości 7 m), przystosowany do podawania komunikatów głosowych. Sterowanie modulatorem przy pomocy pilota oraz klaksonu pojazdu – podać markę i model. |  |  |
| **2.** | W pasie przednim na wysokości reflektorów (w atrapie chłodnicy, nie wystające poza obrys atrapy) 2 lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED – podłączone elektrycznie z możliwością łatwego rozłączenia w celach serwisowych. |  |  |
| **3.** | Tył pojazdu wyposażony w 2 lampy pulsacyjne kierunkowe barwy niebieskiej typu LED (8-mio diodowe, dwurzędowe) zamontowane na drzwiach (na tym samym poziomie co lampy nad szybą czołową), oraz dodatkowe oświetlenie pulsujące koloru niebieskiego, widoczne dla pojazdów nadjeżdżających od tyłu ambulansu, załączane na postoju automatycznie, po otwarciu tylnych drzwi, lecz działające tylko przy załączonym oświetleniu ostrzegawczym podczas akcji ratunkowej – podać markę i model. |  |  |
| **4.** | Na drzwiach tylnych lampy pulsujące koloru żółtego typu LED – działające przy otwarciu ww. drzwi. |  |  |
| **5.** | Dodatkowe żółte światła awaryjne LED nad tylnymi drzwiami. |  |  |
| **6.** | Oznakowanie pojazdu:- pas odblaskowy barwy niebieskiej dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia, - dodatkowy pas czerwony pod niebieskim oraz wokół dachu,- napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu,- standardowe oznaczenie (tło koloru nadwozia) typu karetki literą **P** wpisaną w okrąg na bokach i drzwiach tylnych pojazdu,- oznakowanie symbolem Państwowe Ratownictwo Medyczne na dachu, bokach i drzwiach tylnych. Dodatkowo oznakowanie w logo i napisy WSPR w Bydgoszczy na drzwiach kabiny kierowcy (udostępnione po podpisaniu umowy). |  |  |
| **7.** | Reflektory zewnętrzne (LED), po bokach oraz z tyłu pojazdu po 2 szt. z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego. |  |  |
| **8.** | Dodatkowa elektryczna sygnalizacja dźwiękowa o mocy min. 200 W przeznaczona do pracy ciągłej włączana osobnym przyciskiem – podać markę i model. |  |  |
| **V.** | **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** |
| **1.** | Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniająca następującej wymogi:- zakres częstotliwości - 168-170 MHz- współczynnik fali stojącej - 1,6- polaryzacja pionowa- charakterystyka promieniowania – dookólna- odporność na działanie wiatru 55 m/sDostęp do montażu anteny z przedziału medycznego (klapa rewizyjna).Półka podsufitowa nad głową kierowcy przystosowana do zamontowania radiotelefonu. |  |  |
| **2.** | Radiotelefon przewoźny zamontowany w pojeździe – szt. 1 oraz radiotelefon przenośny – szt. 2 cyfrowo-analogowy powinien być zgodny z systemem posiadanym przez Zamawiającego oraz współpracować z MOTOTRBO DR3000 i SLR5000 repeater spełniające następujące wymogi:- radiotelefon przewoźny cyfrowo-analogowy z GPS (aktualne potwierdzenie zgodności lub ważne świadectwo homologacji - dopuszczenie do pracy na terenie RP). Nazwa terminal jest nazwą alternatywną do nazwy radiotelefon, liczba kanałów pracy powyżej 150, pasmo pracy 136 ÷174 MHz, z możliwością pracy na kanałach analogowych i cyfrowych, odstęp międzykanałowy: 12,5 kHz, moc wyjściowa regulowana bazowe/przewoźne: 1,0W ÷ 25W, - radiotelefon musi posiadać oznaczenie CE, obudowa radiotelefonu musi spełniać normę IP 54, radiotelefon przewoźny wyposażony w mikrofonogłośnik z klawiaturą alfanumeryczną DTMF, praca na kanałach cyfrowych i analogowych, wbudowany w radiotelefonie moduł GPS, programowalny adres IP dla każdego radiotelefonu, minimum 3 programowalne przyciski funkcyjne, dedykowany łatwo dostępny przycisk sygnału alarmowego, złącze USB wyprowadzone na przyłącze akcesoriów, złącze akcesoryjne na obudowie radiotelefonu umożliwiające sterowanie zewnętrznymi urządzeniami uruchamianymi sygnałami telemetrycznymi oraz podłączanie dodatkowych akcesoriów, zasilanie stałoprądowe 13,2 V ± 20%, minus na masie, zabezpieczenie przepięciowe i przed odwrotnym podłączeniem biegunów zasilania, zabezpieczenie hasłem przed odczytem parametrów konfiguracyjnych z radiotelefonem. |  |  |
| **3.** | W przedziale medycznym głośnik z regulacją głośności (regulator głośności głośnika zamontowany w przedziale medycznym) i mikrofon umożliwiający prowadzenie korespondencji radiowej. |  |  |
| **VI.** | **SYSTEMY MONITORINGU GPS** |
| **1.** | Moduł GPS Teltonika FMC640 lub inny współpracujący z Systemem Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego wraz z montażem, do którego podpięte są przewody informujące o działaniu zapłonu i informujące o włączonej sygnalizacji alarmowej (świetlnej i dźwiękowej). Moduł GPS ma być wyposażony i podłączony do zewnętrznych anten GSM i GPRS. |  |  |
| **2.** | Sterownik pojazdowy GPS z modemem GPRS z zewnętrznymi antenami GPS i GPRS oraz własnym niezależnym zasilaniem o następujących parametrach:- 7 wejść logicznych, umożliwiających kontrolę sygnałów logicznych i zasilających na pojeździe, na którym zainstalowany jest sterownik. Każde z wejść może być skonfigurowane jako informacyjne lub alarmowe- 4 wejścia analogowe, służące do kontroli sygnałów analogowych. Dodatkowo sygnały z tych wejść mogą być uśredniane z okresem ustalonym w pliku konfiguracyjnym przesyłanym z Bazy. Kontroli może podlegać ilość paliwa (czujnik hydrostatyczny), temperatura, napięcie, itp.- 4 wejścia liczące, umożliwiające podłączenie sygnałów cyfrowych informujących o przebytej drodze, prędkości obrotowej silnika, zużytym paliwie (przepływowy miernik zużycia paliwa). Istnieje możliwość konfiguracji poziomu sygnału dla każdego z wejść- 2 wejścia logujące typu DALLAS, umożliwiające podłączenie dwóch czytników tzw. Pastylek DALLAS. Pastylki te mogą identyfikować kierowcę, pasażera lub np. przyczepę- wyjście przekaźnikowe, wewnętrzny przekaźnik - uniwersalny interfejs RS-485- wejście anteny GPS, złącze umożliwiające podłączenie zewnętrznej, aktywnej anteny GPS odbierającej sygnały z satelitów- wejście anteny GSM, złącze do podłączenia zewnętrznej pasywnej anteny GSM- wejście zewnętrznego akumulatora- napięcie zasilania - 11 ÷ 14 V lub 20 ÷ 28 V DC- możliwość aktualizacji oprogramowania za pomocą GPRSWymagania dodatkowe:- homologacje i certyfikaty dopuszczające do używania na terenie Unii Europejskiej- w przypadku braku zasięgu sieci GSM i niemożliwości transmisji danych sterownik GPS powinien rejestrować w wewnętrznej pamięci parametry pojazdu przez minimum 24 godziny- niezależne zasilanie umożliwiające działanie niezależnie od przerw w działaniu akumulatora pojazdu przez minimum 8 godzin- dane z urządzeń rejestrujących (GPS), zlokalizowanych w pojazdach muszą być przekazywane w czasie rzeczywistym, w technologii GPRS. Dane mają być przekazywane na bieżąco w momencie zarejestrowania czasu minimalnego zapisu np. 20 sek. i/lub dystansu np. 200 m. Każdy z dwóch wymienionych parametrów musi być dowolnie konfigurowany przez Zamawiającego.Pozostałe warunki:- system GPS posiada dostęp do publicznej sieci Internet- pojazd musi być widoczny w systemie GPS Monitor – SMOK, który jest w posiadaniu Zamawiającego- sterownik GPS ma być zgodny z systemem posiadanym przez Zamawiającego oraz współpracować z używanym oprogramowaniem- należy zapewnić łatwy dostęp do sterownika pojazdowego GPS z modemem GPRS z kartą SIM, montaż, konfiguracja oraz sposób podłączenia wejść powinny być przeprowadzone po konsultacjach z Zamawiającym. Schemat podłączenia sterownika do instalacji elektrycznej ambulansu Wykonawca winien dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.GPS ma być podłączony pod złącze z doprowadzonymi przewodami informującymi o działaniu zasilania głównego, zapłonu, sygnalizacji alarmowej, stanu otwarcia drzwi pomiędzy przedziałem medycznym a kabiną kierowcy, stanu pracy ogrzewania spalinowego opisanego w punkcie II.4., masy.Złącze ma być umiejscowiona w łatwo dostępnym miejscu pod deską rozdzielczą. Odpowiednie stany informacyjne jak i dokładne umiejscowienie złącza ma być przeprowadzone po konsultacjach z Zamawiającym. |  |  |
| **VII.** | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |
| **1.** | Lampy sufitowe LED (min. 6 niezależnych lamp) z oświetleniem rozproszonym w kolorze naturalnym zgodnym z normą, dzienne i nocne. |  |  |
| **2.** | Co najmniej 2 sufitowe punktowe LED (zabiegowe) o kolorze neutralnym punkty świetlne nad noszami, z regulacją kąta padania światła i 1 szt. nad stołem roboczym zgodne z normą. |  |  |
| **3.** | Oświetlenie punktowe blatu roboczego. |  |  |
| **VIII.** | **WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |
| **1.** | Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian (cokół). Podłoga wykonana z dwóch elementów sklejki wodoodpornej wypełnionej materiałem izolacyjnym typu styrodur (podać rodzaj materiału izolacyjnego). |  |  |
| **2.** | Wzmocnione ściany boczne (wzmocnienie nie miejscowe, lecz pełne) umożliwiające montaż sprzętu medycznego. |  |  |
| **3.** | Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym. |  |  |
| **4.** | Na prawej ścianie dwa fotele obrotowez blokadą płynną lub co 15 stopni, czyli bezstopniową regulacją, każdy wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa, z zapięciem po stronie przeciwnej niż ściana, przy której są usytuowane oraz zagłówki (regulowany lub zintegrowany), ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia). Podać markę i model oferowanego fotela. |  |  |
| **5.** | Dwa kosze (na odpady medyczne i odpady zmieszane) umiejscowione w zabudowie o minimalnej pojemności 5 litrów lub kosz podwójny z zachowaniem podanych minimalnych pojemności. |  |  |
| **6.** | Przy ścianie działowej u wezgłowia noszy fotel obrotowy usytuowany tyłem do kierunku jazdy w miejscu umożliwiającym korzystanie z sąsiadujących elementów zabudowy (tj. śmietnik, ampularium itp.), ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym) oraz bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa. Fotel z możliwością dosunięcia i odsunięcia go od wezgłowia noszy. Podać markę i model oferowanego fotela. |  |  |
| **7.** | Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą. Przegroda ma być wyposażona w drzwi spełniające normę PN-EN 1789 lub równoważną oraz wycięcie, w okolicach słupka B i zagłówka siedzenia kierowcy, umożliwiające dostęp do wewnętrznej klamki drzwi przesuwnych przedziału technicznego z lewej strony (przy całkowicie wyposażonym w sprzęt medyczny przedziale technicznym). |  |  |
| **8.** | Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej):- zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego- półki podsufitowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty bez szuflad, ampularium po lewej stronie (miejsce do uzgodnienia z Zamawiającym)- w zabudowie meblowej zamontowana lodówka sprężarkowa o poj. ok 7 l do transportu leków z możliwością chłodzenia do +4 °C (+/- 1,5 °C) z możliwością płynnej regulacji parametrów termicznych i wyświetlaczem aktualnie utrzymywanej temperatury, z łatwym dostępem poprzez drzwi otwierane o kąt 180 stopni- miejsce do zamocowania urządzenia do masażu klatki piersiowej zgodnie z PN-EN 1789 lub równoważną.**Potwierdzony przez jednostkę badawczą rysunek techniczny oferowanego rozwiązania zabudowy specjalnej na ścianie lewej i prawej, będący elementem dokumentacji do załączonego raportu/protokołu z testu zderzeniowego 10g – załączyć do oferty.** |  |  |
| **9.** | Zabudowa meblowa na ścianie działowej:- zespół szafek z miejscem do zamocowania min. 1 szt. plecaka lub torby medycznej z dostępem z zewnątrz poprzez drzwi boczne - blat roboczy na ścianie działowej po prawej stronie pojazdu wykończony blachą nierdzewną z pojemnikami na zużyte igły, strzykawki – min. 2 szt.- uchwyt mocujący min. 2 szt. pudełek na rękawiczki jednorazowe, pod blatem roboczym miejsce na plecak, przy ścianie działowej szafki na drobny sprzęt medyczny.**Potwierdzony przez jednostkę badawczą rysunek techniczny oferowanego rozwiązania zabudowy specjalnej na ścianie działowej, będący elementem dokumentacji do załączonego raportu/protokołu z testu zderzeniowego 10g – załączyć do oferty.** |  |  |
| **10.** | Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 sztuki pojemników, na wysokości bioder pacjenta. |  |  |
| **11.** | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego. |  |  |
| **12.** | Min. trzy panele przesuwne na szynach na ścianie lewej, umożliwiające zamocowanie defibrylatora, pompy strzykawkowej, respiratora. Ładowarka baterii defibrylatora mocowana pod urządzeniem. |  |  |
| **13.** | Centralna instalacja tlenowa:- minimum 2 gniazda poboru tlenu na ścianie lewej monoblokowe typu panelowego - gniazdo poboru tlenu sufitowe monoblokowe typu panelowego- przepływomierz z nawilżaczem- przepływomierz bez nawilżacza- 2 szt. butli tlenowych 10 l z reduktorami (konstrukcja reduktora umożliwiająca montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy)- konstrukcja instalacji tlenowej ma zapewnić możliwość swobodnego dostępu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony- konstrukcja instalacji tlenowej ma umożliwiać zasilanie paneli tlenowych równocześnie z obu butli tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony- dwa uchwyty w PM do butli tlenowych typu LIV ze zintegrowanym zaworem 2 l po stronie lewej PM (wysokość butli z zaworem 49,5 cm, średnica 10,2 cm). |  |  |
| **IX.** | **WYMAGANIA DODATKOWE** |
| **1.** | Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych z płynną regulacją temperatury (w przedziale medycznym ma znajdować się wyświetlacz informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu), dostępny dla ratownika z jego miejsca. |  |  |
| **2.** | Zamontowany w schowku zewnętrznym pojemnik reimplantacyjny o pojemności około 7 litrów. Chłodzenie poniżej temperatury otoczenia o 25 °C. |  |  |
| **3.** | W przedziale medycznym ma być zapewnione miejsce mocowania sprzętu medycznego, tj. defibrylator, pompa infuzyjna, ssak elektryczny na lewej ścianie w zasięgu ręki lekarza, także respirator (opcjonalnie na suficie nad głową pacjenta) i wieszaki do kroplówek nad głową chorego. |  |  |
| **4.** | W przedziale medycznym zegar elektroniczny z kalendarzem (data, dzień, godzina). |  |  |
| **5.** | Przedział medyczny ma być wyposażony w: - urządzenie do wybijania szyb- nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa- nożyce typu emergency umożliwiające cięcie odzieży skórzanej, cienkiej blachy itp.- gaśnicę 4 kg- co najmniej dwa kosze na śmieci - jeden wg pkt VIII.5 a drugi na lewej ścianie. |  |  |
| **6.** | Kabina kierowcy ma być wyposażona w:- sygnalizację akustyczną i/lub optyczną ostrzegającą kierowcę o rozładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego- sygnalizację optyczną informującą kierowcę o włączeniu reflektorów zewnętrznych- sygnalizację optyczną informującą kierowcę o podłączeniu ambulansu do sieci 230 V- sygnalizację optyczną informującą kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy.W kabinie kierowcy zamontowany uchwyt do stacji dokującej tabletu typ VESA 100. Montaż z wykorzystaniem fabrycznych perforacji kokpitu kierowcy, umożliwiający zamontowanie zestawu w sposób nie ograniczający korzystania z funkcji kokpitu i zapewniający odpowiednią czytelność i obsługę tabletu przez kierowcę jak i osobę siedzącą na miejscu pasażera. Uchwyt ma mieć doprowadzone anteny zewnętrzne GPS i GPRS, osobne dedykowane gniazdo 12V pod zasilacz oraz przewód USB łączący z drukarką.Wymagania minimalne dla tabletu: System operacyjny Windows® 10 Pro 64-bitProcesor: Intel Core i5 8250U, 3.4 GHz; Intel Core i5 vPro 8350U, 3.6 GHz; Intel Core i7 vPro 8650U, 4.2 GHz lub kompatybilne z resztą podzespołów;Pamięć: 8GB RAM / 16GB RAM (Windows)Ekran: 10,1'' 2K WUXGA 1920 × 1200 (16:10) / 500 nitów / 1000 nitów / 1000 nitów z aktywnym digitalizatorem WacomKomunikacja przewodowa: USB 3.0 x 2 / USBC x 1 / Jack 3,5mm / RJ-45Komunikacja bezprzewodowa: BT / WIFI / NFC / GSMModuł LTE z GNSSKamery: 2MP - przód / 13MP - tyłKlawiatura: EkranowaAkumulator: 36Wh / 98WhOdporność na upadki: z 1.8mNorma szczelności: IP6Temperatura otoczenia pracy: od -20 st. C do 60 st. CWaga: ok. 1.3 kgZamawiający dopuszcza tablet o parametrach nie gorszych jak opisane powyżej.Drukarka przenośna termiczna wraz z obudową wspierającą wydruk z rolki papieru zamontowana w certyfikowanym zgodnie z PN EN 1789 lub normą równoważną uchwycie na ścianie działowej nad szafką z blatem roboczym umożliwiającą drukowanie dokumentów,z wyprowadzoną instalacją zasilającą 12V i 230V (zgodnie z pkt III.2) oraz przewodem USB (przesyłanie danych ze stacji dokującej). |  |  |
| **7.** | Kompletny schemat instalacji elektrycznej przedziału medycznego oraz wyposażenia dodatkowego (wraz z opisem miejsc przebiegu wiązek przewodów i ich kolorami, oznaczeniami wtyków i gniazd, punktów masowych itp.) Wykonawca winien dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia. |  |  |
| **8.** | Wszelkie dodatkowe anteny (GPS, radiowa, FM itp.) muszą posiadać klapy rewizyjne w celach serwisowych. Jeśli lampa lub inne urządzenie służy jako klapa rewizyjna to musi być umiejscowiona bezpośrednio pod anteną. |  |  |
| **9.** | Wszelkie elementy dodatkowej zabudowy przedziału medycznego muszą być wykonane w sposób gwarantujący możliwość dokonywania napraw (wymian) elementów nadwozia, bez niszczenia el. zabudowy (np. przy naprawach drzwi przesuwnych tj. wózki, instal. elektr, prowadnice zewnętrzne itp.). |  |  |
| **X.** | **NOSZE GŁÓWNE ELEKTRYCZNO-HYDRAULICZNE O UDŻWIGU POWYŻEJ 300 kg** |
| **Marka (należy podać)** |
| **Model (należy podać)** |
| **1.** | Nosze fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2022. |  |  |
| **2.** | Wykonane z materiału odpornego na korozję lub z materiału zabezpieczonego przed korozją. |  |  |
| **3.** | Długość całkowita noszy min. 190 cm. |  |  |
| **4.** | Szerokość całkowita noszy min. 55 cm. |  |  |
| **5.** | Skracana rama noszy celem ułatwienia manewrowania w wąskich przestrzeniach. |  |  |
| **6.** | Całkowita długość noszy po skróceniu max. 160 cm. |  |  |
| **7.** | Możliwość pochylenia, częściowego lub pełnego rozłożenia podparcia pleców noszy nawet po skróceniu ramy noszy. |  |  |
| **8.** | Nosze wyposażone w zagłówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający ich przedłużenie w przypadku transportu pacjenta o znacznym wzroście. |  |  |
| **9.** | Uchylny stabilizator głowy pacjenta z możliwością wyjęcia, ułożenia głowy na wznak oraz do tzw. pozycji węszącej. |  |  |
| **10.** | Płynna elektryczna i zapasowa manualna regulacja wysokości leża noszy w zakresie dolny od min. 35 cm górnym od min. 90 cm. |  |  |
| **11.** | Udźwig noszy powyżej 300 kg. |  |  |
| **12.** | Fabrycznie zamontowany gumowy odbojnik na całej długości bocznej ramy noszy chroniący przed uszkodzeniami przy otarciach lub uderzeniach podczas przenoszenia lub prowadzenia zestawu. |  |  |
| **13.** | Nosze 3 segmentowe z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej oraz pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha. |  |  |
| **14.** | Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji. |  |  |
| **15.** | Płynna regulacja kąta nachylenia oparcia pleców wspomagana sprężyną gazową do min. 75°. |  |  |
| **16.** | Rozkładane, regulowane w min. 7 pozycjach poręcze boczne zwiększające powierzchnię strefy do leżenia do szerokości min. 75 cm, certyfikowane w zakresie normy PN-EN 1865-3:2012 lub równoważnej**. Deklarację zgodności z normą lub normą równoważną wystawioną przez podmiot trzeci, na który wykonawca nie może wywierać decydującego wpływu załączyć do oferty.** |  |  |
| **17.** | Nosze wyposażone w 4 koła jezdne, obrotowe w zakresie 360° o średnicy min. 15 cm. Min. 2 koła wyposażone w hamulce. |  |  |
| **18.** | 2 koła kierunkowe z systemem blokady toczenia na wprost (zwolnienie i uruchomienie blokady dostępne z tyłu noszy) |  |  |
| **19.** | 3 częściowy, składany teleskopowo wieszak na płyny infuzyjne. |  |  |
| **20.** | Zestaw pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. |  |  |
| **21.** | Wyprofilowany materac mocowany na rzepy, umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, przystosowany do przewozu pacjentów otyłych o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące. |  |  |
| **22.** | Kodowane kontrastowymi kolorami oznakowanie elementów związanych z obsługą noszy w tym do sterowania noszy. |  |  |
| **23.** | Sterowanie elektryczne noszy zapewniające łatwą obsługę noszy personelowi medycznemu. |  |  |
| **24.** | Wyświetlacz stanu naładowania akumulatora wbudowany w nosze. |  |  |
| **25.** | System bezprzewodowego ładowania akumulatora noszy po wpięciu w mocowanie, sygnalizacja świetlna rozpoczęcia procesu ładowania w zestawie dodatkowa ładowarka/zasilacz akumulatora noszy 230V. |  |  |
| **26.** | Nosze z automatycznym, hydrauliczno-elektrycznym systemem podnoszenia, obniżania eliminującym ręczne przenoszenie pełnego ciężaru pacjenta i noszy. |  |  |
| **27.** | Dodatkowy/rezerwowy system ręcznej obsługi noszy w tym: opuszczania, podnoszenia, załadunku i wyładunku noszy z ambulansu. |  |  |
| **28.** | Ręczna obsługa noszy (opuszczanie, podnoszenie, załadunek, rozładunek) dostępna w sytuacji transportu pacjenta wymagającego pozycji leżącej, dostęp do wszystkich manipulatorów ręcznego sterowania noszami bez konieczności zmiany pozycji pacjenta. |  |  |
| **29.** | Spełnienie przez nosze normy dla medycznych urządzeń elektrycznych IEC 60601-1 lub równoważnej. |  |  |
| **30.** | Waga noszy max. 75 kg. **Zgodnie z zapisami normy 1865-5:2012 lub równoważnej oraz potwierdzenie spełnienia dynamicznej obowiązującej normy zderzeniowej PN EN 1789 lub równoważnej dla zapięcia noszy. Dokumenty potwierdzające spełnienie ww. norm lub normy równoważnej wystawione przez podmiot trzeci, na który wykonawca nie może wywierać decydującego wpływu, załączyć do oferty.** |  |  |
| **31.** | System załadunku noszy montowany do dedykowanego pod oferowany model noszy stołu medycznego tzw. lawety, umożliwiający załadunek i rozładunek pacjenta bez wysiłku fizycznego o udźwigu minimum 390kg. **System mocowania noszy lub stołu medycznego, tzw. lawety musi być zgodny z zapisami norm PN-EN 1865-5:2012 lub równoważnej oraz posiadać potwierdzenie spełnienia dynamicznej obowiązującej normy zderzeniowej dla zapięcia noszy PN EN 1789 lub równoważnej. Z uwagi na udźwig noszy zamawiający wymaga załączenia do oferty karty katalogowej mocowania noszy oraz karty katalogowej stołu medycznego, tzw. lawety, jeśli została zaoferowana.**Dokumenty mają jednoznacznie potwierdzać, że zaoferowane rozwiązanie jest przeznaczone do użytkowania z zaproponowanym modelem noszy. Dokumenty potwierdzające spełnienie ww. norm wystawione przez podmiot trzeci, na który wykonawca nie może wywierać decydującego wpływu, załączyć do oferty. |  |  |
| **32.** | Możliwość mycia ciśnieniowego mocowania podłogowego oraz ukompletowanych noszy (z akumulatorem). |  |  |
| **33.** | Klasa szczelności noszy min. IPX6 |  |  |
| **34.** | Zakres temperatur pracy noszy elektryczno-hydraulicznych od -34° do 54° C. |  |  |
| **XI.** | **PARAMETRY DODATKOWO PUNKTOWANE** |  | **BRAK ZGODNOŚCI NIE POWODUJE ODRZUCENIA OFERTY** |
| **1.** | Fabrycznie zainstalowane w mocowanie noszy wskaźniki typu LED ułatwiające naprowadzanie noszy na system mocowania np.: w nocy i potwierdzające poprawne zapięcie noszy w mocowaniu.**Parametr dodatkowo punktowany (1 pkt)** |  |  |
| **2.** | Wbudowany w mocowanie noszy zapasowy panel sterowania pozwalający na automatyczne unoszenie/opuszczanie noszy, wypinanie/wpinanie noszy z funkcją rezerwowej obsługi manualnej wyżej opisanych opcji.**Parametr dodatkowo punktowany (1 pkt)** |  |  |
| **3.** | Sterowanie elektryczne noszy dostępne na dwóch poziomach wysokości, zapewniające łatwą obsługę noszy personelowi medycznemu o zróżnicowanym wzroście.**Parametr dodatkowo punktowany (1 pkt)** |  |  |
| **4.** | Możliwość szybkiej, bezpiecznej wymiany akumulatora w noszach bez pomocy narzędzi.**Parametr dodatkowo punktowany (1 pkt)** |  |  |
| **5.** | Dodatkowy system blokady toczenia na wprost dostępny z przodu noszy.**Parametr dodatkowo punktowany (1 pkt)** |  |  |
| **XII.** | **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** |
| **1.** | Podać adres najbliższego serwisu pojazdu bazowego oferowanej marki ambulansu. |  |  |
| **2.** | Gwarancja mechaniczna – min. 24 m-ce (bez limitu km). |  |  |
| **3.** | Gwarancja na lakier – min. 24 m-ce. |  |  |
| **4.** | Gwarancja na perforację – min. 140 m-cy. |  |  |
| **5.** | Podać adres najbliższego serwisu zabudowy specjalnej oferowanego ambulansu. |  |  |
| **6.** | Gwarancja na zabudowę specjalną – min. 24 m-ce. |  |  |
| **7.** | Gwarancja na sprzęt medyczny – min. 24 m-ce. |  |  |
| **XIII.** | **KRYTERIA DODATKOWO PUNKTOWANE** | **Podać oferowany czas z dokładnością do jednej godziny** |
| **1.** | Reakcja serwisu zabudowy specjalnej sanitarnej na zgłoszoną awarię w dni robocze, tzn. rozpoczęcie naprawy w siedzibie Zamawiającego.  |  |
| **2.** | Gwarancja dostarczenia do siedziby Zamawiającego ambulansu zastępczego o parametrach równoważnych, jeśli czas naprawy ambulansu (pojazdu bazowego lub zabudowy), który uległ awarii będzie przekraczał 5 dni. |  |

*\*wypełnia Wykonawca*

*\*Wykonawca zobowiązany jest:*

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

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

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

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

 *miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*