**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

|  |
| --- |
| **Ambulans typu C – 1 sztuka****Pojazd bazowy : Marka ………………………….………. Typ ………………………….………. Oznaczenie handlowe ……………….…..………………….……….…****Nazwa i adres producenta pojazdu kompletnego:..........................................................................................................................................................................................................................................****Nr i data wydania świadectwa homologacji (podać):……………………………………………………………………………………………………………………………..****Pojazd skompletowany (specjalny sanitarny): Marka ………………….………. Typ …………………….………. Oznaczenie handlowe ……………….……….…****Nazwa i adres producenta pojazdu skompletowanego:................................................................................................................................................................................................................................****Nr i data wydania świadectwa homologacji (podać):…………………………………………………………………………………………………………………..…………** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane warunki (parametry) dla samochodu bazowego, zabudowy medycznej**  | **warunek graniczny****i****parametry oceniane** | **Oferowane przez Wykonawcę parametry dla samochodu bazowego, zabudowy medycznej.**podać, opisać,  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| **I.** | **NADWOZIE** |  | ---------------------------------------------- |  |
| 1. | Pojazd kompletny (bazowy) typu furgon, z nadwoziem samonośnym, zabezpieczonym antykorozyjnie, z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit zapobiegającą skraplaniu się pary wodnej. Ściany i sufit wyłożone łatwo zmywalnymi szczelnymi elementami z tworzywa sztucznego w kolorze białym  |  | . |  |
| Ściany i sufit wyłożone łatwo zmywalnymi szczelnymi tłoczonymi elementami z tworzywa sztucznego w kolorze białym obejmującymi całe powierzchnie łącznie z pośrednimi i końcowymi słupkami nadwozia **- parametr dodatkowo punktowany** |  | . |  |
| Podłoga ze sklejki wodoodpornej dodatkowo izolowana materiałem izolacyjnym posiadającym współczynnik przenikalności cieplnej nie gorszy jak materiał izolujący ściany i sufit - **parametr dodatkowo punktowany** |  | . |  |
| DMC do 3,5t |  |  |  |
| Częściowo przeszklony (wszystkie szyby termoizolacyjne) zmożliwością ewakuacji pacjenta i personelu przez szybę drzwi tylnych i bocznych. Dopuszcza się jako wyposażenie dodatkowe elektryczne ogrzewanie szyby przedniej. Półki nad przednią szybą. |  | . |  |
| Kabina kierowcy dwuosobowa zapewniająca miejsce pracy kierowcy, fotel kierowcy i pasażera, z pełną regulacją: regulacja wzdłużna, regulacja oparcia, regulacja pochylenia poduszki siedziska, regulacja odcinka lędźwiowego. oraz regulacja kolumny kierowniczej w dwóch płaszczyznach . Lampki do czytania dla kierowcy i pasażera, wnęka nad przednią szybą w standardzie 1 DIN przystosowana do montażu radiotelefonu. W kabinie kierowcy zamontowany uchwyt i stacja dokująca ADK07F do tabletu Twinhead Durabook R-11 z wykorzystaniem fabrycznych perforacji kabiny kierowcy, umożliwiający zamontowanie zestawu w sposób nieograniczający korzystania z panelu sterującego umieszczonego w środkowej części kokpitu i zapewniający odpowiednią czytelność i obsługę tabletu przez kierowcę jak i osobę siedzącą na miejscu pasażera – możliwość odchylania uchwytu z tabletem. Zamawiający nie dopuszcza jakiejkolwiek innych niż fabryczne perforacji elementów w kabinie kierowcy.Moduł GPS Teltonika 6300 lub równoważny. |  |  |  |
| W komorze silnika złącze rozruchowe (dodatkowy biegundodatni) |  |  |  |
| Furgon - lakier w kolorze żółtym zgodny z normą PN-EN 1789 lub równoważnej |  |  |  |
| 2. | Nadwozie przystosowane do przewozu min. 4 osób w pozycji siedzącej oraz 1 osoba w pozycji leżącej na noszach. |  |  |  |
| 3. | Wysokość przedziału medycznego min. 1,80 m |  |  |  |
| 4. | Długość przedziału medycznego min. 3,00m- **parametr dodatkowo punktowany** po spełnieniu określonego minimum (określić) |  |  |  |
| 5. | Szerokość przedziału medycznego min. 1,70m |  |  |  |
| 6. | Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260 stopni, wyposażone w ograniczniki położenia drzwi, kieszenie z siatki na tylnych drzwiach do przewożenia drobnego wyposażenia medycznego. |  |  |  |
| 7. | Drzwi boczne prawe przeszklone, przesuwane, z otwieraną szybą. |  |  |  |
| 8. | Uchwyt sufitowy dla pasażera w kabinie kierowcy. |  |  |  |
| 9. | Zewnętrzne okna przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą. |  |  |  |
| 10. | Przegroda oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego wyposażona w otwierane drzwi o wysokości min. 1,60 m. |  |  |  |
| 11. | Centralny zamek wszystkich drzwi (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka) z alarmem obejmujący wszystkie drzwi pojazdu |  |  |  |
| 12. | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby. |  |  |  |
| 13. | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymiwyposażony w:- 2 szt. butli tlenowych 10l z reduktorami,- mocowanie krzesełka kardiologicznego z systemem płozowym,- mocowanie noszy podbierakowych,- mocowanie deski ortopedycznej dla dorosłych,- mocowanie deski ortopedycznej dla dzieci,- mocowanie materaca próżniowego,- mocowanie kamizelki unieruchamiającej typu KED,- mocowanie 2 kasków ochronnych,-mocowanie torby opatrunkowej z dostępem również z przedziałumedycznego,- mocowanie pojemnika reimplantacyjnego - miejsce dla pasów do desek, krzesełka i noszy oraz systemów unieruchamiających głowę,- wyposażenie techniczne (łom, łopata) z systemem ichmocowania. |  |  |  |
| 14. | Poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera, dwie poduszki boczne oraz nadokienne kurtyny powietrzne dla kierowcy i pasażera. |  |  |  |
| 15. | Stopień wejściowy tylny zintegrowany ze zderzakiem pokryty wykładziną antypoślizgową, |  |  |  |
| 16. | Stopień wejściowy do przedziału medycznego wewnętrzny tzn. nie wystający poza obrys nadwozia i nie zmniejszający prześwitu pojazdu, pokryty wykładziną antypoślizgową. |  |  |  |
| 17. | Elektrycznie otwierane szyby boczne w kabinie kierowcy. |  |  |  |
| 18. | Światła boczne pozycyjne zwiększające zauważalność ambulansu w warunkach ograniczonej widoczności. |  |  |  |
| 19. | Dzielone wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane.  |  |  |  |
| 20. | Zestaw narzędzi z podnośnikiem, zestaw naprawczy do uszkodzonych opon. |  |  |  |
| 21. | Czujniki parkowania z przodu i z tyłu (czujniki muszą być wyposażeniem fabrycznym pojazdu bazowego, oryginalne montowane w fabryce producenta pojazdu bazowego, podać kod tej opcji wyposażenia producenta pojazdu) lub kamera cofania (dopuszcza się by kamera była elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans). – **parametr dodatkowo punktowany (określić)** |  |  |  |
| 22. | Wylot spalin umiejscowiony tak, aby zapobiec możliwości dostawania sie ich do przedziału medycznego zwłaszcza przez najczęściej otwierane drzwi boczne prawe. |  |  |  |
| 23. | Reflektory halogenowe i światła do jazdy dziennej halogenowe,przednie reflektory przeciwmgielne z funkcją doświetlaniazakrętów, |  |  |  |
| 24. | Zbiornik paliwa o pojemności min. 75l. |  |  |  |
| 25. | Zbiornik płynu AdBlue o pojemności min. 18l |  |  |  |
| 26. | Czujniki ciśnienia w oponach (czujniki muszą być wyposażeniemfabrycznym pojazdu bazowego, oryginalne montowane w fabryceproducenta pojazdu bazowego, podać kod tej opcji wyposażeniaproducenta pojazdu) |  |  |  |
| 27. | Elektryczne złącze do podłączenia urządzeń zewnętrznych(technologia CAN bus). |  |  |  |
| 28. | Radioodtwarzacz CD lub USB z głośnikami w kabinie kierowcy i przedziale medycznym, zasilany z 12V z eliminacją zakłóceń i anteną dachową ze wzmacniaczem antenowym. Możliwość całkowitego wyciszenia głośników w przedziale medycznym z panelu sterującego. Dopuszcza się możliwość sterowania radioodtwarzaczem z koła kierownicy. |  |  |  |
| 29. | Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący umieszczony w centralnej środkowej części kokpitu kierowcy, następującymi funkcjami: |  |  |  |
| sterowanie oświetleniem zewnętrznym (światła robocze), |  |  |  |
| sterowanie układem ogrzewania dodatkowego niezależnym odpracy silnika, |  |  |  |
| sterowanie układem klimatyzacji, |  |  |  |
| sygnalizacja graficzna i dźwiękowa niskiego poziomu naładowaniaakumulatorów, |  |  |  |
| sterowanie sygnalizacją uprzywilejowaną oraz dodatkowąsygnalizacją dźwiękową niskotonową, |  |  |  |
| sterowanie elektrycznym systemem dogrzewania silnika napostoju, |  |  |  |
| sterowanie drzwiami pomiędzy przedziałem kierowcy iprzedziałem medycznym, |  |  |  |
| sygnalizacja niedomknięcia którychkolwiek drzwi ambulansu. |  |  |  |
| **II.** | **SILNIK** |  |  |  |
| 1. | Z zapłonem samoczynnym, wtryskiem bezpośrednim typu Common Rail, turbodoładowany, elastyczny, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawną pracę w ruchu miejskim. |  |  |  |
| 2. | Silnik o pojemności min. 1950 cm³. |  |  |  |
| 3. | Silnik o mocy min. 160 KM. - **parametr dodatkowo punktowany** **po spełnieniu określonego minimum (określić)** |  |  |  |
| 4. | Moment obrotowy min. 360 Nm - **parametr dodatkowo****punktowany po spełnieniu określonego minimum (określić)** |  |  |  |
| 5. | Norma emisji spalin EURO VI lub EURO 6 |  |  |  |
| **III.** |  **ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU** |  |  |  |
| 1. | Skrzynia biegów manualna synchronizowana. |  |  |  |
| 2. | Min. 6-biegów do przodu i bieg wsteczny. |  |  |  |
| 3. | Napęd na koła przednie, tylne lub 4 x 4. |  |  |  |
| **IV.** | **UKŁAD HAMULCOWY i SYSTEMY BEZPIECZEŃSTWA** |  | ----------------------------------------------- |  |
| 1. | Układ hamulcowy ze wspomaganiem, wskaźnik zużycia klockówhamulcowych. |  |  |  |
| 2. | Z systemem zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania - ABS lub równoważny. |  |  |  |
| 3. | Elektroniczny korektor siły hamowania. |  |  |  |
| 4. | Z systemem wspomagania nagłego (awaryjnego) hamowania. |  |  |  |
| 5. | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył), przednie i tylnewentylowane. |  |  |  |
| 6. | System stabilizacji toru jazdy typu ESP adaptacyjny tzn.uwzględniający obciążenie pojazdu. |  |  |  |
| 7. | System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej przy ruszaniutypu ASR. |  |  |  |
| 8. | System zapobiegający niespodziewanym zmianom pasa ruchuspowodowanym nagłymi podmuchami bocznego wiatruwykorzystujący czujniki systemu stabilizacji toru jazdy ***lub******równoważny*** - **parametr dodatkowo punktowany.** |  |  |  |
| 9. | System wspomagania ruszania pod górę. |  |  |  |
| **V.** | **ZAWIESZENIE** |  |  |  |
| 1. | Fabryczne zawieszenie posiadające wzmocnione drążki stabilizacyjne obu osi. Zawieszenie przednie i tylne wzmocnione zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta. Zwiększony nacisk na oś przednią (podać o jaką wartość w stosunku do standardowej) |  |  |  |
| 2. | Zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta. |  |  |  |
| **VI.** |  **UKŁAD KIEROWNICZY**  |  | ---------------------------------------------- |  |
| 1. | Ze wspomaganiem. |  |  |  |
| **VII.** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** |  |  |  |
| 1. | Ogrzewanie wewnętrzne postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, min. moc grzewcza 2000 W. |  |  |  |
| 2. | Mechaniczna wentylacja nawiewno – wywiewna. |  |  |  |
| 3. | Niezależny od silnika system ogrzewania przedziału medycznego (typu powietrznego) z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, o mocy min. 5,0 kW umożliwiający ogrzanie przedziału medycznego  |  |  |  |
| 4. | Otwierany szyber – dach, pełniący funkcję doświetlania i wentylacji przedziału medycznego o minimalnych wymiarach 350 mm x 350 mm. (dopuszcza się szyberdach o wymiarach max. 900x600 mm) wyposażony w roletę oraz moskitierę. |  |  |  |
| 5. | Klimatyzacja dwuparownikowa, oddzielna 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 umożliwiając klimatyzowanie przedziału medycznego. Zamawiający dopuszcza klimatyzację automatyczną typu Climatronic. |  |  |  |
| **VIII.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |  | ---------------------------------------------- |  |
| 1. | Zespół 2 fabrycznych akumulatorów o łącznej pojemności min. 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu. |  |  |  |
| 2. | Akumulator zasilający przedział medyczny z przekaźnikiem rozłączającym.Dodatkowy układ umożliwiający równoległe połączenie dwóch akumulatorów, zwiększający sile elektromotoryczną podczas rozruchu, układ oparty o przekaźnik wysoko prądowy o min. prądzie przewodzenia 250 A*.* |  |  |  |
| 3. | Wzmocniony alternator spełniający wymogi obsługi wszystkich odbiorników prądu i jednoczesnego ładowania akumulatorów - min 180 A.Wartość prądu alternatora jako **parametr dodatkowo****punktowany** po spełnieniu określonego minimum. **(określić)** |  |  |  |
| 4. | Automatyczna ładowarka akumulatorowa (zasilana prądem 230V) sterowana mikroprocesorem ładująca akumulatory prądem odpowiednim do poziomu rozładowania każdego z nich |  |  |  |
| 5. | Instalacja elektryczna 230 V:a) zasilanie zewnętrzne 230 Vb) min. 2 zerowane gniazda w przedziale medycznym c) zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przypodłączonym zasilaniu zewnętrznymd) zabezpieczenie przeciwporażeniowee) przewód zasilający min 10m. |  |  |  |
| 6. | Na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V |  |  |  |
| 7. | Grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu zasilana z sieci 230V. |  |  |  |
| 8. |  Instalacja elektryczna 12V w przedziale medycznym:- min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym (w tym jedno 20A), do podłączenia urządzeń medycznych,- gniazda wyposażone w rozbieralne wtyki. |  |  |  |
| **IX.** | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** |  | ---------------------------------------------- |  |
| 1. | Belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu    pojazdu   z modułami   LED koloru niebieskiego   w całej przedniej częeści i w narożach. W pasie przednim zamontowany głośnik o mocy 100 W, sygnał dźwiękowy modulowany -  możliwość podawania komunikatów głosowych. |  |  |  |
| 2. | Sygnalizacja uprzywilejowana zintegrowana z dachemumieszczona w tylnej części dachu    pojazdu   z   modułami LED koloru niebieskiego,  dodatkowe światła LED robocze do oświetlania przedpola za ambulansem oraz światła kierunkowskazów. |  |  |  |
| 3. | Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane z manipulatora umieszczonego w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy. |  |  |  |
| 4. | Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po otwarciu drzwi widoczne przy otwarciu o 90, 180 i 260 stopni |  |  |  |
| 5. | Dwie lampy LED niebieskiej barwy na wysokości pasa przedniego, dodatkowe lampy LED niebieskiej barwy w błotnikach i lusterkach. |  |  |  |
| 6. | Cztery reflektory zewnętrzne LED po bokach pojazdu w tylnej części ścian bocznych, do oświetlenia miejsca akcji, po dwa każdej strony, z możliwością włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego, włączające się automatycznie razem ze światłami roboczymi tylnymi po wrzuceniu biegu wstecznego przez kierowcę. |  |  |  |
| 7. | Oznakowanie pojazdu zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 17.12.2019 r:a) wzór graficzny systemu z tyłu, na dachu i po bokach pojazdu o średnicy 50 cm;b) nadruk lustrzany "AMBULANS" barwy czerwonej z przodu pojazdu, o wysokości znaków co najmniej 22 cm; dopuszczalne jest umieszczenie nadruku lustrzanego „AMBULANS” barwy czerwonej, o wysokości znaków co najmniej 10 cm także z tyłu pojazdu;c) po obu bokach i z tyłu pojazdu nadruk barwy czerwonej (do uzgodnienia z Zamawiającym) w okręgu o średnicy co najmniej 40 cm, o grubości linii koła i liter 4 cm;d) 3 pasy odblaskowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia wykonane z folii:- typu 3 barwy czerwonej o szerokości min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkolami,- typu 1 lub3 barwy czerwonej o szerokości min. 15 cm umieszczony wokół dachu,- typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pierwszym tirecie);e) na tyle, oraz po bokach pojazdu naklejka z oznaczeniem zespołu „P”;Logo Zamawiającego po bokach, nr boczny oraz napisy ISO 9001:2015-10 oraz ISO/IEC 27001:2017-06 (w uzgodnieniu z Zamawiającym – projekt).Zamawiający dopuszcza dodatkowe oznakowania ambulansu wynikające z postanowień umowy o dofinansowanie nr **POIS.09.01.00-00-0458/21-00/3625/2021/123** oraz projektu nr **POIS.09.01.00-00-0458/21** (projekt oklejenia do uzgodnienia z Zamawiającym w trakcie realizacji umowy. |  |  |  |
| **X.** | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |  | ---------------------------------------------- |  |
| 1. | Oświetlenie charakteryzujące się parametrami nie gorszymi jak poniżej: |  |  |  |
| 1) światło rozproszone umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego min. 6 lamp sufitowych LED, z funkcja ich przygaszania na czas transportu pacjenta (tzw. oświetlenie nocne), |  |  |  |
| 2) oświetlenie halogenowe regulowane umieszczone w suficie nad noszami punktowe (min. 2 szt.), |  |  |  |
| 3) halogen zamontowany nad blatem roboczym |  |  |  |
| **XI.** |  **PRZEDZIAŁ MEDYCZNY I JEGO WYPOSAŻENIE** |  | ---------------------------------------------- |  |
|  | WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO (pomieszczenia dla pacjenta)- pomieszczenie powinno pomieścić urządzenia medyczne wyszczególnione poniżej: |  | WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO (pomieszczenia dla pacjenta)- pomieszczenie pomieści urządzenia medyczne wyszczególnione poniżej: |  |
| 1. | **1/** Zabudowa specjalna na ścianie działowej (*dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę – przy dostawie schemat zabudowy ściany działowej potwierdzony przez jednostkę badawczą*):**a/** szafka przy drzwiach prawych przesuwnych z blatem roboczym do przygotowywania leków wyłożona blachą nierdzewną, wyposażona w min. trzy szuflady: w jednej szufladzie system mocowania drukarki systemu PRM SWD z instalacją zasilającą i połaczeniową z tabletem, mocowanie ma umożliwiać drukowanie dokumentów oraz bezpieczny transport po zamknięciu szuflady, w dwóch pozostałych szufladach system przesuwnych przegród porządkujący przewożone tam leki,**b/** pojemnik na zużyte igły,**c/** wysuwany kosz na odpady,**d/** termobox – elektryczny ogrzewacz płynów infuzyjnych z płynną regulacją temperatury,**e/** miejsce i system mocowania jednego plecaka ratunkowego z dostępem zarówno z zewnątrz jak i z wewnątrz przedziału medycznego,**f/** jeden fotel dla personelu medycznego obrotowy o kąt min. 90 stopni mocowany do podłogi w miejscu umożliwiającym nieskrępowane obejście noszy jak i bezproblemowe przejście do kabiny kierowcy, posiadający możliwość dosunięcia lub odsunięcia do/od wezgłowia noszy w każdym momencie eksploatacji bez użycia kluczy, w zakresie umożliwiającym prawidłowe wykonywanie czynności medycznych przy pacjencie (np. intubowanie), wyposażony w zintegrowane bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, zagłówek i regulowany kąt oparcia pleców,**g/** przy drzwiach bocznych zamontowany panel sterujący oświetleniem roboczym po bokach i z tyłu ambulansu oraz oświetleniem przedziału medycznego. |  |  |  |
| **2/** Zabudowa specjalna na ścianie prawej (*dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę – przy dostawie schemat zabudowy ściany działowej potwierdzony przez jednostkę badawczą*) :**a/** min. cztery podsufitowe szafki z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem uruchamianym automatycznie po ich otwarciu, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów, przegrody do segregacji przewożonego tam wyposażenia,**b/** jeden fotel dla personelu medycznego, obrotowy w zakresie kąta 90 stopni (umożliwiający jazdę przodem do kierunku jazdy jak i wykonywanie czynności medycznych przy pacjencie na postoju), wyposażony w dwa podłokietniki, zintegrowane 3 – punktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, regulowany kąt oparcia pod plecami, zagłówek, składane do pionu siedzisko,c/ uchwyt na butlą tlenową o min. pojemności 400l przy ciśnieniu 150 at, **d/** uchwyty ułatwiające wsiadanie; przy drzwiach bocznych i drzwiach tylnych,**e/** przy drzwiach tylnych zamontowany panel sterujący oświetleniem roboczym po bokach i z tyłu ambulansu oraz oświetleniem przedziału medycznego**f/** przy drzwiach przesuwnych panel sterujący umożliwiający: - sterowanie oświetleniem wewnętrznym (również nocnym) przedziału oraz oświetleniem zewnętrznym (światła robocze),- sterowanie układem ogrzewania dodatkowego oraz stacjonarnym ogrzewaniem postojowym zasilanym z sieci 230V, - sterowanie układem klimatyzacji i wentylacji. |  |  |  |
| **3/** Na prawej ścianie przy fotelu zamontowany uchwyt (uchylny/otwierany) na drugi plecak ratunkowy umożliwiający korzystanie z zawartości plecaka po jego otwarciu przez osobę siedzącą na fotelu. Uchwyt w pozycji zamkniętej jako system podtrzymujący wyposażenie w przedziale medycznym odpowiada wymogom:- normy PN EN 1789+A2:2015-01 w zakresie pkt. 4.5.8 i 5.3. ***lub*** - normy PN EN 1789+A1:2011 pod warunkiem, że pojazd został zabudowany przez producenta, któremu jednostka certyfikująca przyznała uprzednio certyfikat wg wymagań PN EN 1789+A1:2011 i certyfikat ten nadal jest aktualny ***lub*** - innej normy równoważnej tj. odpowiadającej treści normy PN EN 1789+A2:2015-01 w tym zakresie,oraz jest elementem cało pojazdowej homologacji oferowanej marki i modelu ambulansu - **parametr dodatkowo punktowany.** |  |  |  |
| **4/** Zabudowa specjalna na ścianie lewej (dopuszcza się zabudowę równoważną z opisaną funkcjonalnością pod warunkiem wykazania tej równoważności przez Wykonawcę – przy dostawie schemat zabudowy ściany działowej potwierdzony przez jednostkę badawczą):**a/** min. pięć podsufitowych szafek z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem uruchamianym automatycznie po ich otwarciu, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów, przegrody do segregacji przewożonego tam wyposażenia,**b/** pod szafkami panel z gniazdami tlenowymi (min. 2 szt.) igniazdami 12V (min. 3 szt), **c/** min. 2 przesuwne na szynach płyty do zamocowania dowolnego defibrylatora transportowego, dowolnej pompy infuzyjnej, **d/** na wysokości głowy pacjenta miejsce do zamocowania dowolnego respiratora transportowego oraz pólka z miejscem na przewody zasilające i przewód pacjenta,**e/** szafa z pojemnikami i szufladami do uporządkowanego transportu i segregacji leków, miejscem na torbę ratunkową, miejscem zamontowania ssaka elektrycznego i gniazdem 12V, zamykana podwójną roletą, u dołu szafki kosz na odpady medyczne.**f)** schowek na narkotyki zamykany zamkiem szyfrowym. |  |  |  |
|  | **5/** Na lewej ścianie przy fotelu zamontowany duży plaski panel informacyjny o wymiarach min. 600x600 mm umożliwiający umieszczenie materiałów informacyjnych dotyczących; procedur medycznych, dawkowania leków, procedur dezynfekcji przedziału medycznego i jego wyposażenia posiadający funkcję tablicy sucho ścieralnej w celu zapisywania na bieżąco pozyskiwanych podczas akcji ratunkowej informacji o pacjencie. |  |  |  |
|  | **6/** System mocowania w przedziale medycznym urządzenia do masażu klatki piersiowej o masie max. 12 kg spełniający wymagania:- normy PN EN 1789+A2:2015-01 w zakresie pkt. 4.5.9 i 5.3. ***lub*** - normy PN EN 1789+A1:2011 pod warunkiem, że pojazd został zabudowany przez producenta, któremu jednostka certyfikująca przyznała uprzednio certyfikat wg wymagań PN EN 1789+A1:2011 i certyfikat ten nadal jest aktualny ***lub*** - innej normy równoważnej tj. odpowiadającej treści normy PN EN 1789+A2:2015-01 w tym zakresie.**Parametr dodatkowo punktowany.**  |  |  |  |
| 2. | Uchwyt do kroplówki na min. 3 szt. mocowane w suficie. |  |  |  |
| 3. | Zabezpieczenie wszystkich urządzeń oraz elementów wyposażenia przedziału medycznego przed przemieszczaniem się w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia. |  |  |  |
| 4. | Centralna instalacja tlenowa:a) z zamontowanym na ścianie lewej panelem z min. 2 punktami poboru typu AGA (oddzielne gniazda pojedyncze) , b) sufitowy punkt poboru tlenu, z regulacją przepływu tlenu przez przepływomierz ścienny zamontowany obok przedniego fotela na ścianie prawej przedziału medycznego,c) 2 szt. butli tlenowych 10 litrowych w zewnętrznym schowku, 2 szt. reduktorów wyposażonych w manometry, manometry reduktorów zabezpieczone przed uszkodzeniami mechanicznymi, d) instalacja tlenowa przystosowana do pracy przy ciśnieniu roboczym 150 atm.,e) konstrukcja zapewniająca możliwość swobodnego dostępu z wnętrza ambulansu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony. |  |  |  |
| 5. | Laweta (podstawa pod nosze główne) z napędem mechanicznym lub elektrycznym, posiadająca przesuw boczny min. 20 cm, możliwość pochyłu o min. 10 stopni do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga (pozycji drenażowej), z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę pod kątem nie większym jak 10 stopni, długość leża pacjenta w zakresie 190 - 195 cm, (podać markę i model).  |  |  |  |
| 6. | System szyn podłogowych z przesuwnymi panelami umożliwiającymi szybką wymianę lawety w celu przystosowania ambulansu do transportu pacjentów na noszach bariatrycznych, system jako element całopojazdowej homologacji oferowanej marki i modelu ambulansu:- normy PN EN 1789+A2:2015-01 w zakresie pkt. 4.5.9 i 5.3. ***lub*** - normy PN EN 1789+A1:2011 pod warunkiem, że pojazd został zabudowany przez producenta, któremu jednostka certyfikująca przyznała uprzednio certyfikat wg wymagań PN EN 1789+A1:2011 i certyfikat ten nadal jest aktualny ***lub*** - innej normy równoważnej tj. odpowiadającej treści normy PN EN 1789+A2:2015-01 w tym zakresie,który jest jako elementem całopojazdowej homologacji oferowanej marki i modelu ambulansu - **parametr dodatkowo punktowany** |  |  |  |
| 7. | Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne. Podłoga o powierzchni przeciw-poślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian. |  |  |  |
| 8. | Uchwyty ścienne i sufitowe dla personelu. |  |  |  |
| **XII.** | **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** |  |  |  |
| 1. | Kabina kierowcy wyposażona w instalacje do radiotelefonu wraz z radiotelefonami Motorola DM4601E i DP4601E lub urzadzeniami równoważnymi. |  |  |  |
| 2. | Wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu. |  |  |  |
| 3. | Zamontowana na powierzchni metalowej dachowa antena VHF 1/4 fali radiotelefonu o n/w parametrach i podłączona do radiotelefonu: |  |  |  |
| a) dostrojona na zakres częstotliwości 168.900 Mhz, |  |  |  |
| b) impedancja wejścia 50 Ohm, |  |  |  |
| c) współczynnik fali stojącej ≤ 1,0, |  |  |  |
| d) charakterystyka promieniowania dookólna. |  |  |  |
| **XIII.** |  **DODATKOWE WYPOSAŻENIE POJAZDU** |  |  ------------------------------------- |  |
| 1. | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym. |  |  |  |
| 2. | Urządzenie do wybijania szyb i do cięcia pasów w przedziale medycznym |  |  |  |
| 3. | W kabinie kierowcy przenośny szperacz akumulatorowo sieciowy z możliwością ładowania w ambulansie wyposażony w światło LED, |  |  |  |
| 4. | Trójkąt ostrzegawczy – 2 sztuki, komplet kluczy, podnośnik samochodowy, koło zapasowe |  |  |  |
| 5. | Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy. |  |  |  |
| 6. | Zbiornik paliwa w ambulansie przy odbiorze ma być napełniony powyżej stanu ,,rezerwy” |  |  |  |
| 7. | Komplet opon zimowych – 4 szt. |  |  |  |
| **XIV.** | **SERWIS** |  | ------------------------------------------- |  |
| 1. | Serwis pojazdu bazowego realizowany w najbliższej ASO oferowanej marki ambulansu  |  |  |  |
| 2. | Serwis zabudowy specjalnej sanitarnej w okresie gwarancji (łącznie z wymaganymi okresowymi przeglądami zabudowy sanitarnej) realizowany w siedzibie Zamawiającego. |  |  |  |
| 3. | Reakcja serwisu zabudowy specjalnej sanitarnej w okresie gwarancji na zgłoszoną awarię w dni robocze w ciągu 24 godzin od jej zgłoszenia tzn. rozpoczęcie naprawy w czasie nie dłuższym jak 24 godziny od zgłoszenia (wymóg minimalny).**„*Czas reakcji serwisu gwarancyjnego zabudowy specjalnej*“** sanitarnej stanowi **odrędne kryterium oceny ofert** przy spełnieniu określonego minimum. **(określić)** |  |  |  |
| 4. | Gwarancja dostarczenia w ciągu max. 24 godzin do siedziby Zamawiającego ambulansu zastępczego spełniającego wymagania ambulansu typu C, jeśli czas naprawy ambulansu (pojazdu bazowego lub zabudowy), który uległ awarii będzie wynosił minimum 5 dni. (podać z dokładnością do 1 godziny)- **parametr dodatkowo punktowany. (określić)** |  |  |  |
| **XV.** | **GWARANCJA** |  |  --------------------------------------- |  |
| 1. | **Gwarancja mechaniczna na ambulanse -** min. 24 miesiące (bez limitu km). |  |  |  |
| 2. | **Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu** – min. 36 miesięcy. **(określić)** |  |  |  |
| 3. | **Gwarancja na perforację** – min. 120 miesięcy. **(określić)** |  |  |  |
| 4. | **Gwarancja na zabudowę medyczną** – min. 36 miesięcy. **(określić)** |  |  |  |
| 5. | **Gwarancja na sprzęt medyczny** – min. 24 miesiące. **(określić)** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**WYPOSAŻENIE MEDYCZNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I.** | **Nosze główne (podać producenta i model)** | TAK/NIE | **Oferowane parametry** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 1. Wykonane z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją. |  |  |
|  | 2. Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha. |  |  |
|  | 3. Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji. |  |  |
|  | 4. Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min. 75 stopni. |  |  |
|  | 5. Z zestawem pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. |  |  |
|  | 6. Wyposażone w cienki niesprężynujący materac z tworzywa sztucznego umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące |  |  |
|  | 7. Ze składanymi wzdłużnie poręczami bocznymi. |  |  |
|  | 8. Z wysuwanymi rączkami do przenoszenia, umieszczonymi z przodu i tyłu noszy. |  |  |
|  | 9. Możliwość wprowadzania noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy. |  |  |
|  | 10. Trwałe oznakowanie najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą noszy. |  |  |
|  | 11. Obciążenie dopuszczalne min. 227 kg (podać) |  |  |
| **II.** | **Transporter noszy (podać producenta i model)** |  | **Oferowane parametry** |
|  | 1. Wyposażony w system niezależnego składania się goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/wyprowadzenie noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę. |  |  |
|  | 2. Szybki, bezpieczny i łatwy system połączenia z noszami. |  |  |
|  | 3. Regulacja wysokości w minimum 7 poziomach. |  |  |
|  | 4. Możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelenburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochylenia |  |  |
|  | 5. Możliwości zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy. |  |  |
|  | 6. Wyposażony w min. 4 kółka obrotowe w zakresie 360 stopni, min. 2 kółka wyposażone w hamulce. |  |  |
|  | 7. Wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150 mm z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost. |  |  |
|  | 8. Cztery główne uchwyty transportera |  |  |
|  | 9. Przyciski blokady goleni kodowane kolorami |  |  |
|  | 10. Trwałe oznakowanie najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą transportera. |  |  |
|  | 11. Wykonany z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją. |  |  |
|  | 12. Obciążenie dopuszczalne transportera min. 227 kg. |  |  |
|  | 13. Waga transportera max 28 kg.Dopuszcza się wyższą wagę transportera do max.36 kg przy ładowności przekraczającej 220 kg, pod warunkiem potwierdzenia zgodności z wymogami normy PN EN 1789 i PN EN 1865, poświadczone odpowiednim dokumentem wystawionym przez niezależną badawczą jednostkę notyfikowaną zgodnie z uprawnieniami wg dyrektywy medycznej 93/42/EEC-dostarczyć przy dostawie. |  |  |
|  | 14. Na oferowany system transportowy (nosze i transporter), deklaracja zgodności – dostarczyć przy dostawie. |  |  |
|  | 15. Gwarancja – min. 24 miesiące |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III.** | **Dwunasto-odprowadzeniowy defibrylator z nieinwazyjnym pomiarem****ciśnienia krwi, funkcją pomiaru stężenia: SpO2, kapnografem i teletransmisją** (podać producenta i model) |  |  |
|  | 1. Urządzenie fabrycznie nowe: rok produkcji 2021 |  |  |
| 2. Aparat przenośny |  |  |
| 3. Akumulatory litowo-jonowe, bez efektu pamięci |  |  |
| 4. Ładowarka do akumulatorów min. dwustanowiskowa, zasilana prądem 12-28 V i 230V: wbudowana w defibrylator lub zewnętrzny moduł |  |  |
| 5. Czas pracy na jednym akumulatorze: min. 160 minut lub 180 wyładowań energią 200J |  |  |
| 6. Ciężar defibrylatora poniżej 10 kg |  |  |
| 7. Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia. |  |  |
| 8. Odporność na kurz i wodę: min.: IP 34 |  |  |
| 9. Kolorowy ekran LCD o przekątnej min.: 6,5 cala |  |  |
| 10. Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna |  |  |
| 11. Defibrylacja manualna i w trybie AED |  |  |
| 12. Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii minimum od 2 do 200 J. |  |  |
| 13. Dostępne poziomy energii zewnętrznej: min. 19 |  |  |
| 14. Defibrylacja przez łyżki twarde i elektrody naklejane transparentne w RTG, na wyposażeniu łyżki dziecięce. |  |  |
| 15. Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie.  |  |  |
| 16. Stymulacja przezskórna w trybie sztywnym i na żądanie |  |  |
| 17. Częstotliwość stymulacji min.: od 40 do 140 impulsów na minutę |  |  |
| 18. Regulacja prądu stymulacji w zakresie min.: od 0 do 140 mA |  |  |
| 19. Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG |  |  |
| 20. Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta. |  |  |
| 21. Alarmy częstości akcji serca |  |  |
| 22. Zakres pomiaru akcji serca min.: od 20 do 300 uderzeń/minutę |  |  |
| 23. Zakres wzmocnienia EKG min.: od 0,5 do 3,0 mV |  |  |
| 24. Prezentacja zapisu EKG: min.: 3 kanały na ekranie |  |  |
| 25. Wydruk EKG na papierze o szerokości min.: 65 mm |  |  |
| 26. Pamięć wewnętrzna wszystkich rejestrowanych danych (imię i nazwisko, wiek, badane parametry życiowe) |  |  |
| 27. Moduł nieinwazyjnego pomiaru stężenia SpO2 we krwi w zakresie min.: od 50 do 100% |  |  |
| 28. Moduł nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi |  |  |
| 29. Moduł pomiaru EtCO2 w strumieniu bocznym w zakresie min.: 0-99 mmHg |  |  |
| 30. Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru temperatury |  |  |
| 31. Możliwość rozbudowy o moduł inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi |  |  |
| 32. Mocowanie ścienne w przedziale medycznym |  |  |
| 33. Wspomaganie resuscytacji:a/ Metronom RKO pracujący w czterech trybach: dorosły niezaintubowany, dorosły zaintubowany, dziecko zaintubowane, dziecko niezaintubowane **LUB**b/ Wskaźnik prezentujący głębokość i częstotliwość uciśnięć na ekranie defibrylatora wraz z podpowiedziami. |  |  |
| 34. Wyposażenie dodatkowe defibrylatora:- akumulatory litowo-jonowe, bez efektu pamięci: 3 sztuki,- kompletny kabel EKG 12 odprowadzeniowy (wiązka przedsercowa plus wiązka kończynowa): 2 sztuki,- kabel do defibrylacji/stymulacji/ kardiowersji przez elektrody naklejane: 1 sztuka,- elektrody do defibrylacji/stymulacji/kardiowersji: 2 sztuki,- łyżki twarde do defibrylacji zintegrowane lub z nakładkami pediatrycznymi: 1 komplet,- torba transportowa z paskiem na ramię: 1 sztuka,- certyfikowane mocowanie do zawieszenia defibrylatora w ambulansie: 1 sztuka- wężyk do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi: 1 sztuka,- mankiet do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi dla dorosłych: 1 sztuka- czujnik do pomiaru SpO2 dla dorosłych: 1 sztuka,- telefon lub modem do teletransmisji: 1 sztuka- kaniule do pomiaru EtCO2 dla pacjentów dorosłych: 25 sztuk. |  |  |
| 35. Teletransmisja 12 odprowadzeniowego EKG **z wykorzystaniem obecnie użytkowanego przez Zamawiającego systemu teletransmisji t.j. „LIFENET”.** |  |  |
| 36. Przeglądy, zgodnie z instrukcja obsługi, w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia (minimum jeden przegląd po pierwszym roku użytkowania).Autoryzowany serwis na terenie Polski (podać nazwę i siedzibę serwisu). Dostępność serwisu, oprogramowania i części zamiennych, przez co najmniej 8 lat od daty dostawy. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IV.** | **Pompa infuzyjna** (podać producenta i model) |  |  |
|  | 1. Pompa infuzyjnao n/w funkcjach i parametrach:- sterowanie i kontrola mikroprocesorem,- szybkość podawania płynów od 0,1 ml/h do 2000 ml/h, regulowana co 0,1ml/h,- możliwość stosowania strzykawek 10ml do 60ml,- system zabezpieczający przed obturacją żyły (KVO - keep vein open),- alarmy dźwiękowe: okluzja, KVO, rozładowana bateria,- funkcja aktywna Bolus (dawka uderzeniowa programowalna w zakresie do 2000 ml/h),- płynne przechodzenie podczas pracy z zasilania sieciowego na zasilanie z akumulatora,- dwudziestogodzinna praca na akumulatorach, - przy prędkości 5ml/h- możliwość zasilania i ładowania z instalacji karetki 12V.- mocowanie ścienne w przedziale medycznym. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **V.** | **Torbo/plecak** (podać producenta i model) |  |  |
|  | * min 100L
* wyposażony w ampularium na 80 ampułek oraz ampularium na 8 ampułek,
* posiada wkład na intubację,
* certyfikowane elementy odblaskowe,
* dostosowany do przenoszenia butli tlenowej,
* 5 torebek segregacyjnych różnej wielkości,
* plecak posiada 5 zewnętrznych kieszeni,
* może być noszony, pionowo, poziomo lub na plecach,
* konstrukcja umożliwia pranie ręczne lub automatyczne,
* spód plecaka wzmocniony materiałem wodoodpornym, odpornym na ścieranie
 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VI.** | **Reduktor tlenowy (3szt)** (podać producenta i model) |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| * fabrycznie nowe, rok produkcji 2020 lub 2021
* butlowy reduktor z wbudowanym gniazdem AGA.
* praca do 200 atmosfer.
 |
| * manometr zabezpieczony przed uszkodzeniem; obrotowy manometr ciśnienia

wejściowego, który obraca się wokół własnej osi w zakresie 360°, spełniający normę: EN 10524 – 1 ( lub równoważnej).* Okres gwarancji minimum 2 lata.
 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VII.** | **Ssak elektryczny przenośny** (podać producenta i model) |  |  |
|  | * min. podciśnienie 0 ÷ - 0.85 bar przepływ 30 l/min
* min. 45 minut pracy przy zasilaniu akumulatorowym
* min. poziom hałasu 61 dBA
* max. waga 5 kg. (łącznie ze zbiornikiem 1 L)
* dwustopniowe zabezpieczenie przed zalaniem pompy ssącej
* 4-stopniowy wskaźnik naładowania akumulatora
* autoklawowalny zbiornik na wydzielinę o pojemności 1 litr, wykonany z poliwęglanu , wyposażony w zawór przeciwprzelewowy
* jednorazowy zbiornik na wydzielinę poj. 1 litr
* 99% Antybakteryjny hydrofobowy filtr
* jałowy jednorazowy przewód
* zestaw rur silikonowych
* uchwyt ścienny z funkcją automatycznego ładowania po wpięciu
* torba transportowa
 |  |  |

Pozycje tak/nie wymagania bezwzględne i opis oferowanych parametrów wypełnia Wykonawca

Wartość przedmiotu :

**…………………..…….……** **PLN z VAT**

(słownie zł; ……………………………………………………………………..………………………..………………… złotych)

**……………………….……..** **PLN bez VAT**

(słownie zł; ………………………………………………………….………………………..…………………………… złotych)