

## Formularz parametrów wymaganych

Nazwa Wykonawcy: .....

Adres: .....

**Wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SIWZ tj. zakup i dostawę 2 szt. ambulansów sanitarnych typu C wg PN EN 1789+A2 :2015-01 wraz z wyposażeniem dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku**

Marka, model, typ, nazwa handlowa pojazdu skompletowanego (wynikająca ze świadectwa homologacji); data wydania i numer świadectwa homologacji: .....

Nazwa i adres wykonawcy zabudowy przedziału medycznego: .....

Ambulanse mają spełniać wymagania określone w polskiej normie PN-EN 1789+A2:2015-01, typ ambulansu C (lub normy równoważnej) w zakresie odpowiednim do przedmiotu (zakresu) prowadzonego postępowania. Ambulans (spełniający wszystkie wymagania Zamawiającego określone w niniejszej SIWZ) ma posiadać dokument np. certyfikat potwierdzający pozytywnie przeprowadzone dynamiczne badania wytrzymałościowe (kompleksowe testy zderzeniowe całego ambulansu a nie poszczególnych jego elementów) wykonane przez jednostkę notyfikowaną zgodnie z aktualną normą PN-EN 1789.

Załączyć do oferty oraz podać datę wystawienia dokumentu , numer sprawozdania oraz nazwę jednostki, która przeprowadziła badania (testy zderzeniowe):

.....  
 .....  
 .....







Rok produkcji: 2017 (pojazd fabrycznie nowy)

Termin dostawy: do 13.12.2017r.



Lp.	Parametr wymagany	TAK/NIE*	Parametr oferowany*
WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE POJAZDU BAZOWEGO			
I.	1. NADWOZIE		-----
1	Furgon, podwyższony, częściowo przeszklony z DMC do 3,5 t., drzwi boczne wyposażone w nakładki progowe	TAK	
2	Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele z tapicerką łatwo zmywalną w ciemnym kolorze	TAK	
3	Drzwi boczne prawe do przedziału medycznego, przesuwne do tyłu z otwieraną szybą, z elektrycznym fabrycznym systemem wspomaganie ich domykania	TAK	
4	Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby, z elektrycznym fabrycznym systemem wspomaganie ich domykania (drzwi do przedziału ładunkowego)	TAK	

5	Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260° z systemem blokowania przy otwarciu, stopień wejściowy tylny antypoślizgowy stanowiący zderzak ochronny	TAK	
6.	Stopień wejściowy do przedziału ładunkowego wewnętrzny stały lub zewnętrzny automatycznie chowany	TAK	
7.	lakier w kolorze białym – podać kod koloru	TAK	
II.	SILNIK		-----
1.	z zapłonem samoczynnym, wtryskiem bezpośrednim typu Common Rail, turbodoładowany, elastyczny, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawną pracę w ruchu miejskim,	TAK	
2.	o pojemności min. 2000 cm <sup>3</sup> - podać pojemność silnika	TAK	
3.	moc silnika min. 160 KM, max. moment obrotowy nie mniejszy niż 440Nm – podać moc silnika i moment obrotowy. Zaoferowanie silnika o mocy powyżej 180 KM jest opcją punktowaną		
4.	spełniający wymagania emisji spalin EURO VI	TAK	
III.	ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU		-----
1.	skrzynia biegów automatyczna min. 5 stopniowa, z możliwością automatycznej i manualnej redukcji biegów,	TAK	
2.	napęd na koła przednie lub tylne – podać: przedni lub tylny	TAK	
IV.	ZAWIESZENIE		-----
1.	zawieszenie wzmocnione tj. wzmocnione stabilizatory osi przedniej i tylnej,	TAK	
2.	wzmocnione amortyzatory, gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające odpowiedni komfort	TAK	
3.	układ kierowniczy ze wspomaganiem	TAK	
V.	UKŁAD HAMULCOWY I SYSTEMY BEZPIECZEŃSTWA		-----
1.	Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył), przednie wentylowane	TAK	
2.	ze wspomaganiem i korektorem siły hamowania	TAK	
3.	z systemem np. ABS zapobiegającym blokadzie kół w trakcie hamowania	TAK	
4.	z elektronicznym systemem stabilizacji toru jazdy ESP plus asystent wiatru bocznego	TAK	
5.	z systemem zapobiegającym poślizgowi kół w trakcie ruszania np. ASR	TAK	
6.	z systemem wspomagania nagłego hamowania np. BAS, BA	TAK	
7.	z systemem wspomagania ruszania „pod górę”	TAK	
8.	z trzecim światłem hamowania	TAK	
9.	Asystent martwego punktu pomagający uniknąć wypadków (rozpoznaje pojazdy w martwym punkcie i ostrzega kierowcę sygnałami		


	wizualnymi i dźwiękowymi) Opcja punktowana		
10.	System ostrzegający o możliwości kolizji (wizualnie i dźwiękowo ostrzega o zbyt małym odstępnie od innego pojazdu lub przeszkody i za pomocą systemu wspomagania nagłego hamowania wspomaga kierowcę w gwałtownym hamowaniu) Opcja punktowana		
VI.	INSTALACJA ELEKTRYCZNA		-----
1.	alternator o mocy min. 1600 W	TAK	
2.	dwa akumulatory, każdy o pojemności min.90 Ah (łącznie min. 180Ah, przedział medyczny – akumulator głębokiego rozładowania)	TAK	
VII.	WYPOSAŻENIE POJAZDU		-----
1.	czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera	TAK	
2.	centralny zamek we wszystkich drzwiach + Autoalarm sterowany pilotem	TAK	
3.	dzielone wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane	TAK	
4.	reflektory przeciwmgielne przednie, światła do jazdy dziennej włączane automatycznie po uruchomieniu silnika a w chwili włączenia sygnałów świetlno-dźwiękowych, przełączane samoczynnie na światła mijania (i odwrotnie)	TAK	
5.	szyby przyciemniane, szyba czołowa z filtrem	TAK	
6.	ogrzewana elektrycznie szyba przednia niezależnie od nadmuchu ciepłego powietrza	TAK	
7.	półka nad przednią szybą	TAK	
8.	sufitowe oświetlenie punktowe w kabinie kierowcy	TAK	
9.	boczne światła pozycyjne	TAK	
10.	elektrycznie sterowane szyby boczne w kabinie kierowcy	TAK	
11.	regulowana kolumna kierownicy w co najmniej dwóch płaszczyznach	TAK	
12.	czujnik deszczu dostosowujący szybkość pracy wycieraczek przedniej szyby do intensywności opadów,	TAK	
13.	wskaźnik temperatury zewnętrznej	TAK	
14.	komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy	TAK	
15.	uchwyty wejściowe dla kierowcy i pasażera	TAK	
16.	niezależny od pracy silnika system ogrzewania kabiny kierowcy i przedziału medycznego o mocy min. 5,0 kW umożliwiający dodatkowo ogrzanie silnika do właściwej temperatury pracy przed uruchomieniem pojazdu (Zamawiający dopuszcza by urządzenie było fabrycznym wyposażeniem pojazdu bazowego)	TAK	
17.	Zbiornik paliwa o pojemności min. 75l.	TAK	
18.	klimatyzacja kabiny kierowcy	TAK	
19.	fabryczny aktywny system serwisowy automatycznie obliczający na podstawie	TAK	

	sposobu i warunków eksploatacji (np. na podstawie lepkości oleju silnikowego – podać sposób) i wskazujący użytkownikowi w każdym momencie eksploatacji ilość kilometrów do następnego przeglądu serwisowego		
20.	dotatkowy komplet kół zimowych (komplet tj. 4 szt.) z czujnikami ciśnienia powietrza z zachowaniem indeksu nośności opon jak z pierwszego montażu	TAK	
<b>WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS SANITARNY</b>			
I.	<b>NADWOZIE</b>		-----
1	Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm (długość x szerokość x wysokość) 3250 x 1700 x 1850	TAK	
2	Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwными (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10l, krzeselka kardiologicznego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego oraz deski ortopedycznej dla dorosłych.	TAK	
3	Drzwi tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie po otwarciu drzwi.	TAK	
4	Ściany boczne przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania foteli i innego wyposażenia	TAK	
II.	<b>OGRZEWANIE I WENTYLACJA</b>		-----
	Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik, umożliwiająca wykorzystanie fabrycznego niezależnego od pracy silnika ogrzewania przedziału medycznego możliwe zarówno przy włączonym jak i wyłączonym silniku pojazdu, ogrzewanie przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury i termostatem – podać markę i model.	TAK	
	Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V, min. moc grzewcza min. 1,8 kW, z możliwością ustawienia temperatury termostatem i zabezpieczeniem - podać markę i model.	TAK	
	Niezależny od pracy silnika system ogrzewania przedziału medycznego o mocy min. 5,0 kW – podać markę i model urządzenia.	TAK	
	Mechaniczna dachowa wentylacja nawiewno – wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza min. 20 razy na godzinę w czasie postoju. Podać markę, model wentylatora i wydajność w m <sup>3</sup> /h.	TAK	
	Rozbudowa klimatyzacji fabrycznej kabiny kierowcy na przedział medyczny (klimatyzacja dwu parownikowa). Nawiew zimnego powietrza przez urządzenie uzdatniające wydmuchiwane powietrze. Uzdatnienie powietrza ma polegać na zmniejszeniu poziomu bakterii, wirusów, zarodników, pleśni np. poprzez system promieniowej jonizacji katalitycznej. Opisać oferowane rozwiązanie.	TAK	
	Oferowany typ ambulansu ma posiadać przeprowadzone przez niezależną jednostkę notyfikacyjną badania ogrzewania i klimatyzacji, potwierdzające spełnienie wymagań aktualnej	TAK	

	normy PN EN 1789 (dokument dołączyć do oferty)		
III.	INSTALACJA ELEKTRYCZNA		-----
1	Instalacja elektryczna dla napięcia 230 V w kompletacji: - zasilanie zewnętrzne 230 V (gniazdo) - kabel zasilający o długości min. 8 m, - min. 3 gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz (na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V), - zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym, - zabezpieczenie przeciwporażeniowe,	TAK	
2	Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie dwóch akumulatorów na postoju (podać markę i model ładowarki).	TAK	
3	Instalacja elektryczna 12V: - min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym (w tym jedno 20A), do podłączenia urządzeń medycznych, - 1 gniazdo 12 V do zasilania drukarki - 1 gniazdo 12 V w przedziale medycznym uniwersalne, - gniazda zabezpieczone przed zalaniem lub zabrudzeniem, wyposażone w rozbieralne wtyki	TAK	
4	2 gniazda zasilające 5V/2A USB	TAK	
5	Grzałka w bloku silnika (w układzie chłodzenia silnika) zasilana z sieci 230V	TAK	
6	Inwertor prądu stałego 12V na zmienny 230V o mocy min. 1000W (prąd w „sinusie”), w trakcie jazdy pojazdu w gniazdach 230V ma być dostępne napięcie do obsługi sprzętu medycznego wymagającego zasilania 230V, z możliwością wyłączania napięcia (wyłącznik inwertora).	TAK	
IV.	SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE		-----
1.	W przedniej części dachu pojazdu zintegrowana z nadwoziem sygnalizacja świetlna barwy niebieskiej typu LED, wyposażona dodatkowo w dwa reflektory typu LED do oświetlania przedpola pojazdu. Zamawiający nie dopuszcza sygnalizacji świetlnej realizowanej przez belki zespolone lub lampy np. typu kogut lub lampy kierunkowe. Sygnalizacja świetlna (wraz z reflektorami) ma być wbudowana w nadwozie pojazdu (zespolona z nadwoziem) tworząc jedną bryłę.	TAK	
2.	W pasie przednim na wysokości reflektorów (w atrapie chłodnicy, nie wystające poza obrys atrapy) lub na wysokości podszybia 2 lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED – podłączone elektrycznie z możliwością łatwego rozłączenia w celach serwisowych	TAK	
3.	W tylnej części pojazdu zintegrowane z nadwoziem, połączone w jeden moduł niebieskie światła sygnalizacyjne typu LED. Zamawiający nie dopuszcza sygnalizacji świetlnej realizowanej przez belki zespolone lub lampy np. typu kogut	TAK	

	lub lampy kierunkowe. Sygnalizacja świetlna ma być wbudowana w nadwozie pojazdu (zespólna z nadwoziem) tworząc jedną bryłę.		
4.	Pojazd wyposażony w modulator sygnałów dźwiękowych, głośnik zamontowany w zderzaku lub pasie przednim pojazdu nie może być niczym przysłonięty (głośnik minimum 100W), przystosowany do podawania komunikatów głosowych. Sterowanie modulatorem przy pomocy: panelu sterującego lub pilota oraz klaksonu pojazdu – podać oferowane rozwiązanie oraz markę i model.	TAK	
5.	Włączanie sygnalizacji świetlna- dźwiękowej realizowane przez jeden główny włącznik umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy. Możliwość włączenia tylko sygnalizacji świetlnej.	TAK	
6.	Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne) pneumatyczne lub elektryczne przeznaczone do pracy ciągłej – podać markę i model.	TAK	
7.	Oznakowanie pojazdu: - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r .	TAK	
8.	Oznaczenie Zespołu Ratownictwa Medycznego (S lub P do uzgodnienia na etapie zabudowy) po obu stronach pojazdu oraz na drzwiach tylnych- zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r .	TAK	
9.	Nazwa dysponenta jednostki: Logo SPZOZ w Sanoku – po obu stronach pojazdu, oraz na drzwiach tylnych (wzór do uzgodnienia po podpisaniu umowy),	TAK	
10.	Reflektory zewnętrzne typu LED, po bokach oraz z tyłu pojazdu, po 2 z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego. Reflektory automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości 15 km/h. Reflektory mają mieć możliwość zdalnego gaszenia z oryginalnego kluczyka (pilota) samochodu bazowego,	TAK	
11.	Dodatkowe kierunkowskazy, typu LED zamontowane w tylnej górnej części nadwozia pojazdu,	TAK	
V.	<b>ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA</b>		-----
	Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniająca następujące wymogi: - zakres częstotliwości -168-170 MHz - współczynnik fali stojącej -1,6 - polaryzacja pionowa - charakterystyka promieniowania –dookólna - odporność na działanie wiatru 55 m/s - dostęp do montażu anteny z przedziału medycznego (klapa rewizyjna).	TAK	
	Radiotelefon przewoźny cyfrowo-analogowy. Radiotelefon musi być w pełni kompatybilny z cyfrowym systemem radiowym MotoTRBO używanym przez Zamawiającego oraz współpracować z Motorola MotoTRBO MTR3000 i SLR5000 repeater, a w szczególności posiadać nie gorsze parametry niż:	TAK	

<p>- Radiotelefon przewoźny cyfrowo-analogowy z GPS (aktualne potwierdzenie zgodności lub ważne świadectwo homologacji - dopuszczenie do pracy na terenie RP.</p> <p>- Praca w standardach: cyfrowym ETSI TS 102 361, analogowym w trybach simpleks/duosimpleks.</p> <p>- Liczba kanałów pracy powyżej 250 z ilością minimum dwóch stref podziału,</p> <p>- Wyświetlacz kolorowy z podświetlaniem w trybie dzień i noc umożliwiający wizualizację odbieranych i wysyłanych wywołań oraz poziomu sygnału w trybie cyfrowym,</p> <p>- Możliwość wysyłania i odbierania wiadomości tekstowych,</p> <p>- Wizualna sygnalizacja (np. diodowa) stanów pracy radiotelefonu, w tym: wywołań, skaningu i stanów monitorowania,</p> <p>- Wywołanie indywidualne, grupowe, alarmowe oraz okólnikowe (wszystkich) w trybie cyfrowym z identyfikacją na wyświetlaczu abonenta wywołującego i sygnalizacją akustyczną (z możliwością wyłączenia sygnalizacji akustycznej),</p> <p>- Programowalny adres IP radiotelefonu,</p> <p>- Radiotelefon powinien posiadać poniższe funkcje sygnalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zdalne sprawdzenie obecności radiotelefonu w sieci,</li> <li>• zdalny monitoring,</li> <li>• zdalne zablokowanie radiotelefonu,</li> <li>• zdalne odblokowanie radiotelefonu,</li> </ul> <p>- Możliwość maskowania korespondencji w trybie cyfrowym (min. 16 kluczy kodowych),</p> <p>- Złącze akcesoryjne – umożliwia transmisję zgodną ze standardem USB, podłączenie dodatkowego głośnika i mikrofonu, przycisku nadawania, itp.,</p> <p>- Zabezpieczenie przepięciowe i przed odwrotnym podłączeniem biegunów zasilania,</p> <p>- Gniazdo antenowe typu BNC,</p> <p>- Wbudowany głośnik,</p> <p>- Menu radiotelefonu w języku polskim,</p> <p>- Pasma częstotliwości pracy 136 ÷ 174 MHz,</p> <p>- Odstęp międzykanałowy: 12,5 kHz,</p> <p>- Zasilanie stałoprądowe 13,2 V ±20% minus na masie z zabezpieczeniem przepięciowym i przed odwrotnym podłączeniem biegunów zasilania,</p> <p>- Moc wyjściowa fali nośnej nadajnika programowana w całym zakresie częstotliwości od 1 W do 25W,</p> <p>- Możliwość ustawienia dwóch poziomów mocy dla radiotelefonu (moc niska / moc wysoka w zakresie 1 – 25W) i ustawienie jednego z nich na dowolnym kanale,</p> <p>- Radiotelefon musi posiadać wbudowany moduł GPS,</p> <p>- Możliwość zabezpieczenia parametrów konfiguracyjnych hasłem przed odczytem.</p> <p>Radiotelefon musi posiadać oznaczenie CE, spełniać normę IP 54, radiotelefon przewoźny wyposażony w mikrofonogłośnik z przyciskiem nadawania.</p> <p>Urządzenie musi posiadać możliwość</p>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	programowania parametrów poprzez kabel serwisowy. Jeśli oferowane urządzenie obsługuje inne okablowanie serwisowe niż Motorola P/N: HKN6184C, należy dostarczyć niezbędne akcesoria i oprogramowanie.		
	Antena wewnętrzna GPS do radiotelefonu przewoźnego.	TAK	
VI.	OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO		-----
1.	Oświetlenie rozproszone typu LED na obszar pacjenta i obszar otaczający umieszczone w suficie wzdłuż podstawy noszy, w kolorze naturalnym.	TAK	
2.	Co najmniej 2 sufitowe punkty świetlne typu LED nad noszami, z regulacją kąta padania światła.	TAK	
3.	Oświetlenie LED punktowe blatu roboczego.	TAK	
4.	Włączenie/wyłączenie oświetlenia (jednej sekcji) po otwarciu /zamknięciu drzwi przedziału pacjenta.	TAK	
VII.	WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO		-----
1.	Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian.	TAK	
2.	Okna przedziału medycznego zmatowione do 2/3 wysokości	TAK	
3.	Wzmocnione ściany boczne umożliwiające montaż sprzętu medycznego.	TAK	
4.	Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym.	TAK	
5.	Na prawej ścianie minimum jeden fotel obrotowy, z systemem przesuwu wzdłuż noszy wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia - podać zakres regulacji). System przesuwu wzdłuż osi noszy nie wymagający od Użytkownika demontażu fotela tzn: możliwość przesuwania fotela analogicznie jak dla fotela kierowcy. Fotel wraz z systemem przesuwu przebadany na zgodność z REG 14 dla „typu pojazdu w odniesieniu do kotwiczeń pasów bezpieczeństwa” i REG 17 dla „typu pojazdu w odniesieniu do wytrzymałości siedzeń i ich mocowań”. Uwaga – „dla typu pojazdu” oznacza dla samochodu oferowanej marki i modelu.	TAK	
6.	Fotel u wezłowania noszy z możliwością przesuwania przód/tył np. na szynie, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym) i bezwładnościowym trzypunktowym pasem bezpieczeństwa. System przesuwu wzdłuż osi noszy nie wymagający od Użytkownika demontażu fotela tzn: możliwość przesuwania fotela analogicznie jak dla fotela kierowcy. System przesuwu – <b>Opcja punktowana</b> Fotel wraz podstawą przebadany na zgodność z REG 14 dla „typu pojazdu w odniesieniu do kotwiczeń pasów bezpieczeństwa” i REG 17 dla „typu pojazdu w odniesieniu do wytrzymałości siedzeń i ich mocowań”. Uwaga – „dla typu		



	pojazdu” oznacza dla samochodu oferowanej marki i modelu.		
7.	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 elektrycznie (minimalna wysokość przejścia 1800mm, minimalna szerokość przejścia mierzona w świetle 400mm - podać wartości oferowane) spełniające normę PN- EN 1789.		
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 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.).	TAK	
9.	Zabudowa meblowa na ścianie działowej: - szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną, z pojemnikami na zużyte igły, strzykawki i z szufladami (min. 2 szt.) - miejsce na plecak reanimacyjny i aparat EKG	TAK	
10.	Miejsce na 2 torby wraz z ich mocowaniem - zaczepy, paski do mocowania toreb - dostęp ma być zapewniony zarówno z przedziału medycznego jaki i poprzez lewe drzwi przesuwne.	TAK	
11.	Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 szt. pojemników.	TAK	
12.	Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego.	TAK	
13.	uchwyty ułatwiające wsiadanie; przy drzwiach bocznych i drzwiach tylnych	TAK	
14.	Na ścianie lewej szyny wraz z trzema panelami do mocowania uchwytów dla następujące sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, pompa infuzyjna. Panele mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia ww. sprzętu medycznego wg potrzeb Zamawiającego w każdym momencie eksploatacji. Uwaga - Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego.	TAK	
15.	Centralna instalacja tlenowa z zamontowanym na ścianie lewej panelem z min. 2 punktami poboru typu AGA , manometrem ciśnienia w instalacji oraz przełącznikiem butla/butla (wybór butli z której ma być pobierany tlen); sufitowy punkt poboru tlenu z wężykiem i maseczką dla pacjenta, z regulacją przepływu tlenu przez przepływomierz ścienny zamontowany obok fotela na ścianie prawej przedziału medycznego; miejsce mocowania 2 szt. butli tlenowych (10 litrowych przy ciśnieniu 150 bar) w zewnętrznym schowku oraz uchwytami mocującymi, miejsce	TAK	

	butli tlenowych przystosowane do montażu butli typu LIV o wysokości 1115 mm; dodatkowo w przedziale medycznym miejsce mocowania - montażu butli tlenowej (małej) typu LIV(charakterystyka butli: butla tlenowa typu LIV o wysokości ok. 555 mm, średnicy 102 mm, płaskiej podstawie, złączu i zaworze głównym na wysokości 450 mm od podstawy zamontowanym prostopadle); 2 szt. reduktorów tlenowych na szybkozłącze typu AGA; przepływomierz 0-15 l/min z nawilżaczem w gnieździe AGA o następujących minimalnych parametrach technicznych: precyzyjne podawanie tlenu, wyrównywanie wahań ciśnienia wejściowego pomiędzy 2,8 i 8 bar poprzez zintegrowany zawór redukcyjny, samocentrujące pokrętło przepływomierza ułatwiające precyzyjny nastaw przepływu, odczyt wskazań przepływomierza z boku i przodu reduktora, ruchoma końcówka przepływomierz – kąt wychylenia 360° - do podłączenia butli nawilżacza, maski lub kaniuli.		
16.	Mechaniczna podstawa (ławeta) pod nosze główne posiadająca przesuw boczny, możliwość pochylu o min. 10° do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga, (pozycji drenażowej), z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę, (podać markę i model, załączyć folder i deklarację zgodności).	TAK	
17.	Ogrzewacz stacjonarny do płynów infuzyjnych (termobox) – umożliwiający automatyczne utrzymanie temperatury płynów w nim przechowywanych na poziomie min. 34-36 st. C, zarówno na postoju, jak i w czasie ruchu ambulansu (o każdej porze roku), pojemność 3 l.	TAK	
18.	W przedziale medycznym ma być zapewnione miejsce mocowania sprzętu medycznego tj, defibrylator, respirator, pompa infuzyjna, ssak elektryczny, urządzenie do masażu klatki piersiowej,	TAK	
19.	Dozownik z płynem dezynfekcyjnym - <input checked="" type="checkbox"/> pojemność wymiennych wkładów 500-1000 ml (do uzgodnienia na etapie montażu) <input checked="" type="checkbox"/> wykonany z wysokiej jakości tworzywa	TAK	
20.	W zabudowie meblowej zamontowana lodówka o poj. ok. 5 l do transportu leków z możliwością chłodzenia do +5 °C (+/- 1,5°C) zarówno na postoju, jak i w czasie ruchu ambulansu (o każdej porze roku) z możliwością płynnej regulacji parametrów termicznych i wyświetlaczem aktualnie utrzymywanej temperatury, z łatwym dostępem poprzez drzwi otwierane o kąt 180 stopni, podać markę i model	TAK	
<b>WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE SPRZĘTU MEDYCZNEGO (SPRZĘT MEDYCZNY MA SPEŁNIAĆ WYMOGI NORMY PN-EN 1865 LUB NORMY RÓWNOWAŻNEJ)</b>			
1.	<b>NOSZE GŁÓWNE</b> (podać markę i model,)		
1.	Wykonane z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją.	TAK	
2.	Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha.	TAK	

3.	Przystosowane do prowadzenia reanimacji.	TAK	
4.	Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min 90 stopni.	TAK	
5.	Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, klatki piersiowej i ułożenie na wznak.	TAK	
6.	Z zestawem pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy	TAK	
7.	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	TAK	
8.	Ze składanymi wzdłużnie poręczami bocznymi	TAK	
9.	Z wysuwanymi rączkami do przenoszenia umieszczonymi z przodu i tyłu noszy	TAK	
10.	Możliwość wprowadzania noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy.	TAK	
11.	Składany wieszak na pojemnik z płynami infuzyjnymi.	TAK	
12.	Waga noszy max 23 kg zgodna z wymogami normy PN EN 1865	TAK	
13.	Trwałe oznakowanie najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą noszy.	TAK	
14.	Obciążenie dopuszczalne noszy min 230 kg	TAK	
	<b>WARTOŚĆ PUNKTOWANA</b>		
II.	<b>TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH</b> (podać markę i model,)		
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	TAK	
2.	Szybki i łatwy system połączenia z noszami.	TAK	
3.	Regulacja wysokości w minimum 7 poziomach	TAK	
4.	Możliwości zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy	TAK	
5.	Odbojniki na goleniach	TAK	
6.	Wyposażony w min 4 kółka obrotowe w zakresie o 360 stopni, min 2 kółka wyposażone w hamulce	TAK	

7.	Możliwość ustawienia pozycji drenazowych Trendelburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochylenia	TAK	
9.	Wszystkie 4 kółka jezdne skątne o 360°, o średnicy min 150 mm i szerokości min 50 mm umożliwiające prowadzenie noszy bokiem do kierunku jazdy przez jedną osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost. Kółka mają umożliwiać jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi (na otwartych przestrzeniach) <b>WARTOŚĆ PUNKTOWANA</b>	TAK	
10.	Blokada kółek do jazdy na wprost <b>WARTOŚĆ PUNKTOWANA</b>	TAK	
11.	Obciążenie dopuszczalne transportera min 250 kg <b>WARTOŚĆ PUNKTOWANA</b>	TAK	
12.	Waga transportera max 28 kg zgodna z wymogami normy PN EN 1865.	TAK	
13.	Mocowanie transportera do ławety ambulansu zgodne z wymogami PN EN 1789 +A2:2015	TAK	
14.	Wykonany z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją	TAK	
15.	Trwałe oznakowanie najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą noszy	TAK	
III.	<b>KRZESŁO TRANSPORTOWE SKŁADANE (podać markę i model,)</b>		
1.	wykonane z materiału odpornego na korozję i na działanie płynów dezynfekujących	<b>TAK</b>	
2.	wyposażone w min 4 kółka transportowe z czego min. 2 obrotowe i wyposażone w hamulce	<b>TAK</b>	
3.	wyposażone w przednie rączki transportowe z regulacją długości i regulacją wysokości na co najmniej dwóch poziomach	<b>TAK</b>	
4.	wyposażone w składane tylne rączki transportowe umieszczone na dwóch poziomach wysokości	<b>TAK</b>	
5.	wyposażone w blokadę zabezpieczającą przed złożeniem w trakcie transportu	<b>TAK</b>	
6.	siedzisko i oparcie wykonane z mocnego miękkiego materiału winylowo-nylonowego, odpornego na bakterie, grzyby, zmywalnego, dezynfekowanego, z możliwością szybkiego demontażu	<b>TAK</b>	
7.	wyposażone w min 3 pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie ich rozpięcie	<b>TAK</b>	
8.	waga max 11 kg	<b>TAK</b>	
9.	dopuszczalne obciążenie powyżej 150 kg	<b>TAK</b>	
10.	dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania w jednostkach medycznych na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r.	<b>TAK</b>	
IV.	<b>PŁACHTA RATOWNICZA (podać markę i model,)</b>	<b>TAK</b>	

1.	wykonana z tworzywa sztucznego z jednego kawałka o bardzo dużej wytrzymałości, odporna na działanie substancji ropopochodnych, smarów i olejów, nieprzyjmująca krwi brudu, przystosowana do dezynfekcji, przystosowana do ciągnięcia po ziemi	TAK	
2.	wyposażona w min 8 uchwytów wbudowanych w obwód noszy o konstrukcji zapobiegającej przed wbijaniem w dłoń ratowników w trakcie przenoszenia, wyposażona w specjalne zakładki zabezpieczające przed wysunięciem się pacjenta w trakcie transportu po schodach	TAK	
3.	przystosowana do transportu pacjentów na desce ortopedycznej	TAK	
4.	waga max 3 kg,	TAK	
5.	obciążenie dopuszczalne powyżej 200 kg	TAK	
6.	o wymiarach min 200cm x 100cm (podać wymiary długość i szerokość)	TAK	
7.	dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania w jednostkach medycznych na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r.	TAK	
V.	DESKA ORTOPEDYCZNA Z UNIERUCHOMIENIEM GŁOWY I KOMPLETEM PASÓW (podać markę i model,)		
1.	deska ortopedyczna wykonana z tworzywa sztucznego odpornym na przetarcia	TAK	
2.	przenikliwa dla promieni X w stopniu umożliwiającym diagnostykę RTG	TAK	
3.	ze ściętym końcem od strony nóg ułatwiającym pracę w ciasnych przestrzeniach	TAK	
4.	wyposażona w min 16 uchwytów do przenoszenia rozmieszczonych na obwodzie deski	TAK	
5.	wyposażona w min 5 punktów na dłuższej stronie deski do mocowania pasów	TAK	
6.	wyposażona w min 4 pasy zabezpieczające o regulowanej długości dwuczęściowe z obrotowymi metalowymi karabińczykami oraz metalowymi spięciami typu klamra	TAK	
7.	wyposażona w unieruchomienie głowy i kręgosłupa szyjnego, wielokrotnego użytku składające się z podkładki oraz 2 klocków stabilizujących z otworami usznymi oraz 2 paskami spinającymi, całe mocowanie pokryte tworzywem wodoodpornym	TAK	
8.	waga deski max. 8 kg	TAK	
9.	obciążenie dopuszczalne powyżej 150 kg	TAK	
10.	szerokość deski w zakresie od 45 do 50 cm	TAK	
11.	materiał zmywalny	TAK	
12.	dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania w jednostkach medycznych na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r.	TAK	
VI.	NOSZE PODBIERAKOWE (podać markę i model,)		
1.	wyposażone w komplet min 3 szt. pasów	TAK	

	zabezpieczających		
3.	łopaty muszą być wykonane z aluminium	TAK	
5.	muszą posiadać zamki z podwójną zapadką o konstrukcji zabezpieczającej przed niekontrolowanym rozpięciem	TAK	
6.	muszą umożliwiać złożenie ich w połowie długości	TAK	
7.	muszą posiadać regulację długości pozwalającą na dobór do pacjentów o różnym wzroście	TAK	
8.	muszą posiadać min 10 uchwytów do przenoszenia umieszczonych na obwodzie noszy	TAK	
9.	obciążenie dopuszczalne powyżej 150 kg	TAK	
10.	waga noszy max 8 kg	TAK	
11.	dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania w jednostkach medycznych na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r.	TAK	
VII.	SSAK PRZENOŚNY (podać markę i model,)		
1.	elektryczny przenośny z uchwytem do przenoszenia , obudowa z tworzywa sztucznego , akumulatorowo-sieciowy	TAK	
2.	z wbudowanym akumulatorem z możliwością pracy w ambulansie i poza nim	TAK	
3.	z możliwością ładowania akumulatora i pracy ssaka z zasilania 12V ambulansu i sieci 230V	TAK	
4.	słój wielorazowy o pojemności min. 1 l (owalny) na odsysane płyny wykonany z materiału nietłukącego oraz wkładami jednorazowego użytku min 10 szt., przewód ssący silikonowy	TAK	
5.	filtr antybakteryjny	TAK	
6.	wielostopniowe zabezpieczenie przed przenikaniem płynów do wnętrza aparatu (zabezpieczenie pompy)	TAK	
7.	płynna regulacja siły ssania do min. 800 mBar (80kPa)	TAK	
8.	Przepływ min. 20l/min.	TAK	
9.	4-stopniowy wskaźnik stanu naładowania akumulatora	TAK	
10.	Czas pracy ciągłej akumulatora przy maksymalnym obciążeniu min. 30 minut	TAK	
11.	Uchwyt ścienny zgodny z wymogami normy PN-EN 1789 posiadający funkcje zasilania ssaka i ładowania akumulatora po wpięciu urządzenia do uchwyty (podać markę i model, załączyć folder i potwierdzenie zgodności z normą PN-EN 1789)	TAK	
12.	Ciężar z pełnym wyposażeniem do 5 kg	TAK	
13.	Dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terenie RP zgodnie z Ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r.	TAK	
VIII.	ZESTAW SZYN KRAMERA (podać markę i model,)		
1.	zestaw szyn Kramera w powleczeniach wykonanych z tworzywa sztucznego w kolorze niebieskim, 1 kpl. - 14 szt. w różnych rozmiarach + torba na zestaw szyn Kramera.	TAK	
IX.	PULSOKSYMETR (podać markę i model, załączyć folder)		

1.	Pulsoksymetr ręczny, o niewielkich gabarytach	TAK	
2.	Pomiary SpO2 i pulsu	TAK	
3.	Waga max 0,35 kg (z kpl. baterii)	TAK	
4.	Zasilanie bateryjne – baterie ogólnodostępne	TAK	
6.	Zakres pomiaru SpO2 min. 20-100%	TAK	
8.	Zakres pomiaru pulsu min. 20-300 /min	TAK	
9.	Wyświetlacz cyfrowy typu LED	TAK	
12.	Alarmy: niski poziom SpO2 i pulsu, bezdech	TAK	
13.	Pamięć pomiarów SpO2 i pulsu	TAK	
14.	Czujnik silikonowy wielorazowy SpO2 na palec dla dorosłych 2 szt.	TAK	
15	Czujnik silikonowy wielorazowy SpO2 na palec dla dzieci 2 szt.	TAK	
16.	Czujnik silikonowy wielorazowy SpO2 na palec dla niemowląt 2 szt.	TAK	
17.	Możliwość podłączenia czujników SpO2 jedno i wielorazowych dla różnych grup wiekowych	TAK	
18.	Pokrowiec ochronny	TAK	
19.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK	
21.	Dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terenie RP zgodnie z Ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r.	TAK	
X.	PLECAK REANIMACYJNY I (podać producenta i model, załączyć folder)		
1.	Wykonany z Cordury 1000	TAK	
2.	Uchwyt do przenoszenia w ręku	TAK	
3.	Szelki z pasem biodrowym	TAK	
4.	Co najmniej trzy kieszenie zewnętrzne	TAK	
5.	Możliwość umieszczenia materiałów opatrunkowych w sposób stabilny	TAK	
6.	Oznaczony na zewnątrz odblaskowymi taśmami	TAK	
7.	Usztywnienie zabezpieczające przed uszkodzeniem sprzętu znajdującego się w plecaku	TAK	
8	Możliwość wyjęcia zabezpieczeń usztywniających plecak	TAK	
9	Ampularium na min. 80 amp. Jako niezależny zasobnik	TAK	
10	Odrębne organizery na zestawy – min. 3	TAK	
11	Miejsce na sprzęt drobny wykonany z przezroczystej folii odpornej na zgniecenia	TAK	
12	Plecak posiada dwie komory wewnętrzne	TAK	
13	Oddzielna komora na sprzęt do udrażniania dróg oddechowych	TAK	

XI.	Torba opatrunkowa - (podać producenta i model, załączyć folder)	TAK	
1.	Wykonana z Cordury	TAK	
2.	Uchwyt do przenoszenia w rękę oraz pasek na ramię o regulowanej długości	TAK	
3.	Co najmniej dwie kieszenie na materiały opatrunkowe	TAK	
4.	Możliwość umieszczenia materiałów opatrunkowych w sposób stabilny	TAK	
5.	Oznaczona na zewnątrz odblaskowymi taśmami	TAK	
6.	Usztywnienie zabezpieczające przed uszkodzeniem sprzętu znajdującego się w torbie	TAK	
7.	Możliwość wyjęcia zabezpieczeń usztywniających torbę	TAK	
8.	Ampularium na min. 80 amp.	TAK	
XII.	PLECAK REANIMACYJNY II (podać producenta i model, załączyć folder)		
1.	Wykonany z Cordury 1000	TAK	
2.	Uchwyt do przenoszenia w rękę	TAK	
3.	Szelki z pasem biodrowym	TAK	
4.	Co najmniej trzy kieszenie zewnętrzne	TAK	
5.	Możliwość umieszczenia materiałów opatrunkowych w sposób stabilny	TAK	
6.	Oznaczony na zewnątrz odblaskowymi taśmami	TAK	
7.	Usztywnienie zabezpieczające przed uszkodzeniem sprzętu znajdującego się w plecaku	TAK	
8.	Możliwość wyjęcia zabezpieczeń usztywniających plecak	TAK	
9.	Ampularium na min. 80 amp. Jako niezależny zasobnik	TAK	
10.	Odrębne organizery na zestawy – min. 3	TAK	
11.	Miejsce na sprzęt drobny wykonany z przezroczystej folii odpornej na zgniecenia	TAK	
12.	Plecak posiada dwie komory wewnętrzne	TAK	
13.	Oddzielna komora na sprzęt do udrażniania dróg oddechowych	TAK	
14.	Miejsce na płyny infuzyjne w zewnętrznej komorze plecaka	TAK	
XIII.	LATARKA DIAGNOSTYCZNA – 3 szt.		
1.	Latarka diagnostyczna LED przystosowana do badania m. innymi reakcji źrenic na światło, bez ryzyka oślepienia.	TAK	
2.	Zaopatrzona w klips do mocowania	TAK	



3.	Obudowa latarki wykonana z aluminium	TAK	
4.	Zasilanie: 2 x baterie AAA (w komplecie)	TAK	
XIV.	DETEKTOR TLENKU WĘGLA (CO) - 1 szt (podać producenta i model, załączyć folder)		
1.	Wyświetlanie w czasie rzeczywistym stężeń gazów na wyświetlaczu LCD pracującym w trybie ciągłym	TAK	
2.	Zwarta i lekka konstrukcja	TAK	
3.	Wodoodporny	TAK	
4.	Funkcja pełnego auto testu działania czujnika, stanu naładowania akumulatora, ciągłości obwodów elektrycznych oraz alarmów dźwiękowych/wizualnych przy każdym uruchomieniu urządzenia	TAK	
5.	Jasno świecące, szerokokątne listwy alarmowe	TAK	
6.	Odporna na wstrząsy obudowa	TAK	
7.	Alarm: wizualny, wibracyjny, dźwiękowy (95 dB) Poziom niski, wysoki, STEL (NDSCh - najwyższe dopuszczalne stężenie chwilowe), TWA (NDS najwyższe dopuszczalne stężenie)	TAK	
8.	Testy: Sprawność czujnika, obwody elektryczne, alarmy stanu naładowania baterii i dźwiękowe/wizualne po uruchomieniu, ciągła kontrola baterii	TAK	
9.	Wewnętrzny alarm wibracyjny przydatny w miejscach o wysokim poziomie hałasu	TAK	
10.	Bezpieczna i dokładna rejestracja i przechowywanie danych	TAK	
11.	Zabezpieczenie przed modyfikacją ustawień za pomocą kodu dostępu	TAK	
12.	Odporność na zakłócenia elektromagnetyczne i radiowe	TAK	
XV.	DEFIBRYLATOR – 1 szt.		
1	Aparat przenośny z torbą transportową i uchwytem kartkowym	TAK	
2	Zasilanie akumulatorowe z baterii bez efektu pamięci	TAK	
3	Ładowanie akumulatorów z sieci 230 V AC i 12V DC	TAK	
4	Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – min. 180 minut monitorowania lub min. 200 defibrylacji x 200J	TAK	
5	Ciężar defibrylatora w kg poniżej 10kg	TAK	
6	Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia.	TAK	
7	Norma IP min 44	TAK	
8	Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna	TAK	

9	Defibrylacja w trybie ręcznym i AED	TAK	
10	Metronom reanimacyjny z możliwością ustawień rytmu częstości uciśnień dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz dla dorosłych i dzieci.	TAK	
11	Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii minimum od 5 do 200 J	TAK	
12	Dostępne poziomy energii zewnętrznej – minimum 20.	TAK	
13	Automatyczna regulacja parametrów defibrylacji z uwzględnieniem impedancji ciała pacjenta	TAK	
14	Defibrylacja przez łyżki i elektrody naklejane, w wyposażeniu łyżki dziecięce.	TAK	
15	Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie. Mocowanie łyżek twardej bezpośrednio w obudowie urządzenia.	TAK	
16	Stymulacja przezskórna w trybie sztywnym i na żądanie	TAK	
17	Częstość stymulacji min. 40-170 impulsów/minutę	TAK	
18	Regulacja prądu stymulacji min. 0-200 mA	TAK	
19	Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG	TAK	
20	Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta	TAK	
21	Alarmy częstości akcji serca	TAK	
22	Zakres pomiaru tętna od 20-300 u/min	TAK	
23	Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. Od 0,25 do 4cm/Mv, minimum 7 poziomów wzmocnienia.	TAK	
24	Prezentacja zapisu EKG – minimum 3 kanały na ekranie	TAK	
25	Ekran kolorowy o przekątnej minimum 8".	TAK	
26	Wydruk EKG na papierze o szerokości minimum 70mm.	TAK	
27	Pamięć wewnętrzna wszystkich rejestrowanych danych	TAK	
28	Transmisji danych przez modem 3G do istniejących stacji odbiorczych. Wymagana teletransmisja danych do ośrodka hemodynamiki na terenie miasta Sanoka. ( W celu potwierdzenia spełnienia w/w warunku Zamawiający wymaga dokument potwierdzający teletransmisję )	TAK	

29	Moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% z czujnikiem typu klips dla dorosłych i dzieci.	TAK	
30	Moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP z mankietem dla dorosłych i dzieci .	TAK	
31	Elektroda wielofunkcyjna samoprzylepna standardowa dla dorosłych i dzieci po 1 szt.	TAK	
32	W przypadku naprawy gwarancyjnej należy dostarczyć aparat zastępczy o podobnych parametrach	TAK	
33	Oferowany aparat będzie kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów. + uchwyt karetkowy	TAK	
34	Urządzenie nowe, nie powystawowe, rok produkcji 2017	TAK	
35	Aparat przenośny z torbą transportową i uchwytem kartkowym	TAK	
36	Dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terenie RP zgodnie z Ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r.	TAK	
<b>WYMAGANIA DODATKOWE</b>			
1.	<p>Przedział medyczny ma być wyposażony w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- urządzenie do wybijania szyb i przecinania pasów bezpieczeństwa, Uwaga : nóż i młotek nie powinny być zamocowane tuż przy fotelu bocznym – możliwość niekontrolowanego użycia przez pacjenta</li> <li>- gaśnicę (min. 1kg środka gaśniczego) – wraz z uchwytem mocującym,</li> <li>- zamontowany na prawej ścianie bocznej przedziału medycznego panel sterujący z wysokokontrastowym (rozdzielczość co najmniej 800x400 pixeli – podać) kolorowym (min. 260 tys. kolorów – podać wartość oferowaną) wyświetlaczem dotykowym (typu touch screen) zapewniającym dobrą widoczność (o wymiarach min. 90x150 mm – podać wartość oferowaną ), wyposażony w następujące funkcje: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sterowanie oświetleniem wewnętrznym przedziału medycznego,</li> <li>• sterowanie oświetleniem zewnętrznym,</li> <li>• sterowanie układem ogrzewania przedziału medycznego,</li> <li>• sterowanie układem klimatyzacji i wentylacji przedziału medycznego,</li> <li>• sterowanie ogrzewaczem płynów infuzyjnych,</li> <li>• posiadający sygnalizację graficzną i dźwiękową niskiego poziomu naładowania akumulatora dodatkowego,</li> <li>• umożliwiające regulację kontrastu (dzień/noc)</li> <li>• z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data)</li> </ul> </li> <li>- dodatkowy kosz na śmieci w tylnej części przedziału medycznego,</li> </ul>	TAK	

	- kamerę podłączoną do wyświetlacza w kabinie kierowcy i video rejestratora		
2.	<p>Kabina kierowcy ma być wyposażona w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- radioodtwarzacz CD / MP3</li> <li>- przenośny szperacz akumulatorowo sieciowy z możliwością ładowania w ambulansie: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ wyposażony w światło LED,</li> <li>➤ wykonany z aluminium odporny na uderzenia i upadki</li> <li>➤ moc świetlna min. 300 lm</li> <li>➤ wodoodporność co najmniej IP65</li> <li>➤ waga z akumulatorem max. 300 g.</li> </ul> </li> <li>- panel sterujący: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych</li> <li>➤ informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączenia ambulansu do sieci 230 V</li> <li>➤ informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy</li> <li>➤ informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego</li> <li>➤ sterujący pracą sygnałów dźwiękowych</li> <li>➤ sterujący tablicą LED opisaną w pkt. IV.12</li> </ul> </li> </ul> <p>Panel sterujący z wysoko kontrastowym (rozdzielczość co najmniej 800x400 pixeli - podać) kolorowym (min. 260 tys. kolorów - podać wartość oferowaną) wyświetlaczem dotykowym (typu touch screen) zapewniającym dobrą widoczność (o wymiarach min. 90x150 mm – podać wartość oferowaną), umożliwiający regulację kontrastu (dzień/noc).</p>	TAK	
3.	<p>Wykonawca zamontuje uchwyty i mocowania elementów systemu wspomagania dowodzenia w ambulansie wraz z wyprowadzeniem przewodów zgodnie z poniższym opisem dla urządzeń systemu SWD PRM:</p> <p>1. Moduł GPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) zasilanie z instalacji ambulansu 10 V - 30 V DC – napięcie znamionowe 12V - dostarczenie napięcia przed wyłącznikiem zapłonu /stacyjką,</li> <li>b) dostarczenie napięcia po włączeniu zapłonu,</li> <li>c) dostarczenie sygnałów wejściowych włączony-wyłączony oddzielnie z sygnalizacji świetlnej i sygnalizacji dźwiękowej uprzywilejowania / 12V – 0V/ - napięcie stałe,</li> <li>d) przewody dostarczające zasilanie i sygnały zakończone wtyczką Micro-Fit 3.0 ,</li> <li>e) w kabinie kierowcy w niewidocznym miejscu zamontowane anteny GPS i GSM (na słupkach lub podszybiu), przewody doprowadzone do miejsca montażu modułu GPS zakończone wtyczkami - do uzgodnienia po rozstrzygnięciu przetargu i podpisaniu umowy,</li> </ul> <p>2. Uchwyt drukarki.</p> <p>W przedziale medycznym na ścianie działowej zamontowany uchwyt drukarki HP 100 oraz instalacja elektryczna o następujących</p>	TAK	

	<p>parametrach:</p> <p>a) zasilanie nominalne 12 V – z zabezpieczeniem,</p> <p>b) max. pobór prądu 3,5 A,</p> <p>c) zasilanie tylko przy włączonym silniku lub po podłączeniu ambulansu do zasilania zewnętrznego z sieci 230V,</p> <p>3. Uchwyt tabletu.</p> <p>W kabinie kierowcy zamontowany uchwyt stacji dokującej tabletu 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 oraz łatwy demontaż tabletu w celu wyniesienia z ambulansu.</p> <p>Instalacja elektryczna o następujących parametrach:</p> <p>a) zasilanie 12 – 14 V - z zabezpieczeniem,</p> <p>b) max pobór prądu 5A,</p> <p>c) zasilanie tylko przy włączonym silniku lub po podłączeniu ambulansu do zasilania zewnętrznego z sieci 230V,</p> <p>d) w niewidocznym miejscu zamontowane anteny GPS i GSM, przewody doprowadzone do miejsca montażu stacji dokującej zakończone wtyczkami,</p> <p>e) kabel USB łączący stacją dokującą z drukarką,</p>		
4.	Czujniki cofania przód i tył .	TAK	
5.	Microledy (dwie sztuki na lusterkach zewnętrznych)	TAK	
6.	Wszystkie miejsca siedzące muszą być wyposażone w pasy bezpieczeństwa i zagłówki	TAK	
7.	Koło zapasowe umieszczone poza przedziałem pacjenta – w miejscu umożliwiającym jego wymianę przez kierowcę ambulansu	TAK	
8.	Minimalny okres gwarancji: min. 24 miesiące na pojazd bez limitu km ( <b>parametr punktowany</b> ), min. 24 miesiące na powłokę lakierniczą, min. 60 miesięcy na perforację blach nadwozia, min. 24 miesiące na zabudowę specjalistyczną min. 24 miesiące na sprzęt medyczny		
9.	Wykonawca zobowiązany jest do wykonania napraw gwarancyjnych przedmiotu zamówienia w jak najkrótszym terminie, jednak nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia zgłoszenia usterki.	TAK	
10.	Zapewnienie serwisu pogwarancyjnego dla zabudowy i wyposażenia medycznego przez okres min. 5 lat.	TAK	
11.	Do oferty należy dołączyć : kopię świadectwa homologacji dla kompletnie zabudowanego ambulansu oraz certyfikaty lub deklaracje zgodności dla ambulansu i wyposażenia medycznego,		
12.	<p>Wraz z pojazdem Wykonawca musi dostarczyć:</p> <p>a) Kartę pojazdu odpowiednio wypełnioną dla pojazdu bazowego.</p> <p>b) Zaświadczenie stacji diagnostycznej o</p>		

	<p>przeprowadzeniu dodatkowego badania technicznego pojazdu, który ma być używany jako uprzywilejowany w ruchu drogowym (Prawo o ruchu drogowym Dz. U. 1997 nr 98 poz. 602 Art. 81 ust.11 pkt 4).</p> <p>c) Wyciąg ze świadectwa homologacji dla pojazdu bazowego.</p> <p>d) Świadectwo homologacji na oferowany pojazd skompletowany.</p> <p>e) Instrukcję obsługi pojazdu bazowego</p> <p>f) Kartę gwarancyjną pojazdu bazowego</p> <p>g) Instrukcje do wszystkich elementów zabudowy specjalistycznej na zewnątrz i wewnątrz pojazdu</p> <p>h) Pasporty techniczne na wszystkie urządzenia wymagane prawem</p> <p>i) Wszystkie niezbędne karty gwarancyjne na elementy zabudowy specjalistycznej ambulansu</p> <p>j) Schemat elektryczny i montażowy dodatkowych instalacji ambulansu – schemat rozmieszczenia przełączników i bezpieczników chroniących instalacje elektryczne ambulansu oraz wyposażenia dodatkowego w formie papierowej i elektronicznej na nośniku CD, DVD lub innym</p> <p>k) Wykaz łącznie z adresami autoryzowanych stacji obsługi i napraw gwarancyjnych pojazdu bazowego, zlokalizowanych najbliżej siedziby Zamawiającego</p>		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

\* wypełnia Wykonawca

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabeli.

**Uwaga:**

1. Szczegółowa koncepcja zabudowy wnętrza do uzgodnienia z Zamawiającym po podpisaniu umowy, a przed przystąpieniem do zabudowy ambulansu.
2. Wszystkie urządzenia medyczne jak i elementy wyposażenia muszą się dać pewnie i szybko zamocować w wyznaczonych do tego miejscach, zamocowania muszą zapobiegać przesuwaniu, drganiom, podskakiwaniu sprzętu w trakcie ruchu, przyspieszania i hamowania ambulansu. W miejscach zawieszania, mocowania wyposażenia medycznego i sprzętu należy zastosować elementy tłumiące drgania i powstające hałasy w trakcie ruchu ambulansu.
3. Urządzenia stanowiące wyposażenie ambulansu muszą być tak skonstruowane i zamontowane aby nie emitować pól elektromagnetycznych mogących zakłócać pracę sprzętu łączności oraz medycznego przewidzianego do pracy w ambulansie w czasie jazdy jak i na postoju.

....., dnia .....2017 r.  
miejsowość

.....  
podpis, pieczęć osoby upoważnionej

**Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/44/2017 FORMULARZ CENOWY**

Lp.	Nazwa	j.m.	Ilość	Wartość NETTO (wyrażona w zł)	VAT % ( w zł)	Wartość BRUTTO (wyrażona w zł)	Producent/marka, model, typ itp.
1.	Ambulans zgodny z PN EN 1789	szt.	2				
2.	nosze główne	szt.	2				
3.	Transporter noszy	szt.	2				
4.	Krzesło transportowe	szt.	2				
5.	Płachta ratownicza	Szt.	2				
6.	Deska ortopedyczna	Szt.	2				
7.	Nosze podbierakowe	szt.	2				
8.	Ssak przenośny	szt.	2				
9.	Zestaw szyn Kramera	szt.	2				
10.	pulsoksymetr	Szt.	2				
11.	Plecak Reanimacyjny	Szt.	4				
12.	Torba opatrunkowa	Szt.	2				
13.	Latarka diagnostyczna	Szt.	6				
14.	Detektor tlenu węgla	Szt.	2				
15.	Defibrylator	Szt.	2				
16.	<b>Razem</b>						-----

....., dnia .....2017 r.  
miejsowość

.....  
podpis, pieczęć osoby upoważnionej