**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Opis Przedmiotu Zamówienia**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Dostawcy/Dostawców) | **Specyfikacja parametrów techniczno-użytkowych**  **– warunki graniczne**  **Samochód specjalny sanitarny** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru / warunku** | **Wymaganie** | **Odpowiedź Wykonawcy** |
| **WYMAGANIA OGÓLNE AMBULANSU** | | | |
| **1)** | **Producent -Firma** | **Podać** |  |
| **2)** | **Nazwa/ typ** | **Podać** |  |
| **3)** | **Kraj pochodzenia** | **Podać** |  |
| **4)** | **Rok produkcji** | **Minimum 2022** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***Szczegółowy opis wymaganych parametrów technicznych, funkcjonalnych i użytkowych przedmiotu zamówienia*** | **Parametr wymagany** | **Informacja (opis) Wykonawcy lub potwierdzenie parametrów, wymogów poprzez wpisanie słowa „TAK”** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **I.** | **NADWOZIE** | | |
|  | Nadwozie typu hatchback lub combi 5-drzwiowy | TAK |  |
|  | Rok produkcji minimum 2022 r. - nowy | TAK |  |
|  | Przystosowany do przewozu min. 5 osób | TAK |  |
|  | Dopuszczalna masa całkowita max. 3500 kg | TAK |  |
|  | Reflektory halogenowe i światła do jazdy dziennej w technologii LED | TAK |  |
|  | Przednie reflektory przeciwmgielne | TAK |  |
|  | Przyciemniane szyby tylne | TAK |  |
|  | Zderzak przedni i tylny w kolorze nadwozia | TAK |  |
|  | Klimatyzacja | TAK |  |
|  | Przednie szyby sterowane elektrycznie | TAK |  |
|  | Kierownica regulowana w dwóch płaszczyznach | TAK |  |
|  | Kolor nadwozia: biały, żółty lub kremowy | TAK |  |
|  | Tapicerka z materiały zmywalnego, umożliwiającego dezynfekcję | TAK |  |
| **II.** | **SILNIK ELEKTRYCZNY** | | |
|  | Silnik elektryczny | TAK |  |
|  | O mocy min. 165 KM | TAK |  |
| **III.** | **AKUMULATOR** | | |
|  | Pojemność użyteczna min. 59 kWh | TAK |  |
|  | Pojemność nominalna min. 62 kWh | TAK |  |
| **IV.** | **ŁADOWARKA** | | |
|  | Ładowarka pokładowa min. 6,5 kW | TAK |  |
|  | Przewód ładowania min. 5m | TAK |  |
|  | Czas ładowania przewodem z gniazdka 230 V (0-100%) max. 33 godziny | TAK |  |
|  | Ładowarka naścienna o parametrach:  - Moc ładowania min. 22 kW  - napięcie/ prąd znamionowy min. 32 A (3P) / 400 V  - kabel min. 5m  - łączność bluetooth / Wi-Fi  - klasa ochrony Ip54/IKO8 | TAK |  |
| **V.** | **ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU** | | |
|  | Skrzynia biegów automatyczna: min. 6 biegów do przodu i bieg wsteczny | TAK |  |
|  | Napęd na przednie koła | TAK |  |
| **VI.** | **UKŁAD HAMULCOWY i SYSTEMY BEZPIECZEŃSTWA** | | |
|  | **ABS** - układ zapobiegający blokowaniu kół podczas hamowania lub równoważny  **ESP** – elektroniczny system stabilizacji toru jazdy lub równoważny | TAK |  |
|  | Tempomat | TAK |  |
|  | Minimum 6 poduszek powietrznych (przednie, boczne oraz kurtynowe) | TAK |  |
|  | Inteligentny system ostrzegania o niezamierzonej zmianie pasa ruchu z inteligentnym systemem interwencji | TAK |  |
|  | System ostrzegania o pojeździe w martwym polu | TAK |  |
|  | Adaptacyjne światła drogowe | TAK |  |
|  | System inteligentnego automatycznego hamulca awaryjnego z funkcją wykrywania pieszych i rowerzystów | TAK |  |
| **VII.** | **OSIĄGI** | | |
|  | Zasięg WLPT – cykl miejski min. 500 km | TAK |  |
|  | Zasięg WLPT – cykl mieszany min. 350 km | TAK |  |
|  | Prędkość maksymalna min. 155 km/h | TAK |  |
| **VIII.** | **WYPOSAŻENIE DODATKOWE** | | |
|  | Ekran dotykowy | TAK |  |
|  | System audio | TAK |  |
|  | Gniazdo USB | TAK |  |
|  | Obsługa złączy Bluetooth, USB, AUX | TAK |  |
|  | Podgrzewane przednie i tylne fotele | TAK |  |
|  | System wykrywania poruszających się obiektów | TAK |  |
|  | System nawigacji | TAK |  |
|  | Kamera cofania | TAK |  |
|  | System ostrzegania o zmęczeniu kierowcy | TAK |  |
|  | System hamowania rekuperacyjnego | TAK |  |
|  | Inteligentny system utrzymywania pasa ruchu z funkcją jazdy w korku | TAK |  |
|  | Tryb jazdy ECO (optymalizacja zużycia energii w celu zwiększenia zasięgu) | TAK |  |
|  | Przednie i tylne czujniki parkowania | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IX.** | **OZNAKOWANIE** | | |
|  | Oznaczenie:  - pas odblaskowy wykonany z folii typu 1 barwy niebieskiej umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien a nadkoli,  - pas odblaskowy wykonany z folii typu 1 barwy czerwonej umieszczony pod pasem niebieskim,  - nadruk lustrzany "AMBULANS" barwy czerwonej z przodu pojazdu, - znak "wąż Eskulapa" z trzech stron pojazdu,  - logo właściciela pojazdu  Całościowe oznakowanie do akceptacji Zamawiającego przed oklejeniem pojazdu | TAK |  |
|  | - belka sygnalizacyjna LED koloru niebieskiego w przedniej części dachu,  - głośnik sygnalizacji akustycznej 100W w pasie przednim  - włączanie sygnalizacji świetlno-dźwiękowej z pilota w kabinie kierowcy, | TAK |  |
| **X.** | **WYPOSAŻENIE BAGAŻNIKA** | | |
|  | Pojemność bagażnika min. 380 l | TAK |  |
|  | Kratka oddzielająca przestrzeń bagażową od przedziału pasażerskiego | TAK |  |
|  | Półka wykonana z materiału ABS, łatwa w utrzymaniu czystości, odporna na środki dezynfekcyjne. | TAK |  |
|  | Mocowanie na min. 2 torby pierwszej pomocy | TAK |  |
|  | Uchwyt na butle tlenową 5l. | TAK |  |
|  | Latarka przenośna typu led z uchwytem umożliwiającym ładowanie | TAK |  |
|  | Młotek do wybijania szyb zintegrowany z nożem do przecinania pasów bezpieczeństwa | TAK |  |
|  | Trójkąt ostrzegawczy, komplet kluczy z podnośnikiem, apteczka pojazdu, gaśnica | TAK |  |
| **XI.** | **WYMAGANIA DODATKOWE** | | |
|  | Pojazd zarejestrowany jako specjalny sanitarny | TAK |  |
| **XII.** | **SERWIS / GWARANCJA** | | |
|  | Serwis nieodpłatny pojazdu bazowego realizowany w okresie gwarancji, w najbliższej ASO oferowanej marki ambulansu. Wykaz ASO dostarczony wraz z dostawą. | TAK |  |
|  | Serwis nieodpłatny zabudowy specjalnej w okresie gwarancji. | TAK |  |
|  | Minimum 8 lat lub 150000 km gwarancji na pojemność baterii | TAK |  |
|  | Gwarancja min. 3 lata lub 100000 km na standardowe elementy samochodu | TAK |  |
|  | Gwarancja min. 3 lata na zabudowę wewnętrzną | TAK |  |

............................., dnia .................. ..............................................................

podpis(y) osób upoważnionych

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem*

*elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*