**Znak sprawy: DZP.271.34.2023**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

##### **SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

##### ..............................................................

##### Pieczęć firmowa Wykonawcy/ów

#### I. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup wraz z dostawą **ambulansu typu B/C (samochód bazowy + adaptacja)** dla Beskidzkiego Centrum Onkologii-Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku – Białej .

Przedmiot zamówienia obejmuje w szczególności:

1. Zakup i dostawę samochodu.
2. Udzielenie gwarancji, jakości dla przedmiotu zamówienia na okres nie krótszy niż 24 miesiące oraz rękojmi za wady na okres równy okresowi udzielonej gwarancji.
3. Dostarczenie instrukcji obsługi (w języku polskim) oraz przeprowadzenie bezpłatnego szkolenia (w języku polskim) minimum 3 pracowników użytkownika w zakresie obsługi i eksploatacji dostarczonego samochodu,   
   w miejscu dostawy.
4. Dostawa przedmiotu zamówienia będzie się odbywać na koszt i ryzyko Wykonawcy.
5. Miejsce dostawy: Beskidzkiego Centrum Onkologii-Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku – Białej w lokalizacji przy ul. Wyspiańskiego 21.
6. Samochód należy dostarczyć w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 15.12.2023r.**  licząc od dnia podpisania umowy.
7. Samochód po dostawie i uruchomieniu musi być gotowy do pracy.
8. Oferowany samochód musi być oznakowane znakiem CE i posiadać ważną deklarację zgodności CE.
9. Samochód nie starszy niż 2023 r.

**ZESTAWIENIE GRANICZNYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO- UŻYTKOWYCH SAMOCHODU oraz wyposażenia – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Wymagane parametry** |  |
| **Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie pojazdu bazowego** | | |  |
| **AMBULANS TYPU B – 1 sztuka**  Ambulans ratunkowy typu B przystosowany do transportu maksymalnie jednego pacjenta na noszach oraz trzy osobowego zespołu specjalistycznego/podstawowego ratownictwa medycznego (może być wykorzystywany jako ambulans typu S lub P zgodnie z wytycznymi NFZ) Ambulans ma spełniać wymagania aktualnej normy PN/EN 1789 w zakresie ambulansu **typu B/C** lub norm równoważnych. | | | **Wpisać**  **TAK/NIE**  **Nie spełnienie parametru powoduje odrzucenie oferty.** |
| **I.NADWOZIE** | | |  |
| **1.** | Typu „furgon podwyższony ”, do 3,5 t dopuszczalnej masy całkowitej, bez ściany działowej pomiędzy kabiną kierowcy a przestrzenią ładunkową przeznaczoną do adaptacji na przedział medyczny | |  |
| **2.** | Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele: pasażera i kierowcy ,fotele regulowane z podłokietnikami | |  |
| **3.** | Drzwi tylne wysokie , przeszklone dwuskrzydłowe, otwierane na boki o min. 250º, o wysokości minimum 1,75 m | |  |
| **4.** | Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu przeszklone, z odsuwaną szybą, wyjście ze stopniem stałym wewnętrznym | |  |
| **5.** | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby. | |  |
| **6.** | Kolor nadwozia żółty | |  |
| **7.** | Centralny zamek wszystkich drzwi, sterowany pilotem. | |  |
| **8.** | Stopień wejściowy tylny antypoślizgowy, stanowiący jednocześnie funkcję zderzaka | |  |
| **II.SILNIK** | | |  |
| **1.** | Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z urządzeniem do podgrzewania silnika, ułatwiającym rozruch silnika w warunkach zimowych | |  |
| **2.** | Moc silnika minimum 170 KM , moment obrotowy nie mniejszy niż 380 Nm | |  |
| **3.** | Silnik spełniający obowiązujące na dzień dostawy normy emisji  spalin, | |  |
| **III.ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU** | | |  |
| **1.** | Skrzynia biegów automatyczna o min. 6 biegach do przodu i biegu wstecznym | |  |
| **2.** | Napęd przedni lub tylny | |  |
| **3.** | Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy (ESP) lub równoważny | |  |
| **4.** | System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania | |  |
| **IV.ZAWIESZENIE** | | |  |
| **1.** | Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów | |  |
| **V. UKŁAD HAMULCOWY** | | |  |
| **1.** | System ABS zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania. | |  |
| **2.** | System wspomagania nagłego hamowania. | |  |
| **3.** | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył) | |  |
| **4.** | Asystent ruszania tj. system zapobiegający staczaniu się przy ruszaniu „pod górę” | |  |
| **VI. UKŁAD KIEROWNICZY** | | |  |
| **1.** | Ze wspomaganiem. | |  |
| **2.** | Regulowana kolumna kierownicy w dwóch płaszczyznach tj. góra – dół, przód - tył | |  |
| **VII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | | |  |
| **1.** | Zespół dwóch akumulatorów o łącznej pojemności min. 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu – jeden do rozruchu silnika ,drugi do zasilania przedziału pacjenta – połączone tak aby były doładowywane zarówno z alternatora w czasie pracy silnika, jak i z prostownika na postoju po podłączeniu zasilania do sieci 230V | |  |
| **2.** | Fabrycznie wzmocniony alternator o wydajności min. 250 A | |  |
| **VIII. WYPOSAŻENIE POJAZDU** | | |  |
| **1.** | Wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki. | |  |
| **2.** | Zbiornik paliwa o pojemności min. 70l. | |  |
| **3.** | Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera (min. dwa rodzaje). | |  |
| **4.** | Elektryczne otwierane szyby w drzwiach przednich. | |  |
| **5.** | Klimatyzacja półautomatyczna lub automatyczna kabiny kierowcy. | |  |
| **6.** | Lusterka zewnętrzne, regulowane, składane i podgrzewane elektrycznie | |  |
| **7.** | Lusterko wewnętrzne. | |  |
| **8.** | Reflektory główne typu led | |  |
| **9.** | Reflektory przeciwmgłowe halogenowe przednie | |  |
| **10.** | Sygnalizacja dźwiękowa lub optyczna w kabinie kierowcy o niedomknięciu którychkolwiek drzwi | |  |
| **11.** | Trójkąt, gaśnica, apteczka, podnośnik. | |  |
| **12.** | Dywaniki gumowe dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy zapobiegające zbieraniu się wody z podłoża | |  |
| **13.** | Pełnowymiarowe koło zapasowe zainstalowane pod autem lub zestaw naprawczy | |  |
| **14.** | Czujniki ciśnienia w kołach | |  |
| **15.** | Radioodbiornik | |  |
| **IX. WYMAGANIA OGÓLNE** | | |  |
| **1.** | Pojazd fabrycznie nowy – min. 2023 | |  |
| **2.** | Gwarancja min. 24 miesiące bez limitu kilometrów – na pojazd bazowy | |  |
| **3.** | Gwarancja min. 60 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru na perforację nadwozia ambulansu. | |  |
| **4.** | **Wraz z pojazdem Wykonawca przekaże:**   1. wyciąg ze świadectwa homologacji dla pojazdu bazowego i skompletowanego( po zabudowie) 2. instrukcję obsługi pojazdu 3. książkę obsługi pojazdu bazowego 4. dokumenty do rejestracji | |  |
| **Wymogi co do przedmiotu zamówienia w zakresie adaptacji na ambulans sanitarny** | | |  |
| **I. NADWOZIE** | | |  |
|  | Minimalne wymiary przedziału medycznegow mm po wykonaniu adaptacji (długość x szerokość x wysokość) 3200 x 1700 x 1800 | |  |
|  | Drzwi  tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi. | |  |
|  | Ściany boczne/podłoga przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania foteli oraz innego wyposażenia. | |  |
|  | Schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10l, krzesełka kardiologicznego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego oraz deski ortopedycznej ( różnych modeli) dla dorosłych. Poprzez drzwi lewe ma być zapewniony dostęp do plecaka / torby medycznej umieszczonej w przedziale medycznym (tzw. podwójny dostęp do plecaka/torby – z przedziału medycznego i z zewnątrz pojazdu). | |  |
|  | Okna zmatowione do 2/3 wysokości lub zaklejone folią matową | |  |
|  | Miejsce wraz z mocowaniem urządzenia do kompresji klatki piersiowej w zewnętrznym schowku | |  |
|  | Miejsce wraz z mocowaniem 2 kasków ochronnych | |  |
| **II. OGRZEWANIE, WENTYLACJA, KLIMATYZACJA** | | |  |
|  | Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik do ogrzewanie przedziału medycznego; ogrzewanie przedziału medycznego możliwe przy włączonym silniku pojazdu, | |  |
|  | Postojowe – grzejnik elektryczny z możliwością ustawienia temperatury termostatem i zabezpieczeniem o mocy min. 1.8 kW zasilany z sieci 230 V | |  |
|  | Wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna, zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza min 20 razy na godzinę w czasie postoju | |  |
|  | Niezależne od pracy silnika i układu chłodzenia silnika dodatkowe ogrzewanie przedziału medycznego, z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy min. 5,0 kW tzw. powietrzne. Ogrzewanie przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury termostatem takie, aby przy temperaturach zewnętrznych – 100 C i niższych, ogrzanie wnętrza do temperatury co najmniej + 50 C nie powinno trwać dłużej niż 15 minut. Po upływie 30 minut w przedziale pacjenta temperatura powinna wynosić co najmniej 22ºC (proszę podać markę i model urządzenia), | |  |
|  | Klimatyzacja dwu parownikowa z niezależną regulacją nawiewu dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego.  (Zamawiający dopuszcza by fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy pojazdu bazowego była rozbudowana na przedział medyczny na etapie adaptacji na ambulans). | |  |
| **III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | | |  |
|  | Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji:  1. zasilanie zewnętrzne 230V z zabezpieczeniem wyłącznikiem przeciwporażeniowym oraz zabezpieczeniem przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V   1. minimum cztery 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), + gniazdo 230V na ścianie działowej 2. kabel zasilający o długości min. 10m, 3. automatyczna ładowarka służąca do ładowania dwóch fabrycznych akumulatorów działający przy podłączonej instalacji 230V (podać markę i model oraz parametry techniczne), 4. grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu. 5. **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)** | |  |
| **2.** | 1.Instalacja dla napięcia 12V przedziału  medycznego powinna posiadać co najmniej 4 gniazda 12V   zabezpieczonych przed zabrudzeniem / zalaniem  2.Oświetlenie przedziału medycznego:  - światło rozproszone realizowane przez lampy typu LED umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego zapewniające spełnienie wymogu oświetlenia obszaru pacjenta min. 300lx, a obszar otaczający min. 50lx;  - minimum 3 punkty ze światłem skupionym, dwa nad noszami oraz jedno nad blatem roboczym | |  |
| **3.** | Przedział medyczny ma być wyposażony w zamontowany na ścianie panel sterujący:   1. informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu 2. z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data) 3. informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu 4. sterujący oświetleniem przedziału medycznego 5. sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego 6. zarządzający system ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury .   Panel przyciskowy nie typu touch screen. | |  |
| **4.** | Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący:   1. sterujący oświetleniem zewnętrznym( światła robocze) 2. informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączenia ambulansu do sieci 230 V 3. informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy 4. informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego 5. ostrzegający kierowcę (sygnalizacja dźwiękowa) o nie doładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego   Panel przyciskowy nie typu touch screen. | |  |
| **IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO –DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** | | |  |
|  | W przedniej części dachu pojazdu belka świetlna typu LED, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlania przedpola pojazdu oraz podświetlany napis „ambulans” | |  |
|  | Na wysokości pasa przedniego 2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED | |  |
|  | W tylnej części dachu pojazdu pojedyncza lampa typu kogut | |  |
|  | Sygnał dźwiękowy modulowany o mocy min. 200 W z możliwością podawania komunikatów głosem zgodny z obowiązującymi przepisami. | |  |
|  | Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne) pneumatyczne lub elektryczne przeznaczone do pracy ciągłej – podać markę i model. | |  |
|  | Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu | |  |
|  | Oznakowanie pojazdu:  - 3 pasy odblaskowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. wykonanych z folii:  a) typu 3 barwy czerwonej o szer. Min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli  b) typu 1 lub 3 barwy czerwonej o szer. Min. 15 cm umieszczony wokół dachu  c) typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”)  - z przodu i z tyłu pojazdu napis: zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r  - oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.  - po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej **„S” lub „P” ( do uzgodnienia po podpisaniu umowy)**  - nazwa dysponenta jednostki umieszczona po obu bokach pojazdu | |  |
|  | Dodatkowe migacze, typu LED, zamontowane w górnych tylnych częściach nadwozia | |  |
| **V.WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI** | | |  |
|  | Bez instalacji do radiotelefonu oraz systemu SWD PRM. | |  |
| **VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY** | | |  |
|  | Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian ,umożliwiająca mocowanie lawety lub noszy | |  |
|  | Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym. | |  |
|  | Na prawej ścianie minimum dwa fotele obrotowe , wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia) | |  |
|  | Bez fotela u wezgłowia noszy. | |  |
|  | Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym. Przegroda zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz swobodną komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda ma być wyposażona w drzwi przesuwne (wymiary przejścia mierzone w świetle: wysokość min. 165 cm, szerokość min. 40 cm . | |  |
|  | 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. szyny Kramera, torba opatrunkowa i inne,  - 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.).  - na ścianie lewej zamykany schowek na środki psychotropowe z cyfrowym zamkiem szyfrowym, kosz na śmieci, uchwyty do mocowania rękawiczek 3 szt. | |  |
|  | Zabudowa meblowa na ścianie działowej:  - szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną (wysokość blatu roboczego 100 cm ± 10 cm – podać wartość oferowaną  - min. dwie szuflady  - kosz | |  |
|  | Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 szt. pojemników. | |  |
|  | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego umieszczony wzdłuż osi głównej | |  |
|  | Na lewej ścianie przestrzeń przeznaczona do mocowania defibrylatora, respiratora, pompy infuzyjnej, ssaka i innego sprzętu. Zamocowane 2 poziome szyny min. 4 uniwersalne płyty mocującej – płyty w ukompletowaniu , do których można niezależnie mocować: uchwyt pod dowolny typ defibrylatora, respiratora, pompy infuzyjnej. Płyty mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia ww. sprzętu medycznego wg uznania Zamawiającego w każdym momencie eksploatacji.  Uwaga – Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego. | |  |
|  | Fotele w przedziale medycznym wyposażone w czujniki zapięcia pasów informujące kierowcę wizualnie i/lub dźwiękowo o tym że na fotelu w przedziale medycznym siedzi osoba i ma niezapięty pas bezpieczeństwa. | |  |
|  | Centralna instalacja tlenowa dostosowana do zasilania w tlen z 2 szt. butli 10l.(**bez butli tlenowych oraz bez reduktorów)**  - minimum 3 gniazda poboru tlenu typu AGA, monoblokowe typu panelowego (min. 2 na ścianie lewej i min. 1 w suficie)  - dodatkowy uchwyt na dwie małe butle przenośne. | |  |
|  | Podstawa (laweta) pod nosze główne posiadająca przesuw boczny z klapką najazdową umożliwiającym wjazd noszy na lawetę. | |  |
|  | Bez termoboxu. | |  |
| * + 1. **WYPOSAŻENIE POJAZDU** | | |  |
|  | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa. | |  |
|  | Reflektory zewnętrzne po bokach oraz z tyłu pojazdu, po 2 za każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego.  Reflektory typu LED. Reflektory automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości 15-30 km/h. | |  |
|  | Kamera cofania | |  |
|  | Lampka typu kokpit nad siedzeniem pasażera w kabinie kierowcy | |  |
|  | Ampularium | |  |
|  | Tablica do pisania | |  |
|  | Radioodtwarzacz w kabinie kierowcy | |  |
|  | Dywaniki podłogowe, pojemniki materiały ostre | |  |
|  | Dodatkowy komplet kół zimowych (felga, opona, czujnik ciśnienia) – 4 sztuki | |  |
| **VIII. WYMAGANIA OGOLNE** | | |  |
| **1.** | Karta gwarancyjna zabudowy przedziału medycznego | |  |
| **2.** | Gwarancja na samochód bazowy – min. 24 miesiące  Gwarancja na powłokę lakierniczą – min. 24 miesiące  Gwarancja na zabudowę medyczną – min. 24 miesiące  Gwarancja na sprzęt medyczny – min. 24 miesiące  Gwarancja na perforację nadwozia – min. 60 miesięcy | |  |
| **3.** | Zamawiający dopuszcza dostawę na kołach | |  |
| **4.** | Za okresowe przeglądy eksploatacyjne samochodu bazowego i sprzętu medycznego płaci Zamawiający.  **Uwaga!** Nie należy wliczać pakietów serwisowych w ofertę.  **Wliczyć w ofertę przeglądy adaptacji medycznej w siedzibie Zamawiającego.** | |  |
| **IX. SPRZĘT MEDYCZNY** | | |  |
|  | **ZESTAW TRANSPORTOWY - 1 sztuka** | |  |
|  | Nosze główne | |  |
| **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. | |  |
| **4.** | Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do 90 stopni. | |  |
| **5.** | Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, klatki piersiowej i ułożenie na wznak. | |  |
| **6.** | Z zestawem pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. | |  |
| **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 | |  |
| **8.** | Ze składanymi wzdłużnie poręczami bocznymi. | |  |
| **9.** | Z wysuwanymi rączkami do przenoszenia umieszczonymi z przodu i tyłu noszy. | |  |
| **10.** | Możliwość wprowadzania noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy. | |  |
| **11.** | Składany wieszak na pojemnik z płynami infuzyjnymi. | |  |
| **12.** | Waga noszy 22 kg zgodna z wymogami normy PN EN 1865:1+A1:2015 | |  |
| **13.** | Trwałe oznakowanie graficzne elementów związanych z obsługą noszy. | |  |
| **14.** | Zestaw pasów lub uprzęży służący do transportu małych dzieci - opcja | |  |
| **15.** | Obciążenie dopuszczalne 250 kg | |  |
|  | Transporter noszy głównych | |  |
| **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 i łatwy system połączenia z noszami. | |  |
| **3.** | Regulacja wysokości w 7 poziomach. | |  |
| **4.** | Możliwości zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy. | |  |
| **5.** | Odbojniki na goleniach | |  |
| **6.** | Wyposażony w 4 kółka obrotowe w zakresie o 360 stopni, 2 kółka wyposażone w hamulce. | |  |
| **7.** | Możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelenburga i Fowlera na trzech poziomach pochylenia. | |  |
| **8.** | Wszystkie kółka jezdne skrętne, o średnicy 200mm i szerokości 50mm 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). | |  |
| **9.** | Blokada kółek do jazdy na wprost uruchamiana przez operatora w momencie w którym jest to wymagane i potrzebne, uniemożliwiająca przypadkowe zablokowanie do jazdy na wprost. | |  |
| **10.** | Obciążenie dopuszczalne transportera 275 kg. | |  |
| **11.** | Waga transportera 28 kg zgodna z wymogami normy PN EN 1865:1+A1:2015. | |  |
| **12.** | Mocowanie transportera do lawety ambulansu zgodne z wymogami PN EN PN-EN 1789:2021. | |  |
| **13.** | Wykonany z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją. | |  |
| **14.** | Trwałe oznakowanie najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą noszy. | |  |
|  | **KRZESEŁKO KARDIOLOGICZNE Z ELEKTRYCZNYM SYSTEMEM PŁOZOWYM - 1 sztuka** | |  |
| **1.** | Krzesło transportowe składane wykonane z materiału odpornego na korozję i środki dezynfekujące, wyposażone w ruchome tylne ramię z regulacja długości umożliwiające znoszenie po schodach i zjazd, wyposażone w 2 pary składanych rączek tylnych umieszczonych na 2 poziomach wysokości, wyposażone w skracane rączki przednie z regulacją ich długości w co najmniej 3 zakresach, wyposażone w 4 koła jezdne z czego 2 tylne z hamulcami a przednie skrętne, wyposażone w składany podnóżek, wyposażone w pasy zabezpieczające, wyposażone w siedzisko i oparcie wykonane z miękkiego materiału demontowanego do dezynfekcji, obciążenie dopuszczalne min. 250 kg, waga zgodna z PN EN 1865-4 (lub z normą równoważną). Deklaracja zgodności CE i z normą 1865-4 (lub z normą równoważną) na oferowane krzesło załączyć do oferty. | |  |
| **2.** | Krzesło wyposażone w elektryczny dopinany system trakcyjny umożliwiający  zarówno zjazd jak i wjazd po schodach do góry. | |  |
|  | **SYSTEM DEZYNFEKCJI** | |  |
| **1.** | System dezynfekcji mgłą wodną zamontowany na stałe w karetce (sufit) wraz z wejściem układu zasilającego na zewnątrz ambulansu. Mgła generowana w głowicach dwumediowych (przy zastosowaniu cieczy odkażającej i powietrza/kompresor), w sposób niskociśnieniowy, o wielkości kropel 15 – 50 mikronów. Głowice nierdzewne pracujące efektywnie przy ciśnieniu w przedziale 3-8 Bar, o stożku mgły umożliwiającym równomierne rozprowadzenie mgły w objętości karetki. Zużycie cieczy do 200 ml/min.  System powinien umożliwiać szybkie odkażenie karetki poprzez podłączenie butli z preparatem poza pojazdem (w celu oszczędności miejsca), przewodami na szybkozłączach. | |  |
| **2.** | PŁYN DO DEZYNFEKCJI  Dostarczony luzem w pojemniku 5l.  działanie bakteriobójcze, wirusobójcze i grzybobójcze w czasie poniżej 60 s  nośnikiem jest woda (97%)  brak alkoholu  nie powoduje zmiany koloru, zmatowienia dezynfekowanej powierzchni | |  |

1. **PARAMETY DODATKOWE OCENIANE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA BĘDZIE POSIADAŁ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Parametry punktowane | Punktacja\* |
| 1. | Silnik o mocy powyżej 170KM, maksymalny moment obrotowy powyżej 400Nm | □TAK - 8pkt.  □NIE – 0 pkt. |
| 2. | System doświetlania zakrętów realizowany przez fabryczny układ samochodu bazowego i objęty gwarancją samochodu bazowego (montowany w fabryce pojazdu bazowego) | □TAK – 8 pkt.  □NIE – 0 pkt. |
| 3. | Poduszki powietrzne w kabinie kierowcy nadokienne (kurtynowe) | □TAK - 8 pkt.  □NIE – 0 pkt |
| 4. | Dodatkowe szuflady pod półkami sufitowymi na lewej ścianie umożliwiające przechowywanie drobnego sprzętu medycznego | □TAK - 8 pkt.  □NIE – 0 pkt. |
| 5. | Elektrycznie ogrzewana szyba przednia (nie standardowy nadmuch ciepłego powietrza) + Ogrzewanie pomocnicze elektryczne, zależne od silnika, współpracujące z układem klimatyzacji w utrzymaniu zadanej temperatury w kabinie kierowcy | □TAK - 8 pkt.  □NIE – 0 pkt. |

\* należy zaznaczyć poprzez wstawienie symbolu „X” lub „V” w odpowiednie pole oznaczone □

**UWAGA!**

Wykonawca zobowiązany jest wypełnić wszystkie wiersze w kolumnie „Parametr oferowany”, przy czym:

1. W przypadku, gdy Zamawiający wymaga podania parametru w formie wartości liczbowej, Wykonawca winien podać wartość cyfrowo;
2. W przypadku, gdy Zamawiający wymaga podania parametru w formie wartości słownej, Wykonawca winien podać wartość słownie, wpisując odpowiednie sformułowanie lub opis;
3. W przypadku, gdy Zamawiający wymaga określenia czy urządzenie posiada  
   lub nie posada danego parametru, Wykonawca winien wpisać odpowiednio  
   TAK lub NIE;

Oferta Wykonawcy, który nie wpisze żadnej wartości odpowiednio liczbowej/słownej/sformułowania TAK lub NIE, w obrębie poszczególnych parametrów, wpisze wartość parametru powyżej maksimum lub poniżej minimum (w zależności od parametru) określonego przez Zamawiającego lub wpisze, że urządzenie nie posiada parametru, w przypadku, gdy będzie on obligatoryjny, zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5) *ustawy Pzp* jako oferta, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia.

Oświadczam, że oferowany ambulans wraz z zabudową spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest fabryczne nowe, kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

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

miejscowość i data

Formularz podpisany przy pomocy podpisu elektronicznego

dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF