*Załącznik Nr 1 do SWZ ZP.271.9.2024*

|  |
| --- |
| **Ambulans sanitarny transportowy na bazie ambulansu drogowego typu B wraz z dodatkowym wyposażeniem .****Pojazd kompletny: Marka ………………………….………. Typ ………………………….………. Oznaczenie handlowe ……………….…..………………….……….…….****Nazwa i adres producenta pojazdu kompletnego:.....................................................................................................................................................................................****Nr i data wydania świadectwa homologacji (podać):……………………………………………………………………………………………………………………………..……****Rok produkcji pojazdu (pojazd bazowego) 2024****Pojazd skompletowany (specjalny sanitarny): Marka ………………….………. Typ …………………….………. Oznaczenie handlowe ……………….……….…….….****Nazwa i adres producenta pojazdu skompletowanego:.............................................................................................................................................................................****Nr i data wydania świadectwa homologacji (podać):…………………………………………………………………………………………………………………..…………….…****Rok produkcji pojazdu skompletowanego: 2024** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARAMETRY WYMAGANE** | **TAK/NIE\*****podać** |  **Parametry oferowane\*** |
| **A. WYMAGANIA DOTYCZĄCE POJAZDU BAZOWEGO DLA AMBULANSU RATUNKOWEGO TYPU B** |
| **1. NADWOZIE** |
| 1. Typu furgon zamknięty, o dmc max 3,5 t, częściowo przeszklony – z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu medycznego, w kolorze żółtym - fabrycznym (RAL 1016) – zgodnym z rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia, zapewniające po adaptacji na ambulans możliwość przewożenia min. 4 osób (wraz z kierowcą) oraz 1 osoby na noszach. |  |  |
| 2. Drzwi tyłu nadwozia przeszklone, dwuskrzydłowe, otwierające się pod kątem min. 250O, wyposażone dodatkowo w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł. |  |  |
| 3. Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwieranym oknem oraz ze stopniem zewnętrznym automatycznie chowanym przy zamykaniu drzwi (Zamawiający nie dopuszcza stopnia wsuwanego do kasety ze względu na częste zacinanie się tego typu stopni – podać oferowane rozwiązanie). Możliwość ręcznego włączania i wyłączania działania stopnia przyciskiem znajdującym się przy drzwiach przesuwnych (dopuszcza się by stopień zewnętrzny był elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans). |  |  |
| 4. Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu. |  |  |
| 5. Stopień tylny stanowiący jednocześnie zderzak ochronny o powierzchni antypoślizgowej. |  |  |
| 6. Autoalarm + centralny zamek we wszystkich drzwiach sterowany z oryginalnego kluczyka (pilota) samochodu (dopuszcza się by autoalarm był elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans). |  |  |
| **II. SILNIK** |
| 1. Wysokoprężny (turbo-diesel) z elektronicznym sterowanym wtryskiem bezpośrednim paliwa (Common Rail) o max. zużyciu paliwa poniżej 20l. |  |  |
| 2. Moc silnika min. 160 KM, moment obrotowy min. 380 Nm, zapewniający przyśpieszenie pozwalające na sprawną jazdę w ruchu miejskim. |  |  |
| 3. Grzałka silnika. |  |  |
| 4. Silnik musi spełniać normę EURO 6 lub EURO VI. |  |  |
| **III. ZESPÓŁ NAPĘDOWY** |
| 1. Skrzynia biegów manualna.
 |  |  |
| 1. Napęd na jedną oś.
 |  |  |
| 1. System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania.
 |  |  |
| 1. System elektronicznej stabilizacji toru jazdy.
 |  |  |
| 1. Rozrząd w formie łańcucha - opcja niewymagana, punktowana (4 pkt).
 |  |  |
| **IV. ZAWIESZENIE** |
| 1. Zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni jezdni, stabilność i dobrą manewrowość w trudnym terenie umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów. |  |  |
| **V. KOŁA** |
| 1. Obręcze stalowe min. 16 cali. z oponami letnimi plus koło zapasowe w pełnym wymiarze (opona letnia). |  |  |
| **VI. UKŁAD HAMULCOWY** |
| 1. Hamulce tarczowe obu osi pojazdu we wszystkich kołach. |  |  |
| 2. Korektor siły hamowania w zależności od obciążenia. |  |  |
| 3. Układ zapobiegający blokowaniu kół podczas hamowania. |  |  |
| 4. Elektroniczny system podziału siły hamowania. |  |  |
| 5. Układ hamulcowy z systemem wspomagania nagłego hamowania. |  |  |
| 6. Aktywny system wspomagania nagłego hamowania (system hamujący w przypadku spóźnionej reakcji kierowcy) - opcja niewymagana, punktowana (4 pkt). |  |  |
| **VII. UKŁAD KIEROWNICZY** |
| 1. Wspomaganie układu kierowniczego. |  |  |
| 2. Kolumna kierownicy regulowana. |  |  |
| **VIII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |
| 1. Wzmocniony alternator o wydajności min. 180 A. |  |  |
| 2. Zespół dwóch akumulatorów o odpowiednio dużej pojemności do zasilania wszystkich odbiorników prądu, o łącznej pojemności nie mniejszej niż 180 Ah (dopuszcza się by drugi akumulator był elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans). |  |  |
| **IX. WYPOSAŻENIE POJAZDU** |
| 1. Wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki. |  |  |
| 2. Zbiornik paliwa o pojemności min. 75 L (zbiornik 80 litrów i więcej jest opcją punktowaną – 4 pkt). |  |  |
| 3. Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera (czołowe i boczne). |  |  |
| 4. Elektryczne otwierane szyby w drzwiach przednich. |  |  |
| 5. Odbiornik radiowy zabudowany w desce rozdzielczej pojazdu z funkcją zestawu głośnomówiącego do telefonu komórkowego ze sterowaniem przy kierownicy (zaoferowanie rozwiązania fabrycznego producenta pojazdu bazowego jest opcją punktowaną – 4 pkt). |  |  |
| 6. Kamera cofania (zaoferowanie rozwiązania fabrycznego producenta pojazdu bazowego jest opcją punktowaną – 4 pkt). |  |  |
| 7. Czujniki światła i deszczu. |  |  |
| 8. Lusterka zewnętrzne, elektrycznie podgrzewane i regulowane z wbudowanymi kierunkowskazami. |  |  |
| 9. Fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy (klimatyzacja automatyczna jest opcją punktowaną – 4 pkt.). |  |  |
| 10. Reflektory przeciwmgłowe przednie.  |  |  |
| 11. Trójkąt szt. 2, gaśnica szt. 2, lewarek, apteczka, komplet dywaników gumowych, koła zimowe (kompletne) – 4 sztuki, ambulans odbierany na kołach dostosowanych do pory roku. |  |  |
| 12. Fotel kierowcy regulowany w min. 3 płaszczyznach z regulacją oparcia oraz z podłokietnikiem. |  |  |
| 13. Fotele w kabinie kierowcy z fabrycznym systemem podgrzewania (opcja niewymagana, punktowana – 4 pkt). |  |  |
| 14. Fabryczny system monitorowania martwego pola pojazdu (opcja niewymagana, punktowana – 4 pkt). |  |  |
| **B. WYMAGANIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS RATUNKOWY TYPU B** |
| **I. NADWOZIE** |
| 1.Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm (długość x szerokość x wysokość) 3000 x 1700 x 1800. |  |  |
| 2.Po adaptacji pojazd przystosowany do przewozu min 4 osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej + jedna osoba w pozycji leżącej na noszach. |  |  |
| 3.Drzwi tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi. |  |  |
| 4. Ściany boczne przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania sprzętu medycznego oraz zabudowy meblowej (szyna mocująca sprzęt medyczny o długości od 140 cm do 150 cm na ścianie lewej przedziału medycznego). |  |  |
| 5.Zewnętrzny 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, deski ortopedycznej dla dorosłych, plecaka lub torby medycznej. |  |  |
| **II. OGRZEWANIE, WENTYLACJA I KLIMATYZACJA** |
| 1.Ogrzewanie cieczą chłodzącą silnik – nagrzewnica w przedziale medycznym. |  |  |
| 2.Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z możliwością ustawienia temperatury termostatem i zabezpieczeniem o mocy min. 2.0 kW zasilany z sieci 230 V. |  |  |
| 3.Ogrzewanie niezależne od pracy silnika i układu chłodzenia silnika dodatkowe ogrzewanie przedziału medycznego, z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy min. 5,5 kW tzw. powietrzne (proszę podać markę i model urządzenia). |  |  |
| 4.Wentylacja mechaniczna, nawiewno–wywiewna, zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza min 20 razy na godzinę w czasie postoju (proszę podać markę i model urządzenia). |  |  |
| 5.Rozbudowa fabrycznej klimatyzacji kabiny kierowcy na przedział medycznego (klimatyzacja dwuparownikowa) |  |  |
| **III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |
| 1. Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji:
	1. minimum 3 gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz pojazdu (gniazdo zewnętrzne z przewodem zasilającym o długości min. 10,0 m,
	2. zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V,
	3. układ prostowniczy służący do ładowania akumulatorów działający przy podłączonej instalacji 230V,
	4. wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu do sieci 230 V.
 |  |  |
| 1. Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego musi posiadać:
	1. co najmniej 4 gniazd 12V zabezpieczone przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie,
	2. oświetlenie rozproszone typu LED,
	3. minimum 2 punkty oświetlenia skupionego z regulacją kąta umieszczone nad noszami,
	4. oświetlenie skupione blatu roboczego – minimum 1 punkt,
	5. bezpieczniki zabezpieczające odbiorniki w przedziale medycznym.
 |  |  |
| 3.Oświetlenie specjalne: Reflektory zewnętrzne z czterech stron pojazdu ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, po 2 z każdej strony z możliwością włączania/wyłączania z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego. Reflektory typu LED. Reflektory wyłączające się po ruszeniu samochodu i osiągnięciu prędkości 15 km/h. |  |  |
| 1. Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący:
	* informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych,
	* informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V,
	* sterujący pracą dodatkowych sygnałów dźwiękowych (awaryjnych),
	* informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego.
 |  |  |
| 1. Przetwornica 12V/230V o mocy min. 1200W jako element adaptacji na ambulans. Przetwornica ma zapewniać napięcie w gniazdkach przedziału medycznego przy włączonym silniku pojazdu.
 |  |  |
| **IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** |
| 1. W przedniej części dachu pojazdu belka świetlna typu LED |  |  |
| 2.W pasie przednim zmontowany głośnik z sygnałem dźwiękowym modulowanym, o mocy min. 100W z możliwością podawania komunikatów głosem, podać markę i model głośnika. |  |  |
| 3.Na wysokości podszybia lub w pasie przednim niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED (w sumie 2 szt.). |  |  |
| 4. W tylnej części dachu pojazdu belka świetlna typu LED |  |  |
| 1. 5. Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy - z sygnalizacją załączenia.
 |  |  |
| 1. 6. Lampy pulsacyjne w kolorze żółtym zamontowane w szkielecie drzwi tylnych z cyklem pulsowania jak światła awaryjne po otwarciu drzwi tylnych.
 |  |  |
| 1. 7. Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne) pneumatyczne lub elektryczne przeznaczone do pracy ciągłej (działające niezależnie od sygnalizacji podstawowej dźwiękowej, natomiast zależnie od sygnalizacji ostrzegawczej świetlnej)
 |  |  |
| 8. Oznakowanie pojazdu zgodne z Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego. Logo Zamawiającego, (w uzgodnieniu z Zamawiającym – projekt). |  |  |
| **V. WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI** |
| 1. Antena radiotelefonu zamontowana na dachu pojazdu spełniająca wymogi :

- zakres częstotliwości -168-170 MHz,- współczynnik fali stojącej -1,6,- polaryzacja pionowa,- charakterystyka promieniowania –dookólna,- odporność na działanie wiatru min. 55 m/s.Antena typu 3089/1 lub równoważna do radiotelefonu cyfrowo-analogowego(DMR).Instalację doprowadzić do miejsca instalacji radiotelefonu na desce rozdzielczej kierowcy, okablowanie z zapasem 50 cm |  |  |
| 1. BEZ elementów systemu SWD PRM
 |  |  |
| **VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY** |
| 1. Urządzenia powinny być zamontowane w sposób bezpieczny, uniemożliwiający ich uszkodzenie lub zranienie osób w poruszającym się pojeździe. |  |  |
| 2. Przedział medyczny oddzielony od przedziału kierowcy ścianą wzmocnioną, umożliwiającą komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, z możliwością przejścia z jednego przedziału do drugiego (drzwi otwierane tj. przesuwane mechanicznie, z możliwością oddzielenia optycznego obu przedziałów (np. roletką). |  |  |
| 3. Na prawej ścianie minimum jeden fotel obrotowy, wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia – podać zakres regulacji).  |  |  |
| 4. Za fotelem na prawej ścianie, fotel kardiologiczny wpinany w podłogę opisany w dalszej części |  |  |
| 5.Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie noszy głównych, pokryta wykładziną antypoślizgową, łatwo zmywalna, połączona szczelnie z pokryciem boków uniemożliwiająca przeciekanie cieczy przy myciu wnętrza pojazdu. |  |  |
| 1. Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej):
	* zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego
	* półki podsufitowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty (na ścianie lewej co najmniej 4 szt., na ścianie prawej co najmniej 3 szt.).
	* na ścianie lewej zamykany schowek na środki psychotropowe z cyfrowym zamkiem szyfrowym.
 |  |  |
| 1. Zabudowa meblowa na ścianie działowej:
	* szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną (blat roboczy na wysokości 100 cm ± 10 cm) oraz z szufladami (min. 2 szt.)
	* kosz na śmieci, miejsce na plecak medyczny.
 |  |  |
| 1. Ściany i sufit pokryte materiałami antystatycznymi, niepalnymi, nietoksycznymi i łatwo zmywalnymi bez ostrych krawędzi w kolorze białym.
 |  |  |
| 1. Izolacja dźwiękowo-termiczna przedziału medycznego (ściany, sufit, drzwi).
 |  |  |
| 10. Okna przedziału medycznego zmatowione do 2/3 wysokości, co najmniej jedno otwierane. |  |  |
| 1. Centralna instalacja tlenowa:
	* bez butli i reduktorów
	* panel tlenowy z podwójnym gniazdem typu AGA zamontowany na ścianie lewej
	* panel tlenowy z pojedynczym gniazdem typu AGA zamontowany w suficie
	* uchwyt małej butli tlenowej (pojedynczy)
 |  | . |
| 12. Uchwyt (schowek) mocujący min. 3 szt. pudełek na rękawiczki jednorazowe. |  |  |
| 13. Sufitowy uchwyt do płynów infuzyjnych – min. 3 szt. o minimalnym udźwigu 5 kg. |  |  |
| 14. Na ścianie lewej szyny w wraz z 4 panelami do mocowania uchwytów dla następującego sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, pompa infuzyjna. Panele mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia ww. sprzętu medycznego wg uznania Zamawiającego.Uwaga – Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego. |  |  |
| 15.Sufitowy uchwyt dla personelu o dług. min. 1m umieszczony w osi podłużnej przedziału medycznego. |  |  |
| 16.Miejsce mocowania podstawy (lawety) pod nosze główne opisanej w dalszej części  |  |  |
| 17. Przedział medyczny ma być wyposażony w zamontowany na prawej ścianie panel sterujący: * + informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu,
	+ sterujący oświetleniem przedziału medycznego,
	+ sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego,
	+ zarządzający system ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury.

Panel przyciskowy nie typu touchscreen lub rezystencyjny. |  |  |
| **VII. Wyposażenie dodatkowe** |
| 1.Stacjonarny system ogrzewania płynów infuzyjnych z termostatem. |  |  |
| 2.Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, motek bezpieczeństwa, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa. |  |  |
| 1. Rampa najazdowa do fotela kardiologicznego
 |  |  |
| **D. DODATKOWE INFORMACJE** |
| 1. Gwarancja mechaniczna ambulansu: min. 24 miesiące na samochód bazowy, adaptacje medyczną. |  |  |
| 2. Odbiór ambulansu w siedzibie Wykonawcy. |  |  |
| 1. 3. Przeglądy okresowe auta bazowego, adaptacji medycznej po stronie Zamawiającego.
 |  |  |
| **WYPOSAŻENIE MEDYCZNE** |
| **SPRZĘT MEDYCZNY**(ma spełniać wymogi aktualnej normy PN EN 1789, PN-EN 1865-1, PN EN 1865-5 lub normy równoważnej) | **PARAMETR WYMAGANY** Tak/Nie  | **PARAMETRY OFEROWANE** (podać)  |
| **NOSZE GŁÓWNE – 1 szt.** **Producent: ..........................................................................................................................................................................................................................................****Nazwa i typ (model): ..........................................................................................................................................................................................................................** |
| Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2024. |  |  |
| Wykonane z materiału odpornego na korozję lub z materiału zabezpieczonego przed korozją; |  |  |
| Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha; |  |  |
| Przystosowane do prowadzenia reanimacji. |  |  |
| Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do 90 stopni; |  |  |
| Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej i ułożenia na wznak; |  |  |
| Z zestawem pasów zabezpieczających pacjenta, o regulowanej długości, mocowanych bezpośrednio do ramy noszy; |  |  |
| Wyposażone w cienki nie sprężynujący materac z tworzywa sztucznego umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące; |  |  |
| Ze składanymi poręczami bocznymi na boki lub wzdłuż; |  |  |
| Z wysuwanymi rączkami do przenoszenia, umieszczonymi z przodu i z tyłu noszy; |  |  |
| Z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy; |  |  |
| Waga noszy max 25 kg zgodna z wymogami aktualnej normy PN EN 1865-1 (lub równoważnej);  |  |  |
| Trwałe oznakowanie, najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą noszy; |  |  |
| Obciążenie dopuszczalne noszy min 230 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg); |  |  |
| **TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH – 1 szt.** **Producent: ............................................................................................................................................................................................................................................****Nazwa i typ (model): ............................................................................................................................................................................................................................**  |
| Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2024. |  |  |
| 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. |  |  |
| Szybki i łatwy system połączenia z noszami. |  |  |
| Regulacja wysokości w min sześciu poziomach. |  |  |
| Możliwość zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy. |  |  |
| Odbojniki na goleniach. |  |  |
| Możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelenburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochylenia. |  |  |
| Wszystkie 4 kółka jezdne skrętne w zakresie 360 stopni, o średnicy powyżej 150 mm i szerokości min. 45 mm, umożliwiające prowadzenia noszy bokiem do kierunku jazdy przez 1 osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost; kółka umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach i na otwartych przestrzeniach. Podać średnicę kółek w mm, co najmniej 2 koła tylne wyposażone w hamulce.  |  |  |
| Obciążenie dopuszczalne transportera minimum 250 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg). |  |  |
| Waga zestawu transportowego max. 51 kg zgodnie z wymogami aktualnej normy PN EN 1865-1(lub równoważnej). |  |  |
| Mocowanie transportera do lawety ambulansu zgodne z wymogami aktualnej normy PN EN 1789+A2:2015 (lub równoważnej). |  |  |
| Transporter musi posiadać trwale oznakowane najlepiej graficzne elementy związane z jego obsługą. |  |  |
| Transporter wykonany z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją. |  |  |
| System automatycznego składania goleni przednich i tylnych transportera w trakcie załadunku do ambulansu bez konieczności zwalniania jakichkolwiek dźwigni czy przycisków pozwalający na załadunek noszy wraz z transporterem bez konieczności jego dźwigania – opcja niewymagana, punktowana (8 pkt). |  |  |
| Okres gwarancji min. 24 miesiące. |  |  |
| Certyfikat lub deklaracja zgodności z aktualnymi normami PN EN 1789+A2 ( lub równoważnej) oraz PN EN 1865-1 ( lub równoważnej) na oferowany zestaw transportowy potwierdzający pełną zgodność z wymaganymi normami (nosze i transporter oraz mocowanie ). |  |  |
| **PODSTAWA POD NOSZE (LAWETA) – 1 szt.** **Producent: ..............................................................................................................................................................................................................................................****Nazwa i typ (model): ..............................................................................................................................................................................................................................** |
| Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2024. |  |  |
| System automatycznego załadunku i rozładunku zestawu noszy, realizowany przez lawetę bez potrzeby użycia siły przez personel medyczny. Kompatybilna z zaoferowanymi noszami oraz transportem.Wymagany okres gwarancji lawety: 60 miesięcy – przeglądy okresowe należy zawrzeć w cenie. Przeglądy wykonywane w miejscu stacjonowania ambulansu. |  |  |
| **FOTEL KARDIOLOGICZNY Z SYSTEMEM TRAKCYJNYM UMOŻLIWIAJĄCYM ZSUWANIE PACJENTA PO SCHODACH** **Producent: ............................................................................................................................................................................................................................................****Nazwa i typ (model): ............................................................................................................................................................................................................................**  |
| Fotel transportowy z elektrycznym systemem trakcyjnym, przystosowany do transportu pacjentów, przeznaczony do transportu poza jak i w ambulansie zarówno w warunkach przedszpitalnych jak i szpitalnych, wyposażony w odpinany, elektryczny zestaw trakcyjny do transportu po schodach w górę i w dół. Konstrukcja wykonana z anodyzowanego aluminium pokrytego lakieremMożliwość transportu pacjenta na fotelu podczas jazdy ambulansem (fotel przypinany do podłogi). Dopuszczalne obciążenie min: 220 kgSkładany podnóżekZestaw pasów bezpieczeństwaMiękkie siedzisko i oparcie, łatwe w czyszczeniu i dezynfekcjiFotel wyposażony w tylne koła z hamulcami o średnicy 150 mm i skrętne koła przednie o średnicy 125 mmZewnętrzna ładowarka akumulatoraWyposażone w odczepiany, elektryczny system gąsiennicowy do transportu po schodach w obu kierunkach z funkcja regulacji prędkości oraz hamulcem W przypadku awarii możliwość przejścia do trybu awaryjnego umożliwiającego zjazd w dół w trybie mechanicznymElektryczny system trakcyjny zasilany akumulatorem bez efektu pamięci ze wskaźnikiem poziomu naładowaniaW pełni naładowany akumulator zapewnia pokonanie co najmniej 200 schodów z obciążeniemMożliwością wymiany akumulatora bez użycia narzędziWskaźnik poprawności działania systemu trakcyjnegoZintegrowane oświetlenie LEDPodłokietnikiZapasowy akumulator litowo- jonowy Gwarancja 60 miesięcy - przeglądy w miejscu stacjonowania ambulansu wliczone w cenę. |  |  |

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)

**Formularz parametrów punktowanych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parametry punktowane** | **Punktacja** | **Tak/Nie\*** | **Parametr oferowany\*** |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| 1.Rozrząd w formie łańcucha | TAK-4 pkt.NIE-0 pkt. |  |  |
| 2. Zbiornik paliwa o pojemności min. 75 L  | TAK-4 pkt.NIE-0 pkt. |  |  |
| 3.Odbiornik radiowy zabudowany w desce rozdzielczej pojazdu z funkcją zestawu głośnomówiącego do telefonu komórkowego ze sterowaniem przy kierownicy jako fabryczne wyposażenie pojazdu bazowego | TAK-4 pkt.NIE-0 pkt. |  |  |
| 4.Fotele w kabinie kierowcy z fabrycznym systemem podgrzewania | TAK-4 pkt.NIE-0 pkt. |  |  |
| 5.Fabryczny system monitorowania martwego pola pojazdu | TAK-4 pkt.NIE-0 pkt. |  |  |
| 1. Aktywny system wspomagania nagłego hamowania (system hamujący w przypadku spóźnionej reakcji kierowcy)
 | TAK-4 pkt.NIE-0 pkt. |  |  |
| 1. Kamera cofania będąca fabrycznym wyposażeniem pojazdu bazowego
 | TAK-4 pkt.NIE-0 pkt. |  |  |
| 1. Fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy
 | TAK-4 pkt.NIE-0 pkt. |  |  |
| 9.System automatycznego składania goleni przednich i tylnych transportera w trakcie załadunku do ambulansu bez konieczności zwalniania jakichkolwiek dźwigni czy przycisków pozwalający na załadunek noszy wraz z transporterem bez konieczności jego dźwigania – dotyczy transportera noszy głównych | TAK-8 pkt.NIE-0 pkt. |  |  |
| **Razem maksymalnie** | **40 pkt.** |  |  |

\*wypełnia Wykonawca

W przypadku, gdy Wykonawca nie określi ww. parametrów, jego oferta dostanie 0 pkt. w kryterium „zestawienie ocenianych parametrów technicznych”.