

A. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**WYMAGANIA GRANICZNE I WARUNKI TECHNICZNE SAMOCHODU BAZOWEGO, WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO I PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO**

Pojazd kompletny, Marka/Typ/Oznaczenie handlowe:

Rok produkcji (2022 r.):

Nazwa i adres producenta pojazdu kompletnego:

Pojazd skompletowany (specjalny sanitarny): Marka/Typ/Oznaczenie handlowe:

.....

Rok produkcji (2022 r.):

Nazwa i adres producenta pojazdu skompletowanego:

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
	Ambulansu medycznego typu C wraz z zabudową oraz sprzęt i wyposażenie medyczne dla ambulansu. Oferowany ambulans spełnia warunki określone w ROZPORZĄDZENIU MINISTRA INFRASTRUKTURY z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. z 2003 r. Nr 32, poz. 262 z p. zm.) oraz wymagania określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz.U.2010.209.1382). Sprzęt medyczny spełnia wymagania ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r., Nr 107, poz. 679 ze zm.). Oferowany ambulans wraz ze sprzętem medycznym spełnia wymagania norm PN EN 1789+A1:2011 (w zakresie ambulansu typu B i C) i PN EN 1865 - Pojazd fabrycznie nowy		
I.	POJAZD BAZOWY		
1.	Nadwozie	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
a.	Typu „furgon” o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t częściowo przeszklony	TAK	

b.	Nadwozie samonośne, przystosowane do przewozu min. 4 osób w pozycji siedzącej + 1 osoba w pozycji leżącej na noszach. Zabezpieczone antykorozyjnie	TAK	
c.	Lampki LED do czytania po stronie pasażera i kierowcy. Wnęka nad przednią szybą w standardzie 1 DIN przystosowana do montażu radioodtwarzacza. Półka podsufitowa nad głową kierowcy przystosowana do zamontowania radiotelefonu.	TAK	
d.	Drzwi tylne wysokie, przeszklone, otwierane na boki, kąt otwarcia min. 270 stopni, wyposażone w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł (podać kąt otwarcia drzwi)	TAK	
e.	Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwieraną szybą Drzwi boczne lewe nie przeszklone, przesuwane do tyłu Szyby okien zewnętrznych zmatowione do 2/3 wys lub oklejone folią matową.	TAK	
f.	Stopień tylny antypoślizgowy stanowiący zderzak tylny ochronny	TAK	
g.	Kolor nadwozia biały zgodnie z PN EN 1789	TAK	
h.	Kabina kierowcy dwuosobowa, oba fotele regulowane w min. 3-ch płaszczyznach, z regulacjami oparcia i podłokietnikami Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący z następującymi funkcjami: • sterowanie reflektorami zewnętrznymi, • Informacja o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230V, • poziom naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego, • stan naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego, • sterowanie sygnalizacją dodatkową Czujniki parkowania przednie i tylne z sygnalizacją wizualną i/lub dźwiękową	TAK	
i.	Fotele w kabinie kierowcy z fabrycznym systemem podgrzewania	TAK	

2.	Silnik i układ jezdy	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
a	Turbodiesel o pojemności min. 2100 cm ³ max 2500 cm ³	TAK	
b	System AdBlue ze zbiornikiem o pojemności min. 20l	TAK	
c	Skrzynia biegów manualna min. 6 przełożeń (podać ilość biegów) + bieg wsteczny	TAK	
d	Napęd wałka rozrządu za pomocą łańcucha (nie dopuszcza się napędu za pomocą paska ze względu na dużą usterkowość)	TAK	
e	Alternator min. 185 A	TAK	
f	Napęd na koła przednie lub tylne	TAK	
g	Fabryczny zbiornik paliwa o pojemności min. 80 litrów pozwalający na duży zasięg ambulansu. Fabryczny tzn. montowany przez producenta samochodu bazowego.	TAK	
h	System Start/Stop z możliwością wyłączenia	TAK	
i	Norma emisji CO ₂ samochodu bazowego zgodna z obowiązującymi przepisami.	TAK	
j	Z systemem ABS zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania wraz z elektronicznym korektorem siły hamowania	TAK	
k	Wspomaganie układu hamulcowego i kierownicy. Z regulowaną kolumną kierownicy w minimum jednej płaszczyźnie.	TAK	
l	Aktywny system wspomagania nagłego hamowania (system hamujący automatycznie w przypadku braku reakcji	TAK	

	kierowcy na przeszkodę)		
ł	System rozdziału siły hamowania	TAK	
m	Zawieszenie zapewniające stabilną, bezpieczną i komfortową jazdę	TAK	
n	Rozmiar felg min. 16 cali, opony letnie	TAK	
o	Komplet opon zimowych wraz z felgami	TAK	
3.	W wyposażenie pojazdu bazowego	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
a	Dywaniki gumowe dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy	TAK	
b	Centralny zamek wszystkich drzwi sterowany pilotem (możliwość otwierania pilotem i kluczykiem)	TAK	
c	Autoalarm i immobilizer	TAK	
d	Sygnalizacja niedomkniętych drzwi z wizualizacją na desce rozdzielczej	TAK	
e	Przednie i boczne poduszki powietrzne kierowcy i pasażera	TAK	
f	Elektrycznie podnoszone szyby w kabinie kierowcy	TAK	
g	Elektrycznie sterowane i podgrzewane lusterka boczne z wbudowanym kierunkowskazem	TAK	
h	Radioodtwarzacz fabryczny z możliwością podłączenia telefonu bezprzewodowo (Bluetooth), MP3, AUX, obsługa radia i telefonu za pomocą przycisków w kolumnie kierownicy	TAK	
i	Fabryczne reflektory przednie ze światłami dziennymi LED Fabryczne tzn. montowane przez producenta samochodu bazowego.	TAK	
j	Światła przeciwmgielne przednie	TAK	
k	Fabryczna klimatyzacja automatyczna kabiny kierowcy (typu Climatronic), z wyświetlaniem zadanej temperatury	TAK	

l	Fabryczna kamera cofania z wyświetlaczem w kabinie kierowcy	TAK	
ł	Fabryczne czujniki cofania z sygnalizacją dźwiękową i wizualizacją odległości na desce rozdzielczej	TAK	
m	System monitorowania martwego pola	TAK	
n	Minimum dwa fabryczne gniazda (USB i 12V) w kabinie kierowcy	TAK	
o	Regulowana kolumna kierownicy	TAK	
p	Czujnik światła	TAK	
r	Czujnik deszczu dostosowujący szybkość pracy wycieraczek przedniej szyby do intensywności opadów	TAK	
s	Drzwi przednie z min. jednym schowkiem	TAK	
II.	PRZEDZIAŁ MEDYCZNY / POZOSTAŁE		
1.	Przedział medyczny	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
a	Długość przedziału medycznego min. 300 cm (podać długość przedziału medycznego w cm)	TAK	
b	Szerokość przedziału medycznego min. 170 cm (podać szerokość przedziału medycznego w cm)	TAK	
c	Wysokość przedziału medycznego min.180 cm (podać wysokość przedziału medycznego w cm)	TAK	
d	Wzmocniona podłoga o powierzchni przeciwpoślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian oraz umożliwiającą mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne	TAK	
e	Ściany boczne, sufit z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalne, w kolorze białym, izolowane termicznie i akustycznie, zapobiegające skraplaniu się pary wodnej	TAK	
f	Na ścianach bocznych zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczonych przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów (w zabudowie meblowej należy uwzględnić zamykany na zamek szyfrowy schowek oraz szafkę z	TAK	

	wyjmowanymi przezroczystymi pojemnikami), zamykane i podświetlone półki górne na prawej i lewej ścianie, zamykane przezroczystymi drzwiczkami. Nie dopuszcza się montowania szufladek w górnym ciągu szafek		
g	Zabezpieczenia urządzeń oraz elementów wyposażenia przed przemieszczaniem w czasie jazdy gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia	TAK	
h	Zewnętrzny schowek (podświetlony, odizolowany od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu)umożliwiający montaż dwóch butli tlenowych o poj. 10 l z reduktorami, krzeselka kardiologicznego z systemem płozowym, deski ortopedycznej, noszy podbierakowych, materaca próżniowego oraz dwóch kasków, miejsce na plecak, torby medyczne Konstrukcja schowka ma zapewnić możliwość swobodnego dostępu do zaworów butli tlenowych oraz obserwację manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony od wewnątrz ambulansu i z zewnątrz.	TAK	
i	Kabina kierowcy oddzielona od przedziału medycznego przegrodą z możliwością przejścia z przedziału medycznego do kabiny kierowcy a równocześnie zapewniającą możliwość oddzielenia obu przedziałów (przegroda z drzwiami)	TAK	
j	Na ścianie działowej zespół szafek z miejscem do zamocowania plecaka ratowniczego lub torby medycznej z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną	TAK	
k	Miejsce do mocowania defibrylatora (uzgodnić z Zamawiającym) umożliwiające korzystanie w czasie jazdy. Miejsce do mocowania respiratora (uzgodnić z Zamawiającym) umożliwiające korzystanie w czasie jazdy. Uchwyt mocujący min. 2 pudełka na rękawiczki jednorazowe. (uzgodnić z Zamawiającym Miejsce i uchwyt do mocowania pompy infuzyjnej umożliwiające korzystanie w czasie jazdy. Przedział medyczny ma być wyposażony w panel sterujący (dotykowy lub z przełącznikami mechanicznymi) wyposażonym w następujące funkcje lub realizowane przez osobne urządzenia zamontowane w przedziale medycznym: • sterowanie oświetleniem zewnętrznym i wewnętrznym,	TAK	

	- sterowanie układem ogrzewania - sterowanie układem klimatyzacji i wentylacji, - ustawianie temperatury wewnątrz termoboxu oraz informującą o temperaturze wewnątrz termoboxu, - informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu, - z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data)		
l	Kabina kierowcy wyposażona w panel sterujący: - działaniem reflektorów zewnętrznych - informujący o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V - informujący o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną - informujący i ostrzegający o poziomie naładowania akumulatorów - sterujący pracą sygnałów dźwiękowych pneumatycznych -Zamawiający nie dopuszcza sterowania panelem za pomocą wyświetlacza dotykowego	TAK	
ł	Przedział medyczny wyposażony w panel sterujący: - informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu - z funkcją zegara i kalendarza - informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu - sterujący oświetleniem i wentylacją przedziału medycznego - zarządzający system ogrzewania i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania wybranej temperatury -Zamawiający nie dopuszcza sterowania panelem za pomocą wyświetlacza dotykowego	TAK	
m	Fotel u węzłowia noszy, usytuowany tyłem do kierunku jazdy, obrotowy, ze składanym do pionu siedziskiem z pasem trzypunktowym bezwładnościowym	TAK	
n	Jedno obrotowe o kąt min. 90o miejsce siedzące na prawej ścianie wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym kątem oparcia fotela klasy M1	TAK	
o	Uchwyty ściennie i sufitowe dla personelu	TAK	

p	Ogrzewacz płynów infuzyjnych ze wskaźnikiem temperatury wewnątrz urządzenia o pojemności min. 3 litry z termoregulatorem zabezpieczającym płyny przed przegrzaniem	TAK	
r	Ampularium zamontowane na zewnątrz szafek lub półek	TAK	
2.	Podstawa pod nosze	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
a	Podstawa noszy głównych z przesuwem bocznym, wysuwem na zewnątrz umożliwiającym łatwe wprowadzanie noszy oraz możliwością przechyłu do pozycji Trendelenburga (o min. 10 stopni) w trakcie jazdy ambulansu (<u>podać markę i model podstawy</u>). Nie dopuszcza się sterowania elektrycznego z uwagi na możliwość usterki związanej z brakiem zasilania.	TAK	
3.	Instalacja elektryczna	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
a	Dwa akumulatory, Pojemność pojedynczego akumulatora min. 180 Ah -jeden do rozruchu silnika, drugi do zasilania przedziału medycznego - połączone tak, aby były doładowywane zarówno z alternatora w czasie pracy silnika jak i z prostownika na postoju po podłączeniu zasilania z sieci 230 V - widoczna dla kierowcy sygnalizacja stanu naładowania akumulatorów, z ostrzeganiem o nie doładowaniu któregokolwiek (podać pojemność akumulatorów)	TAK	
b	Zasilanie zewn. 230 V z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym różnicowo-prądowym oraz zabezpieczeniem przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym. Układ automatycznej ładowarki sterowanej procesorem zapewniający zasilanie instalacji 12 V oraz skuteczne ładowanie obu akumulatorów z automatycznym zabezpieczeniem przed awarią oraz przeładowaniem akumulatorów- widoczna sygnalizacja właściwego działania prostownika ładującego akumulatory podczas postoju.	TAK	
c	Gniazda zasilające 12V (min. 3) w przedziale medycznym, do podłączenia urządzeń medycznych, zabezpieczone przed zabrudzeniem, wyposażone we wtyki (podać ilość gniazd	TAK	

	12V)		
d	Gniazda zasilające 230V (min. 1) w przedziale medycznym, do podłączenia urządzeń medycznych, zabezpieczone przed zabrudzeniem, wyposażone we wtyki (podać ilość gniazd 230V)	TAK	
e	Przetwornica 12/230V min 1000W	TAK	
f	Grzałka silnika 230V	TAK	
4.	Ogrzewanie i wentylacja	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
a	Ogrzewanie postojowe przedziału medycznego- grzejnik elektryczny zasilany z sieci 230V z termostatem o mocy min. 1,8 kW	TAK	
b	Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik	TAK	
c	Niezależny od pracy silnika system ogrzewania typu powietrznego o mocy min. 5,0 kW – umożliwiający dodatkowo ogrzewanie wnętrza pojazdu do właściwej temperatury pracy przed uruchomieniem silnika	TAK	
d	Mechaniczna wentylacja nawiewno-wywiewna zapewniająca min. 20-krotną wymianę powietrza na godzinę (podać wydajność w m3/godzinę)	TAK	
e	Dwuparownikowa klimatyzacja przedziału sanitarnego i kabiny kierowcy, z niezależną regulacją siły nawiewu zimnego powietrza dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego	TAK	
5.	Sygnalizacja uprzywilejowana	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
a	W przedniej części pojazdu belka świetlna typu LED wyposażona w dwa reflektory typu LED do doświetlania przedpoła pojazdu oraz podświetlanym z napisem AMBULANS	TAK	
b	W tylnej części pojazdu lampa świetlna typu LED koloru niebieskiego	TAK	
c	Głośnik sygnalizacji świetlnej umieszczony w pasie przednim pojazdu	TAK	

d	Możliwość włączania sygnalizacji świetlnej za pomocą jednego przycisku w kabinie kierowcy.	TAK	
e	Sygnały pneumatyczne przeznaczone do pracy ciągłej (podać markę i model) z dodatkowym włącznikiem przy dźwigni zmiany biegów	TAK	
f	Cztery niebieskie lampy pulsacyjne, zamontowane na wysokości pasa przedniego	TAK	
6.	Oświetlenie	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
a	Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po ich otwarciu	TAK	
b	Oświetlenie zewnętrzne LED z trzech stron pojazdu (tył i boki) ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, po 2 z każdej strony z możliwością włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i przedziału medycznego W pasie przednim zamontowany głośnik o mocy min. 100W, sygnał dźwiękowy modulowany – zmiana modulacji klaksonem, możliwość podawania komunikatów głosowych. Dodatkowe sygnały niskotonowe o mocy min 80 W posiadające certyfikat/ homologację zgodności z REG 65 lub alternatywną dyrektywą EKG ONZ lub równoważną. Uwaga: Parametr punktowany (niewymagany) - dodatkowe sygnały pneumatyczne o modulacji dwutonowej zabezpieczone przed uszkodzeniem np. przez konary drzew itp.	TAK	
c	Dodatkowe lampy obrysowe z kierunkowskazami zamontowane w tylnych, górnych częściach nadwozia	TAK	
d	Światło rozproszone (energooszczędne oświetlenie LED) umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego	TAK	
e	Oświetlenie punktowe (regulowane punkty świetlne LED nad noszami w suficie)	TAK	
f	Włączenie /wyłączenie oświetlenia (min. jednej lampy) po otwarciu /zamknięciu drzwi przedziału medycznego	TAK	
g	Dodatkowe oświetlenie punktowe LED zainstalowane nad blatem roboczym	TAK	

h	Oświetlenie nocne LED – transportowe z oddzielnym włącznikiem	TAK	
i	Lampka typu kokpit zamontowana w kabinie kierowcy po stronie pasażera	TAK	
7.	Oklejenie i oznakowanie	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
a	Pas odblaskowy barwy niebieskiej dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia, pas mikropryzmatyczny barwy czerwonej pod niebieskim	TAK	
b	Napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu	TAK	
c	Oznaczenie Zespołu Ratownictwa Medycznego „P” lub „S” po obu stronach pojazdu oraz na drzwiach tylnych - zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne – do ustalenia po podpisaniu umowy.	TAK	
d	Logotyp/nazwa Zamawiającego po uzgodnieniu	TAK	
e	Okna w przedziale medycznym w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą	TAK	
f	W przypadku potrzeby oznakowania Ambulansu hasłem projektu wykonawca wykona oznakowanie Ambulansu - do ustalenia po podpisaniu umowy.	TAK	
8.	Instalacja tlenowa	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
a	dwie butle tlenowe 10 l w schowku zewnętrznym z reduktorami	TAK	
b	Min. 2 punkty poboru typu AGA na ścianie lewej – gniazdo o budowie monoblokowej panelowej	TAK	
c	Punkt poboru na suficie typu AGA z wtykiem do podłączeń zewnętrznych	TAK	
d	Uchwyt małych butli tlenowych w zabudowie medycznej z reduktorem i systemem montowania	TAK	

9.	Łączność radiowa	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
a	Nadajnik-odbiornik radiowy zainstalowany w pojeździe. Przenośny nadajnik-odbiornik radiowy. Zapewniające komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, centrami urazowymi oraz pozostałymi zespołami ratownictwa medycznymi w tym z zespołami lotniczymi.	TAK	
b	Wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu	TAK	
c	RADIOTELEFON Kabina kierowcy wyposażona w instalację do radiotelefonu Radiotelefon analogowo-cyfrowy w wykonaniu przewoźnym Sposób montażu: Radiotelefon powinien być zainstalowany w sposób stabilny, niezagrożący bezpieczeństwu pasażerów, uniemożliwiający samoistne obłuzowanie w czasie jazdy. Kable połączeniowe powinny być łatwo dostępne w przypadku prac serwisowych, jednocześnie zamontowane w sposób niewidoczny dla użytkownika.	TAK	
10.	Sprzęt medyczny - mocowania	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
a	Na ścianie lewej - panele montażowe do sprzętu medycznego wykonane z blachy, regulowane	TAK	
b	Wszystkie montowane urządzenia medyczne, zainstalowane w sposób zapewniający bezpieczeństwo, użytkowników i pacjenta, jednocześnie umożliwiające korzystanie z nich bez konieczności demontażu	TAK	
11.	Dodatkowe wyposażenie Ambulansu	Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
a	Dodatkowa gaśnica zamontowana w przedziale medycznym	TAK	
b	Urządzenie do wybijania szyb zintegrowane z nożem do przecinania pasów bezpieczeństwa zamontowane w przedziale medycznym	TAK	
c	Przy prawych drzwiach przesuwnych do przedziału medycznego stopień automatycznie chowany (obrotowy)	TAK	

	przy zamykaniu drzwi. Kąt obrotu stopnia min. 90°. Możliwość ręcznego włączania i wyłączania stopnia przyciskiem umieszczonym na słupku przy drzwiach prawych przesuwanych do przedziału medycznego lub inne rozwiązanie umożliwiające swobodne wchodzenie do przedziału medycznego.		
III.	Sprzęt i wyposażenie medyczne		
1.	Nazwa: Nosze główne	Podać (marka, model)	
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji nie starszy niż 2022, fabrycznie nowe	TAK/Podać	
	Realizacja przedmiotu umowy obejmuje: dostawę towaru, zainstalowanie.	TAK	
Opis asortymentu		Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
1.1	przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji; z materacem konturowym profilowanym stabilizującym	TAK	
1.2	nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha;	TAK	
1.3	z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami powyżej 85 stopni;	TAK	
1.4	z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości	TAK	

	mocowanych bezpośrednio do ramy noszy;		
1.5	nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą;	TAK	
1.6	z poręczami bocznymi składanymi wzdłuż osi długiej noszy	TAK	
1.7	Wysuwane uchwyty przednie i tylne do przenoszenia noszy.	TAK	
1.8	z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy;	TAK	
1.9	nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi;	TAK	
1.10	z cienkim nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych;	TAK	
1.11	wyposażone w prześcieradło jednorazowe do noszy z wycięciami na pasy	TAK	
1.12	obciążenie dopuszczalne noszy min. 250 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg)	TAK	
1.13	waga oferowanych noszy max. 23 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 (podać wagę noszy w kg);	TAK	
1.14	przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji; z materacem konturowym profilowanym stabilizującym	TAK	

1.15	nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha;	TAK	
2.	Nazwa: Transporter noszy głównych	Podać (marka, model)	
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji nie starszy niż 2022, fabrycznie nowe	TAK/Podać	
	Realizacja przedmiotu umowy obejmuje: dostawę towaru, zainstalowanie	TAK	
Opis asortymentu		Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
2.1	Z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami , umożliwiający wprowadzenie noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy	TAK	
2.2	regulację wysokości w min sześciu poziomach	TAK	
2.3	możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min 3 poziomach pochylenia)	TAK	
2.4	wszystkie koła jezdne o średnicy min. 150mm, wszystkie koła jezdne skrętne w zakresie 360 stopni umożliwiające jazdę na wprost oraz prowadzenie bokiem z możliwością automatycznej blokady kierunku do jazdy wprost ; wszystkie koła jezdne umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach (na otwartych przestrzeniach). Podać średnicę kółek w mm)	TAK	
2.5	min. 2 koła tylne wyposażone w hamulce	TAK	
2.6	obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 230 kg	TAK	

2.7	transporter musi posiadać trwale oznakowane graficznie elementy związane z jego obsługą	TAK	
2.8	transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie go środkami antykorozyjnymi	TAK	
2.9	waga transportera max. 28 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 (podać wagę transportera w kg)	TAK	
3.	Nazwa: Defibrylator karetkowy	Podać (marka, model)	
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji nie starszy niż 2022, fabrycznie nowe	TAK/Podać	
	Realizacja przedmiotu umowy obejmuje: dostawę, zainstalowanie, pierwsze uruchomienie oraz szkolenia personelu	TAK	
Opis asortymentu		Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
3.1	Przenośny, z wbudowanym uchwytem transportowym, z uchwytem na ramę łóżka, stosowany przez zespoły ratownictwa medycznego, nowy, nieużywany, niepowystawowy. Opisy na urządzeniu, menu oraz komunikacja z użytkownikiem w języku polskim.	TAK	
3.2	Urządzenie do monitorowania i defibrylacji (tryb manualny oraz AED)	TAK	
3.3	Odporny na drgania, upadek z wys. min. 70 cm, wstrząsy, kurz i zalanie wodą - min. klasa IP44. Temperatura pracy min. od 0 do +40°C. Masa defibrylatora wyposażonego w łyżki do defibrylacji zewnętrznej,akumulator, rejestrator max. 6,5 kg.	TAK	
3.4	Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia zmiennego 230 V (Zintegrowany zasilacz) Zasilanie defibrylatora i ładowanie akumulatora/ów z	TAK	

	instalacji karetkowej 12VDC, jako integralna część aparatu lub dodatkowy moduł, uchwyt ścienny z podłączeniem zasilania (opcja dostępna w ciągu 30 dni)		
3.5	Akumulator/y litowo-jonowe, wymienne ze zminimalizowanym efektem pamięci, nie dopuszcza się akumulatorów Ni-Cd, z możliwością wymiany bez dodatkowych narzędzi.	TAK	
3.6	Możliwość ciągłego zasilania aparatu i ładowania akumulatora/ów z instalacji ambulansu. Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia zmiennego 230 V (zintegrowany zasilacz)	TAK	
3.7	Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodnie z aktualnymi wytycznymi PRC/ERC/AHA Możliwość wykonania defibrylacji w trybie AED za pomocą elektrod jednorazowych. Energia defibrylacji w trybie AED dla dzieci i dorosłych w zakresie min. od 10 do 360 J. W trybie AED - programowane przez użytkownika wartości energii dla 1, 2 i 3 defibrylacji z energią od 10 do 360J.	TAK	
3.8	Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych. Wydzielony na defibrylatorze przycisk rozładowania energii. Wskaźnik impedancji kontaktu elektrod z ciałem pacjenta.	TAK	
3.9	Ładowanie akumulatora od 0 do 100% pojemności w czasie poniżej 4 godzin. Akumulator/y z możliwością doładowywania w aparacie bez konieczności pełnego rozładowywania.	TAK	
3.10	Czas monitorowania ekg z zasilania akumulatorowego (na 1 akumulatorze) min. 6 godzin, lub min.300 defibrylacji z energią 200J na w pełni naładowanych akumulatorach.	TAK	
3.11	Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej, wbudowana drukarka/rejestrator termiczny, Papier do drukarki o szer. min. 50 mm.	TAK	
3.12	Defibrylacja dwufazowa. Defibrylacja ręczna w zakresie min. 1J do min. 360 J; podać dostępne poziomy energii oraz zalecany algorytm defibrylacji dla dorosłych i dzieci. Min. 20 dostępnych poziomów energii przy defibrylacji zewnętrznej/ kardiowersji.	TAK	

3.13	Możliwość wykonania kardiowersji. Synchronizacja z zapisem EKG z łyżek, elektrod, kabla EKG, znacznik synchronizacji widoczny nad załamkiem R elektrokardiogramu.	TAK	
3.14	Defibrylacja synchroniczna: maksymalny czas od chwili wykrycia fali R do chwili wyładowania impulsu defibrylacyjnego do 25 ms.	TAK	
3.15	Możliwość wykonania defibrylacji tylko przy zasilaniu z sieci elektrycznej (np. przy uszkodzonym akumulatorze).	TAK	
3.16	Defibrylacja manualna i półautomatyczna, możliwość defibrylacji z łyżek zewnętrznych i elektrod samoprzylepnych w kpl. kabel do elektrod i min.1 kpl elektrod	TAK	
3.17	Czas ładowania do energii 200J max 3 sekundy, gotowość sygnalizowana sygnałem akustycznym i optycznym.	TAK	
3.18	Pełna obsługa defibrylacji (wybór energii, ładowanie, wyładowanie, wydruk ekg) z łyżek zewnętrznych i za pomocą elementów regulacyjnych na płycie czołowej.	TAK	
3.19	Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci, łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci zintegrowane.	TAK	
3.20	Programowanie automatycznie, codziennie wykonywanego testu bez włączenia defibrylatora przy zamontowanym akumulatorze, łyżkach i podłączeniu do sieci (pełny test). Możliwość ustawienia godziny wykonania testu. Wydruk testu potwierdzającego jego wykonanie. Na wydruku: data/godzina, numer seryjny aparatu, wynik testu. Dostępne archiwum przeprowadzonych testów z możliwością ponownego wydruku.	TAK	
3.21	Ekran monitora kolorowy LCD typu TFT lub równoważny zapewniający dobrą widoczność pod różnym kątem w warunkach silnego oświetlenia, o wysokim kontraście, przekątna ekranu min. 6,5'.	TAK	
3.22	Możliwość wyświetlania min. 3 krzywych dynamicznych jednocześnie, możliwość wydruku w czasie rzeczywistym min. 3 krzywych.	TAK	
3.23	Wzmocnienie zapisu ekg regulowane w zakresie min. 0,125 do 4,0 cm/mV,	TAK	

3.24	Stymulacja przezskórna (zewnętrzna) z trybem pracy sztywnym i na żądanie, w komplecie kabel i elektrody do stymulacji zewnętrznej. Zakres regulacji prądu stymulacji min. 1-200 mA. Stymulacja przezskórna, zakres regulacji częstości impulsów min. 30-210 impulsów/min.	TAK	
3.25	Analiza arytmii - algorytm uwzględniający wiek pacjenta. Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15-350 B/min. Wzmocnienie sygnału: x0,25; x0,5;x1;x2;x4; auto. Wybór odprowadzeń z: elektrod ekg, łyżek defibrylacyjnych, jednorazowych elektrod do defibrylacji/stymulacji. Układ monitorujący zabezpieczony przed impulsem defibrylatora – CF.	TAK	
3.26	Pomiar respiracji metodą impedancyjną. Zakres pomiaru od min. 0-200 odd./min. z rozdzielczością 1 odd./min.	TAK	
3.27	Czas alarmu bezdechu od min. 10-40 sek.	TAK	
3.28	Wyświetlana krzywa respiracji na ekranie defibrylatora z możliwością wyłączenia.	TAK	
3.29	Monitorowanie EKG min. z 3/7 odprowadzeń.	TAK	
3.30	Bezpłatna , bez konieczności kupowania licencji czy też dostępu do serwera transmisja 12-odprowadzeniowego zapisu EKG do szpitalnych systemów odbiorczych w systemie WiFi 802.11 a/b/g/n (2,4 i 5 GB) oraz bluetooth o funkcjonalności opisanej poniżej :	TAK	
3.31	Możliwość rozbudowy o czujnik RKO – czujnik monitorowania uciśnień z wyświetlaniem parametrów jakości RKO, w tym krzywej głębokości uciśnień na ekranie urządzenia.	TAK	
3.32	Złącze - wejście synchronizujące sygnał ekg z zewnętrznego kardiomonitora dowolnego producenta	TAK	
3.33	Pomiar SpO2 w technologii Masimo SET odpornej na zakłócenia lub równoważnej, zakres pomiaru SpO2: min. 1-100%, z rozdzielczością 1%. Zakres pomiaru pulsu min. 20-	TAK	

	300 uderzeń/min. Z rozdzielczością 1 uderzeń/min., w komplecie czujnik wielorazowy typu klips		
3.34	Prezentacja wartości saturacji oraz krzywej pletyzmograficznej na ekranie urządzenia. Pomiar saturacji za pomocą czujnika na palec dla dorosłych.	TAK	
3.35	Kompletne wyposażenie z opakowaniem transportowym zabezpieczającym aparat przed uszkodzeniem.	TAK	
3.36	Torba na akcesoria i uchwyt pozwalający na montaż i transport aparatu w karetkie (uchwyt zgodny z normą PN EN 1789, załączyć potwierdzenie przeprowadzenia badań na zgodność z normą PN EN 1789).	TAK	
3.37	Pamięć wewnętrzna: ciągły, 24-godzinny zapis EKG, min.100 pacjentów, min. 72 godzinne trendy. Eksport zarchiwizowanych danych za pomocą pamięci zewnętrznej USB.	TAK	
3.38	Łączność przewodowa (LAN) z centralą CMS. Obsługa: - standardu HL7 - protokołów: TCP/IP (IPv4 i IPv6) - adresowania IP: dynamicznie i statycznie - serwerów DNS - ochrony danych Przesyłane dane do CMS: 1) Informacje o pacjencie 2) Informacje o urządzeniu 3) Informacje o konfiguracji 4) Krzywe 5) Parametry monitorowania 6) Alarmy i komunikaty z podpowiedziami 7) Data i godzina 8) Tryb pracy 9) Raportu EKG 10) Podsumowania testów użytkownika	TAK	
3.39	Zgodności aparatu z wszystkimi wymogami normy PN EN 1789 – załączyć potwierdzenie przeprowadzenia badań na zgodność z normą PN EN 1789.	TAK	

3.40	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi metodą oscylometryczną (NIBP).	TAK	
3.41	Wyświetlane wartości ciśnień: skurczowe, rozkurczowe oraz średnie. Tryby pracy: ręczny, auto, ciągły (STAT) Zakres pomiaru od 10-290 mmHg, pomiar ręczny i automatyczny z rozdzielczością 1 mmHg	TAK	
3.42	Pomiar w trybie auto w zakresie od min. 1 do 480 min.	TAK	
4.	Nazwa: Krzeselko transportowe z systemem płozowym	Podać (marka, model)	
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji nie starszy niż 2022, fabrycznie nowe	TAK/Podać	
	Realizacja przedmiotu umowy obejmuje: dostawę towaru, zainstalowanie	TAK	
Opis asortymentu		Wymagania graniczne	Parametry oferowane (podać zakres lub opisać)
4.1	składane, z blokadą przypadkowego złożenia w trakcie transportu. Wyposażone w rozkładany system płozowy ułatwiający transport pacjenta po schodach.	TAK	
4.2	Demontowane, sztywne wykonane z aluminium siedzisko z dodatkowym miękkim pokryciem z materiału winylowego, łatwo zmywalnego, odporne na wodę, umożliwiającego dezynfekcję siedziska	TAK	
4.3	oparcie wykonane z miękkiego materiału winylowego umożliwiającego mycie i dezynfekcję, wysokość górnej ramy oparcia w rozłożonym krzeselku mierzona od podłogi – min. 100 cm, max. 110 cm	TAK	

4.4	dwa tylne gumowe kółka główne o dużej średnicy 20 cm ($\pm 10\%$) umożliwiające wygodne przemieszczanie krzeselka z pacjentem po nierównym wyboistym podłożu nieposiadające wspólnej osi, (dopuszcza się dodatkową parę kółek przednich)	TAK	
4.5	wyposażone w min. 2 pasy bezpieczeństwa umożliwiające szybkie rozpięcie	TAK	
4.6	wszystkie miejsca uchwytów zabezpieczone antypoślizgowo – gumowane.	TAK	
4.7	rama krzeselka wykonana z aluminium anodyzowane o odpornym na przeciążenia przekroju prostokątnym	TAK	
4.8	rączki do znoszenia pacjenta po schodach: przednie - wbudowane na ergonomicznej wysokości z regulacją długości, tylne - uchylne z możliwością złożenia wzdłuż ramy oparcia	TAK	
4.9	dopuszczalne obciążenie min. 150 kg	TAK	
4.10	miejsce przewożenia krzeselka – zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwными	TAK	
4.11	deklaracja zgodności z PN-EN 1865 lub normą równoważną	TAK	
5.	Nazwa: Deska ortopedyczna	Podać (marka, model)	
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji nie starszy niż 2022, fabrycznie nowe	TAK/Podać	
	Realizacja przedmiotu umowy obejmuje: dostawę towaru	TAK	
	Opis asortymentu: Wykonana z tworzywa sztucznego, zmywalna. Przepuszczalna dla promieni X, MRI, CT. Mocowanie pasów		

	7 na stronę. Odległość uchwytów od podłoża 3,5 cm, zwężenie końca. Uchwyty transportowe umożliwiają wygodny i bezpieczny uchwyt w rękawicach. Kompatybilna z większością stabilizatorów głowy.		
6.	Plachta/materac do przenoszenia	TAK	
7.	Nazwa: Materac próżniowy	Podać (marka, model)	
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji nie starszy niż 2022, fabrycznie nowe	TAK/Podać	
	Realizacja przedmiotu umowy obejmuje: dostawę towaru	TAK	
	Opis asortymentu: Materac próżniowy służący do szybkiego unieruchamiania poszkodowanego w pożądanej pozycji. Wyposażony w 4 pasy zabezpieczające, umożliwiające bezpieczny transport poszkodowanego. Wykonany z płótna o właściwościach zmywalnych, łatwego do dezynfekcji, nie absorbującego wydzielin, płynów, krwi i brudu. Parametry techniczne: • Wymiary materaca rozłożonego min. dł./szer.: 2000 x 800 mm • Wymiary materaca złożonego w torbie min. dł./szer./wys.: 710 x 700 x 270 mm • Waga: min. 7 kg • Kolor: czerwony/khaki • Przenikalny dla promieni X Skład zestawu materaca podciśnieniowego: • Materac próżniowy		

	- Pompka umożliwiająca odsysanie i wtłaczanie powietrza do materaca - Torba na zestaw		
8.	Nazwa: Torba medyczna	Podać (marka, model)	
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji nie starszy niż 2022, fabrycznie nowe	TAK/Podać	
	Realizacja przedmiotu umowy obejmuje: dostawę towaru	TAK	
	Opis asortymentu: Torba medyczna w środku 2 regulowane przegrody oraz półka na rzepy w celu łatwego dostępu do wybranych materiałów opatrunkowych. W komorze głównej miejsce na butlę tlenową zabezpieczoną bardzo mocnymi rzepami. W kieszeni przedniej siatka z ekspresem, miejsce na kompresy gazowe lub inny sprzęt medyczny, dodatkowo taśma pozwalająca uporządkować bandaże. Kieszeń boczne. Całość torby zabezpieczona bardzo grubą pianką. Torba wyposażona w uchwyty do przenoszenia na plecach, na ramieniu oraz do trzymania w dłoni. Oznakowana krzyżem św. Andrzeja. Torba z elementami odbłaskowymi zwiększającymi swoją widoczność. Torba wykonana z mocnego, wodoodpornego materiału, nici rdzeniowe (bardzo mocne, odporne na rozdarcia i rozerwania), rzep wysokiej jakości. Wymiary: min. 37 x 52 x 30 cm		

IV.	DODATKOWE WYMAGANIA		
1	Komplet dokumentów do rejestracji pojazdu jako specjalnego sanitarnego wraz z dostawą przedmiotu zamówienia	TAK	
2	Gwarancja na wyposażenie i sprzęt medyczny – min. 24 miesiące (podać)	TAK	
3	Gwarancja na lakier – min. 36 miesięcy (podać)	TAK	
4	Gwarancja na perforację nadwozia – min. 96 miesiące (podać)	TAK	
5	Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny samochodu w każdej ASO danej marki na terenie województwa Podlaskiego . Wykaz autoryzowanych serwisów pojazdu bazowego.	TAK	
6	Świadectwo homologacji typu WE pojazdu skompletowanego i kompletnego (samochodu ciężarowego), zgodną z Rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa, i Gospodarki Morskiej z dn. 25 marca 2013 r. w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części oraz Dyrektywą 2007/46/WE. Numer świadectwa homologacji typu WE pojazdu skompletowanego. Numery homologacji pojazdu kompletnego i skompletowanego muszą zgodnie z Dyrektywą 2007/46/WE załącznik VII, składać się z 4 sekcji informujących o: - państwie członkowskim wydającym homologację - numerze ostatniej dyrektywy lub rozporządzenia zmieniającego, włącznie z aktami wykonawczymi stosowanymi do danej homologacji - dwucyfrowym numerze porządkowym określającym rozszerzenie.	TAK	
V.	WYPOSAŻENIE POJAZDU		
	Kosz na śmieci w przedziale medycznym. System serwisowy pojazdu bazowego informujący o konieczności dokonania przeglądu. 2 trójkąty ostrzegawcze Latarka bezprzewodowa, akumulatorowa (12V).	TAK	

	Komplet kluczy naprawczych Podnośnik samochodowy Klucz do kół Pojazd na kołach z felgami stalowymi o średnicy min. 16 cali. Koło zapasowe pełnowymiarowe Wykonawca dostarczy Zamawiającemu jako wyposażenie dodatkowe. Pojazd ma być wyposażony w miernik zużycia paliwa z następującymi funkcjami: - średnie zużycie paliwa - zużycie chwilowe paliwa - ogólne zużycie paliwa - długość trasy - czas jazdy - średnia prędkość.		
VI.	Zamawiający bezwzględnie wymaga, aby każdy z zamówionego sprzętu medycznego tj. nosze, transporter, krzesółko z systemem płozowym, defibrylator – posiadały paszport techniczny z przeprowadzonym przeglądem dopuszczającym dane urządzenie do użytkowania, z wpisem do paszportu o treści: sprawdzono, sprzęt sprawny dopuszczony do eksploatacji, wpis daty wykonania przeglądu.	TAK	

Nie spełnienie chociażby jednego parametru granicznego (określonego w kolumnie „Parametry wymagane” jako „TAK”) skutkować będzie odrzuceniem oferty jako niezgodnej z treścią SWZ.

B. FORMULARZ CENOWY

Numer pozycji	Przedmiot zamówienia	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto
1	Ambulans typu C wraz z wyposażeniem	1					

Wartość netto: zł Słownie:

Wartość brutto: zł Słownie: