Załącznik nr 1 do SIWZ

# O F E R T A

Ja niżej podpisany …….

działając w imieniu i na rzecz :…….
(firma i siedziba Wykonawcy)

Numer faksu: ……. E-mail: ……..

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym pn.: *„Dostawa ambulansu medycznego typu C wraz z zabudową oraz sprzętu i wyposażenia medycznego dla ambulansu"* oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

**Cena brutto *(zawierająca obowiązujący podatek VAT)*: …… złotych.**

*Oświadczam, że w pełni zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i uwzględniłem w cenie oferty wszystkie uwarunkowania, mogące mieć wpływ na wykonanie przedmiotu zamówienia.*

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) udostępnioną przez Zamawiającego, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.

2. Oświadczam, że składam ofertę we własnym imieniu / jako lider w konsorcjum zarządzanego przez: ……(nazwa lidera)*. Partnerem w konsorcjum jest: …… *(*niepotrzebne skreślić –w przypadku braku skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca złożył ofertę we własnym imieniu)*

3. Oświadczam (my), że zamówienie wykonam samodzielnie bez udziału podwykonawców* / zamówienie wykonam przy udziale podwykonawców* w następującym zakresie …… firmy …… *(*niepotrzebne skreślić – w przypadku braku skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca wykona zamówienie samodzielnie).*

4. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

5. Oświadczam, że zawarty w SIWZ wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych w nim warunkach, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

6. Oświadczam, że nie uczestniczę w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

7. Oświadczam, iż jestem/nie jestem małym lub średnim przedsiębiorcą. *(*niepotrzebne skreślić)*
8. Oświadczam(my), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Marka/ typ oferowanego pojazdu:……..

Rok produkcji: ……Pojemność silnika: …… Moc silnika……

Nazwa firmy zabudowującej przedział medyczny : ……..

Ambulans spełnia wymogi NFZ oraz ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w zakresie zgodności z polską normą PN EN 1789+A1:2011 przenoszącą europejską normę zharmonizowaną.
Ambulans skompletowany posiada homologację typu WE wystawioną zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA TRANSPORTU, BUDOWNICTWA I GOSPODARKI MORSKIEJ z dnia 25 marca 2013 r. w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części oraz Dyrektywą 2007/46/WE

| Lp. | TABELA II - Parametr wymagany (techniczno – użytkowe) | TAK/ NIE* | Parametr oferowany * |
|---|---|---|---|
| | **WYMAGANIA CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE DOTYCZĄCYM AMBULANSU** | | |
| **I.** | **NADWOZIE** | ----- | ---------- |
| **1.** | Typ furgon częściowo przeszklony z DMC do max. 3,5 t. | | |
| **2.** | Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm (długość x szerokość x wysokość) 3250 x 1700 x 1800. | | |
| **3.** | Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele z łatwo zmywalną tapicerką. | | |
| **4.** | 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 oraz deski ortopedycznej dla dorosłych. Poprzez drzwi lewe ma być zapewniony dostęp do min. 1 szt. plecaków / toreb medycznych umieszczonych w przedziale medycznym (tzw. Podwójny dostęp do plecaków/toreb – z przedziału medycznego i z zewnątrz pojazdu). | | |
| **5.** | Drzwi boczne prawe przesuwne do tyłu z otwieraną szybą. | | |
| **6.** | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby. | | |
| **7.** | Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260° | | |
| **8.** | Elektrycznie domykane lewe i prawe drzwi przesuwne (do zewnętrznego schowka i przedziału medycznego) – rozwiązanie fabryczne.<br>Fabryczne tj. będące oryginalnym wyposażeniem pojazdu bazowego | | |
| **9.** | Stopień wejściowy tylny, stanowiący zderzak ochronny. | | |
| **10.** | Stopień wejściowy do przedziału ładunkowego wewnętrzny stały oraz dodatkowy automatyczny zewnętrzny. Stopień zewnątrzny nie wysuwany z kasetki. | | |
| **11.** | Autoalarm + centralny zamek we wszystkich drzwiach sterowany z oryginalnego kluczyka (pilota) samochodu. | | |
| **12.** | Reflektory przeciwmgielne przednie. | | |
| **13.** | Kolor biały. | | |
| **II.** | **SILNIK** | ----- | ---------- |
| **1.** | Wysokoprężny (turbo-diesel) z elektronicznym sterowanym wtryskiem bezpośrednim paliwa (Common Rail) o maksymalnym zużyciu paliwa poniżej 20l/100 km. | | |
| **2.** | Moc silnika min. 160 KM, max. moment obrotowy nie mniejszy niż 380 Nm. Silnik o pojemności minimum 2500 cm³. | | |
| **3.** | Spełniający wymogi normy emisji spalin EURO 5+ lub Euro VI | | |
| **4.** | Napęd rozrządu w formie łańcucha. | | |
| **III** | **ZESPÓŁ NAPĘDOWY** | ----- | ---------- |
| **1.** | Skrzynia biegów automatyczna min. 6 stopniowa, z możliwością automatycznej i manualnej redukcji biegów. | | |
| **2.** | Napęd na koła przednie lub tylne. | | |
| **IV.** | **ZAWIESZENIE** | ----- | ---------- |
| **1.** | Zawieszenie ze stabilizatorami osi przedniej i tylnej lub zawieszenie hydropneumatyczne (pneumatyczne) ze stabilizacją | | |
| **2.** | Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność o manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta. | | |
| **V.** | **UKŁAD HAMULCOWY** | ----- | ---------- |
| **1.** | Ze wspomaganiem i korektorem siły hamowania, | | |
| **2.** | Z systemem ABS zapobiegającym blokadzie kół w trakcie hamowania. | | |
| **3.** | Z elektronicznym systemem stabilizacji toru jazdy np. ESP. | | |
| **4.** | Z systemem zapobiegającym poślizgowi kół w trakcie ruszania np. ASR. | | |
| **5.** | Z systemem wspomagania nagłego hamowania np. BAS, BA i | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | przerywanym trybem działania świateł STOP w przypadku nagłego hamowania. | | |
| **6.** | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył) | | |
| **VI.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | **-----** | **----------** |
| **1.** | Instalacja elektryczna 230 V:<br>- zasilanie zewnętrzne 230 V (gniazdo + wtyczka),<br>- min. 2 gniazda w przedziale medycznym wewnętrznym,<br>- zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym,<br>- zabezpieczenie przeciwporażeniowe. | | |
| **2.** | Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie dwóch akumulatorów na postoju. | | |
| **3.** | Instalacja elektryczna 12V:<br>- min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym (w tym jedno 20A), do podłączenia urządzeń medycznych,<br>- gniazda zabezpieczone przed zalaniem lub zabrudzeniem, wyposażone we wtyk. | | |
| **4.** | Grzałka w bloku silnika (układzie chłodzenia silnika) zasilana z sieci 230V (dodatkowe gniazdo zewnętrzne z przewodem zasilającym od długości min. 10,0 m). | | |
| **5.** | Na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V. | | |
| **6.** | Alternator o wydajności min. 180 A. | | |
| **7.** | Dwa akumulatory, każdy o pojemności min. 90 Ah. | | |
| **VII.** | **WYPOSAŻENIE POJAZDU** | **-----** | **----------** |
| **1.** | Poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera, dwie poduszki boczne dla kierowcy i pasażera oraz poduszki boczne powietrzne nadokienne. | | |
| **2.** | Elektrycznie sterowane szyby boczne w kabinie kierowcy. | | |
| **3.** | Regulowana kolumna kierownicy w co najmniej dwóch płaszczyznach. | | |
| **4.** | Elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne. | | |
| **5.** | Elektrycznie podgrzewana szyba przednia. | | |
| **6.** | Czujnik zmierzchu i deszczu. | | |
| **7.** | Klimatyzacja kabiny kierowcy. | | |
| **8.** | Pełnowymiarowe koło zapasowe. | | |
| **9.** | Fabryczny aktywny system serwisowy automatycznie obliczający na podstawie sposobu i warunków eksploatacji (np. na podstawie lepkości oleju silnikowego – podać sposób) i wskazujący użytkownikowi w każdym momencie eksploatacji ilość kilometrów do następnego przeglądu serwisowego. | | |
| **10.** | Kontrola ciśnienia w oponach. | | |
| **VIII.** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** | **---------** | **----------** |
| **1.** | Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik. | | |
| **2.** | Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V, min. Moc grzewcza 2000 W. | | |
| **3.** | Mechaniczna dachowa wentylacja nawiewno – wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego. | | |
| **4.** | Rozbudowa klimatyzacji fabrycznej kabiny kierowcy na przedział medyczny (klimatyzacja dwuparownikowa). | | |
| **5.** | Niezależne od pracy i układu chłodzenia silnika ogrzewanie przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy min. 5.0 kW tzw. powietrzne. | | |
| **IX.** | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** | **---------** | **----------** |
| **1.** | W przedniej części dachu pojazdu belka świetlna typu LED zintegrowana z dachem z dwoma światłami do oświetlania miejsca akcji przed ambulansem. Belka wbudowana w nadwozie tworząca jedną bryłę.<br>W pasie przednim zmontowany głośnik z sygnałem dźwiękowym modulowanym, mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem. | | |
| **2.** | Na wysokości pasa przedniego 2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED. | | |
| **3.** | Na wysokości przednich nawiewów powietrza 2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED. | | |
| **4.** | Na bocznych zewnętrznych lusterkach 2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **5.** | Na wysokości pasa bocznego z przodu i z tyłu 4 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED. | | |
| **6.** | W tylnej części pojazdu pojazdu belka świetlna typu LED zintegrowana z dachem z dwoma światłami do oświetlania miejsca akcji za ambulansem. Belka wbudowana w nadwozie tworząca jedną bryłę. | | |
| **7.** | Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik, umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy. | | |
| **8.** | Na drzwiach tylnych lampy pulsacyjne działające przy otwarciu drzwi. | | |
| **9.** | Oznakowanie pojazdu:<br>- pas odblaskowy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.<br>a) pas odblaskowy z folii typu 3 barwy czerwonej, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli,<br>b) pas odblaskowy z foli typu 3 barwy czerwonej umieszczony wokół dachu,<br>c) pas odblaskowy z folii typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt a). | | |
| **10.** | Napis lustrzany „AMBULANS" barwy czerwonej z przodu pojazdu zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. | | |
| **11.** | Wzór graficzny systemu „PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE" z tyłu, na dachu i po bokach pojazdu - zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. | | |
| **12.** | 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.** | | |
| **13.** | Nazwa dysponenta jednostki wraz z jego logo: – wielkością i miejscem/miejscami umieszczenia - **do uzgodnienia po podpisaniu umowy.** | | |
| **14.** | Projekt graficzny oznakowania pojazdu do uzgodnienia i akceptacji z Zamawiającym - **po podpisaniu umowy.** | | |
| **15.** | Reflektory zewnętrzne typu LED, po bokach oraz z tyłu pojazdu, po 2 z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego.<br>Reflektory automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości 30 km/h.<br>Reflektory mają mieć możliwość zdalnego gaszenia z oryginalnego kluczyka (pilota) samochodu bazowego . | | |
| **16.** | Dodatkowe sygnały pneumatyczne przeznaczone do pracy ciągłej – podać markę i model. | | |
| **X.** | **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** | --------- | ---------- |
| **1.** | Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniająca następujące wymogi:<br>- zakres częstotliwości -168-170 MHz,<br>- współczynnik fali stojącej -1,6,<br>- polaryzacja pionowa,<br>- charakterystyka promieniowania – dookólna,<br>- odporność na działanie wiatru 55 m/s. | | |
| **2.** | W przedziale medycznym głośnik podłączony do radia z wyłącznikiem. | | |
| **XI.** | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** | --------- | ---------- |
| **1.** | Oświetlenie sufitowe rozproszone typu LED w kolorze naturalnym. | | |
| **2.** | Co najmniej 2 sufitowe skupione punkty świetlne nad noszami z regulacją kąta padania światła. | | |
| **3.** | Oświetlenie punktowe blatu roboczego. | | |
| **XII.** | **WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** | --------- | ---------- |
| **1.** | Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian. | | |
| **2.** | Wzmocnione ściany boczne umożliwiające montaż sprzętu medycznego. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **3.** | Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym. | | |
| **4.** | 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. Fotel przebadany na zgodność z REG 14 dla „typu pojazdu w odniesieniu do kotwiczeń pasów bezpieczeństwa" i REG 17 dla „typu pojazdu w odniesieniu do wytrzymałości siedzeń i ich mocowań". | | |
| **5.** | Fotel u wezgłowia noszy (przy ścianie działowej) usytuowany tyłem do kierunku jazdy, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym) i bezwładnościowym trzypunktowym pasem bezpieczeństwa.<br>Fotel wraz podstawą przebadany na zgodność z REG 14 dla „typu pojazdu w odniesieniu do kotwiczeń pasów bezpieczeństwa" i REG 17 dla „typu pojazdu w odniesieniu do wytrzymałości siedzeń i ich mocowań". | | |
| **6.** | Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym.<br>Przegroda zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda ma być wyposażona w drzwi przesuwane manualnie (minimalne wymiary mierzone w świetle : wysokość 1800 mm, szerokość 400 mm - - **podać wartość oferowaną**) spełniające normę PN EN 1789. | | |
| **7.** | Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej):<br>- zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego tj. deska pediatryczna, kamizelka typu KED, szyny Kramera, torba opatrunkowa, urządzenie do masażu serca (Zamawiający dopuszcza mocowanie w/w urządzeń w schowku zewnętrznym.<br>- szafka na narkotyki z zamkiem szyfrowym<br>- 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.). Zabudowa meblowa **do uzgodnienia po podpisaniu umowy.** | | |
| **8.** | Zabudowa meblowa na ścianie działowej:<br>- szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną( blat roboczy na wysokości min. 100 cm ±10), z pojemnikami na zużyte igły, strzykawki i z szufladami (min. 2 szt.),<br>- kosz na śmieci. | | |
| **9.** | Miejsce na torbę lekarską lub plecak, wraz z ich mocowaniem - zaczepy, paski do mocowania torby/ plecaka - dostęp do nich ma być zapewniony zarówno z przedziału medycznego, jaki i poprzez prawe drzwi przesuwne. | | |
| **10.** | Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 szt. pojemników. | | |
| **11.** | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego. | | |
| **12.** | Na ścianie lewej szyny wraz z trzema 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<br>**Uwaga - Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego.** | | |
| **13.** | Centralna instalacja tlenowa:<br>- minimum 2 gniazda poboru tlenu na ścianie lewej monoblokowe typu panelowego + minimum jedno gniazdo w suficie<br>- 2 szt. reduktorów do butli stacjonarnych 10 l<br>- podwójny uchwyt do małych butli tlenowych 2,7 l. zamontowany w w przedziale. | | |
| **14.** | Mechaniczna podstawa (laweta) pod nosze główne posiadająca przesuw boczny, możliwość pochyłu o min. $10^0$ do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga, (pozycji drenażowej), z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę, (podać markę i model, załączyć folder i deklarację zgodności).<br>**Uwaga. Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania lawety w której zwolnienie mechanizmu jej wysuwu odbywa się za pomocą linki.** | | |
| **15.** | Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych. | | |
| **16.** | Lodówka sprężarkowa w zabudowie meblowej utrzymująca | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | temperaturę 5-7 stopni o pojemności min. 5 l. | | |
| **XIII.** | **WYMAGANIA DODATKOWE** | --------- | ---------- |
| **1.** | Przedział medyczny ma być wyposażony w:<br>- urządzenie do wybijania szyb i przecinania pasów bezpieczeństwa,<br>- gaśnicę,<br>- panel sterujący:<br>➢ informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu<br>➢ z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data)<br>➢ informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu<br>➢ sterujący oświetleniem przedziału medycznego<br>➢ sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego<br>➢ zarządzający system ogrzewania przedziału medycznego (zależnego od pracy silnika, niezależnego od pracy silnika, postojowego z sieci 230V) i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury | | |
| **2.** | Kabina kierowcy ma być wyposażona w:<br>- radioodtwarzacz CD / MP3<br>- panel sterujący:<br>➢ informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych,<br>➢ informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V,<br>➢ informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy,<br>➢ informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego,<br>➢ sterujący pracą dodatkowych sygnałów dźwiękowych (awaryjnych). | | |
| **3.** | Kamera cofania oraz przedziału medycznego. | | |
| **4.** | Czujniki parkowania przednie oraz tylne. | | |
| **5.** | Zderzaki, lusterka tzw. Grill, listwy boczne - lakierowane na kolor nadwozia. | | |
| **6.** | Elastyczne ramię do montażu iluminatora naczyń z mobilnym uchwytem do szyny DIN 25X10 mm o długości ramienia giętkiego min 600 mm zakończone głowicą która umożliwia dodatkową bezstopniową regulacje kąta położenia iluminatora w zakresie 360°<br>Dane Techniczne:<br>• Długość całkowita: 900 mm;<br>• Długość ramienia giętkiego: 600 mm;<br>• Uchwyt montażowy do szyny DIN 25x10;<br>• Możliwość montażu do podstawy jezdnej (opcja). | | |
| **7.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNO-LOGICZNA POD SYSTEM SWD PRM**<br>Wyprowadzenie instalacji elektryczno-antenowej wraz z adapterami oraz uchwytami do zamocowania tabletu oraz drukarki pod system SWD PRM.<br>W kabinie kierowcy, zamontowana stacja dokująca ADK07F do tabletu Twinhead Durabook R11AH z zasilaczem (adapter, zasilacz oraz stacja dokująca po stronie Wykonawcy). Stacja dokująca zamontowana w sposób zapewniający odpowiednią czytelność i obsługę tabletu przez kierowcę jak i osobę siedzącą na miejscu pasażera w miejscu łatwo dostępnym, nieutrudniającym korzystania z przełączników zamontowanych na desce rozdzielczej, nie utrudniającym widoczności kierowcy przez szybę przednią, nie kolidującym z poduszkami powietrznymi.<br>W przedziale medycznym nad blatem roboczym na ścianie działowej, zamontowany uchwyt do drukarki HP Officejet 100 wraz z zasilaczem (podstawa pod drukarkę, zasilacz do drukarki jak i uchwyt drukarki po stronie Wykonawcy).<br>Drukarka zamontowana w sposób umożliwiający jej łatwy demontaż oraz nie utrudniająca pracy na blacie roboczym.<br>Dodatkowa antena dachowa dwuzakresowa GPS/GSM (do tabletu) zakończona wtykami kątowymi SMA zlokalizowanymi przy stacji dokującej.<br>Dodatkowa antena dachowa dwuzakresowa GPS/GSM (do modułu FM 3000) zakończona wtykami prostymi GPS MCX oraz GSM SMA zlokalizowanymi w miejscu montażu modułu teltoniki.<br>Przygotowanie instalacji pozwalającej na łatwe wpinanie/wypinanie | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | modułu teltonika (instalacja elektryczno-antenowa).<br>Stacja dokująca połączona z drukarką za pomocą przewodu USB.<br>Dodatkowe gniazdo 12 V do drukarki na ścianie działowej.<br>(Tablet, drukarka i moduł teltoniki po stronie Zamawiającego)<br>**Do oferty dołączyć potwierdzenie pozytywnie przeprowadzonych dynamicznych badań wytrzymałościowych (wg wymań określonych w normie PN-EN 1789) wykonanych przez jednostkę notyfikowaną.** | | |
| **8.** | Wymagany termin gwarancji samochodu bazowego, adaptacji, sprzętu medycznego - min. 24 miesiące. | | |
| **9.** | Przeglądy okresowe samochodu bazowego, adaptacji, sprzętu medycznego pokrywa Zamawiający. | | |
| **10.** | Zamawiający dopuszcza dostawę ambulansu na kołach. | | |
| **11.** | Komplet 4 opon zimowych lub letnich wraz z felgami stalowymi i czujnikami ciśnienia (w zależności od typu opon założonych na aucie bazowym). | | |
| **12.** | Radiotelefon przewoźny np. typu Motorola DM 4601 lub równoważny, radiotelefon przenośny ze stacją dokującą np. typu Motorola DP 4600 lub równoważny. | | |
| **13.** | Antena radiotelefonu prętowa, przeznaczona do współpracy z radiotelefonem przewoźnym, posiadająca sprężynę w dolnej części, umożliwiającą nachylenie i ugięcie. | | |
| | **WYMAGANIA CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE URZĄDZEŃ I SPRZĘTU MEDYCZNEGO** | | |
| **I.** | **Nosze główne.** | --------- | ---------- |
| **1.** | Nosze główne (podać markę i model):<br>- potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha,<br>- płynna regulacja nachylenia oparcia pod plecami do kąta min. 75°,<br>- wysuwane rączki do przenoszenia,<br>- pasy zabezpieczające o regulowanej długości mocowane bezpośrednio do ramy noszy,<br>- fabrycznie zamontowany gumowy odbojnik na całej długości bocznej ramy noszy chroniący przed uszkodzeniami przy otarciach lub uderzeniach podczas przenoszenia lub prowadzenia na transporterze<br>- możliwość wprowadzania noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy,<br>- cienki nie sprężynujący materac z tworzywa sztucznego o powierzchni antypoślizgowej nie absorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące,<br>- składany wieszak na pojemnik z płynami infuzyjnymi,<br>- składane oparcia boczne,<br>- nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi,<br>- uchylny stabilizator głowy pacjenta z możliwością wyjęcia i ułożenia głowy na wznak,<br>- eyposażone w podgłówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający ich przedłużenie w celu transportu pacjenta o znacznym wzroście,<br>- waga noszy (bez pasów i materaca) do 23 kg. | | |
| **II.** | **Transporter noszy głównych.** | --------- | ---------- |
| **1.** | Transporter noszy głównych (podać markę i model)<br>- z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami,<br>- z możliwością zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy,<br>- dodatkowe uchylne uchwyty transportera min. 4 główne uchwyty transportera oraz 2 dodatkowe ułatwiające manewrowanie, uchylne uchwyty dodatkowe z funkcją odblokowywania goleni,<br>- przyciski blokady goleni kodowane kolorami,<br>- z wielostopniową regulacją wysokości minimum w 4 poziomach,<br>- wyposażony w min. 4 kółka obrotowe w zakresie o 360 stopni, min. 2 kółka wyposażone w hamulce,<br>- możliwością zablokowania dwóch kół do jazdy na wprost,<br>- możliwość odblokowania kółek do jazdy na wprost realizowana przez fabrycznie zamontowany system pozwalający na prowadzenie transportera bokiem przez jedną osobę z dowolnego miejsca na obwodzie transportera,<br>- 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, | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | - obciążenie dopuszczalne co najmniej 200 kg,<br>- rama transportera wykonana z profili o przekroju prostokątnym (podwyższona wytrzymałość na ekstremalne przeciążenia),<br>- transporter noszy musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie i środkami antykorozyjnymi, odporny na środki dezynfekujące,<br>- możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelenburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochylenia,<br>- z systemem mocowania transportera do lawety ambulansu<br>- instrukcja obsługi zestawu transportowego umieszczona w widocznym miejscu,<br>- waga transportera do 28 kg. - dopuszcza się wyższą wagę transportera do 36 kg przy ładowności przekraczającej 220 kg, pod warunkiem potwierdzenia (wszystkich punktów zgodności z wymogami normy poza wagą) – **dołączyć do oferty certyfikat/protokół z badań.**<br>W razie awarii ambulansu, możliwość przełożenia noszy do innego ambulansu Zamawiającego, lub w razie awarii noszy możliwość podmiany noszy na inne nosze Zamawiającego. | | |
| **2.** | **Defibrylator** | ----- | ---------- |
| | **Aparat przenośny.**<br>Zasilanie akumulatorowe z baterii bez efektu pamięci.<br>Ładowanie akumulatorów z sieci 230 V AC lub 12V DC – ładowarka dwustanowiskowa.<br>Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – 180 minut monitorowania lub 200 defibrylacji 200J.<br>Ciężar defibrylatora poniżej 10 kg.<br>Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia.<br>Norma IP 44<br>Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna.<br>Defibrylacja w trybie ręcznym i AED.<br>Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii od 2 do 360 J.<br>Dostępne poziomy energii zewnętrznej – 25.<br>Automatyczna regulacja parametrów defibrylacji z uwzględnieniem impedancji ciała pacjenta.<br>Defibrylacja przez łyżki twarde mocowane w obudowie defibrylatora i elektrody naklejane transparentne w RTG, w wyposażeniu łyżki dziecięce.<br>Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie lub zapis zdarzenia. Mocowanie łyżek twardych bezpośrednio w obudowie urządzenia.<br>Stymulacja przezskórna w trybie sztywnym i na żądanie.<br>Częstość stymulacji 40-170 impulsów/minutę.<br>Regulacja prądu stymulacji 0-200 mA.<br>Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG.<br>Automatyczna interpretacja i diagnoza 12 odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta.<br>Alarmy częstości akcji serca.<br>Zakres pomiaru tętna od 20-300 u/min.<br>Zakres wzmocnienia sygnału EKG. Od 0,25 do 4cm/Mv, 8 poziomów wzmocnienia.<br>Prezentacja zapisu EKG – 3 kanały na ekranie<br>Ekran kolorowy o przekątnej 8,4”.<br>Wydruk EKG na papierze o szerokości 100mm.<br>Pamięć wewnętrzna wszystkich rejestrowanych danych.<br>Transmisja danych przez modem do stacji odbiorczych.<br>Moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% z czujnikiem typu klips dla dorosłych.<br>Moduł nieinwazyjnego pomiaru stężenia methemoglobiny i karboksyhemoglobiny za pomocą czujnika typu klips.<br>Moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP z mankietem dla dorosłych.<br>Moduł EtCO2 z zakresem pomiaru min od 0 do 99 mmHg, z automatyczną kalibracja bez udziału użytkownika.<br>Możliwość rozbudowy o moduł IBP<br>Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru temperatury | | |
| **3.** | **Respirator** | ----- | ---------- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Transportowy zestaw medyczny do wentylacji pacjenta.**<br>Urządzenie w zwartej i wytrzymałej obudowie, z możliwością zawieszenia na ramie łóżka, noszy lub na wózku medycznym, z uchwytem do przenoszenia w ręku i paskiem umożliwiającym zawieszenie na ramieniu.<br>Urządzenie wyposażone w torbę ochronną wykonaną z materiału PLAN zapobiegającemu dostaniu się zanieczyszczeń lub wody do przestrzeni urządzenia, umożliwiający swobodny dostęp do wszystkich funkcji.<br>Przednia część torby ochronnej wykonana z przeźroczystego materiału, umożliwiającego swobodne odczytanie wszystkich parametrów wyświetlanych na monitorze, bez potrzeby jej otwierania.<br>Zestaw składa się z respiratora transportowego, butli z tlenem 2l, reduktora, przewodu ciśnieniowego umożliwiającego podłączenie respiratora do zewnętrznego źródła tlenu ze złączem AGA, kieszeni na akcesoria, maski nr 5, przewodu pacjenta, płuca testowego.<br>Możliwość zasilania respiratora transportowego 230 V i 12 V<br>Płyta ścienna ze zintegrowanym zasilaniem 12 V umożliwiająca ładowanie respiratora zaraz po wpięciu, spełniająca normę PN EN<br>Możliwość wymiany baterii, przez użytkownika, bez użycia narzędzi.<br>Akumulator bez efektu pamięci.<br>Ładowanie baterii od 0 do min 95 % w czasie do 3,5 godziny.<br>**Wymagania podstawowe**<br>Urządzenie typ, model<br>Producent/ Firma<br>Kraj pochodzenia<br>Rok produkcji<br>Oznakowanie CE<br>Urządzenie nowe<br>Parametry techniczne<br>Respirator przeznaczony do wentylacji dorosłych, dzieci i niemowląt<br>Waga respiratora ok 2,5 kg<br>Zasilanie w tlen o ciśnieniu od 2,7 do 6,0 bar.<br>Zasilanie z baterii min. 10 h w warunkach pracy ambulansu.<br>Wentylacja 100% tlenem i Air Mix<br>Możliwość pracy w temperaturze -18 - + 50 ˚C<br>Możliwość przechowywania w temperaturze -40 - +70˚C<br>Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą ustawień parametrów oddechowych – opisać.<br>Rozpoczęcie natychmiastowej wentylacji w trybach ratunkowych za pomocą predefiniowanych przycisków umieszczonych na panelu głównym<br>Możliwość ustawienia parametrów oddechowych na podstawie wzrostu i płci pacjenta<br>Autotest, pozwalający na sprawdzenie działania respiratora<br>Wbudowany czytnik kart pamięci wraz z kartą o pojemności min. 2 GB do zapisywania monitorowanych parametrów oraz zdarzeń z możliwością późniejszej analizy.<br>Możliwość ręcznego wyzwalania oddechów w trybie RKO bezpośrednio przy masce do wentylacji<br>**Tryby wentylacji**<br>IPPV<br>RSI<br>CPR<br>CPAP<br>SIMV<br>Możliwość rozbudowy respiratora o dodatkowe tryby<br>S-IPPV<br>Inhalacja<br>**Parametry regulowane**<br>Częstotliwość oddechowa regulowana w zakresie min. 5-50 oddechów/min<br>Objętość oddechowa regulowana w zakresie min. 50 – 2000 ml<br>Ciśnienie PEEP regulowane w zakresie min. od 0 do 20 cm H2O<br>Ciśnienie maksymalne w drogach oddechowych regulowane w zakresie min. od 10-65 mbar.<br>Obrazowanie parametrów<br>Ciśnienie PEEP<br>Maksymalne ciśnienie wdechowe<br>Objętość oddechowa<br>Objętość minutowa | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Częstość oddechowa<br>Prezentacja graficzna<br>Zintegrowany kolorowy wyświetlacz LCD lub TFT o przekątnej min. 5 cali do prezentacji parametrów nastawnych oraz manometru<br>**Alarmy**<br>Bezdechu<br>Nieszczelności układu.<br>Wysokiego/niskiego poziomu ciśnienia w drogach oddechowych.<br>Rozładowanego akumulatora/braku zasilania.<br>Alarmy dźwiękowe, wizualne oraz komunikaty informujące o rodzaju alarmu wyświetlane na ekranie w języku polskim.<br>**Pozostałe**<br>Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą.<br>**Folder z dokładnymi parametrami technicznymi - załączyć do oferty.**<br>Okres gwarancji 24 miesiące.<br>Paszport techniczny i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury.<br>Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów wraz z dostawą aparatury.<br>Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi. | | |
| **4.** | **Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej.** | ----- | ---------- |
| | Cykl pracy: 50% kompresja / 50 % dekompresja<br>Działanie urządzenia w pełni elektryczne.<br>Głębokość i częstość kompresji zgodnie z wytycznymi ERC zawierająca się w zakresie:<br>Głębokość – od 5 do 6 cm<br>Częstość – od 100 do 120 uc./min.<br>Możliwość kompresji klatki piersiowej u „małych dorosłych pacjentów" i „dużych dzieci z głębokością ucisku zawierającą się w granicach 4 – 6 cm.<br>**Źródło zasilania:**<br>- akumulator wewnętrzny<br>- zasilanie ze ściany karetki DC 12 – 24 V<br>- zasilanie z gniazda sieci AC 100 - 240 V<br>Czas ładowania akumulatora wewnętrznego max. 120 min.<br>Możliwość automatycznego doładowywania akumulatora wewnętrznego podczas pracy urządzenia (RKO) z zewnętrznego źródła zasilania (230 V AC lub 12 V DC)<br>Ładowarka wewnątrz urządzenia; opcjonalnie możliwość doposażenia zestawu o ładowarkę zewnętrzną.<br>Alarmy informujące o nieprawidłowym działaniu urządzenia: dźwiękowe lub w formie komunikatów wyświetlanych w języku polskim na interfejsie użytkownika.<br>Możliwość wykonywania ciągłej, nieprzerwanej kompresji w trakcie transportu pacjenta przy zasilaniu z akumulatora wewnętrznego : min. 40 min.<br>Możliwość wykonania defibrylacji bez konieczności zdejmowania urządzenia z pacjenta.<br>Waga kompletnego urządzenia z akcesoriami i torbą /plecakiem < 12 kg<br>Bezprzewodowa transmisja danych z pamięci urządzenia o parametrach prowadzonej resuscytacji i jej przebiegu w czasie do komputera.<br>**Wyposażenie aparatu:**<br>•torba lub plecak,<br>•deska pod plecy,<br>•podkładka stabilizująca pod głowę,<br>•pasy do mocowania rąk pacjenta do urządzenia,<br>•jednorazowe elementy bezpośredniego kontaktu z pacjentam przy masażu (min. 14 szt.),<br>•akumulator – 1 szt.,<br>•ładowarka do akumulatora,<br>**Inne**<br>Sprzęt fabrycznie nowy<br>Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z urządzeniem)<br>Deklaracja zgodności lub certyfikat CE<br>Gwarancja 24 miesiące od daty podpisania protokołu zdawczo odbiorczego przez obie strony.<br>Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 48 godz.<br>Czas skutecznej naprawy max. 7 dni licząc od dnia zgłoszenia.<br>W przypadku naprawy dłuższej wykonawca zapewni element zastępczy lub urządzenie na czas trwania naprawy celem zapewnienia niezakłóconej pracy zamawiającego (dotyczy okresu gwarancyjnego).<br>Wykonawca dostarczy, zainstaluje i uruchomi a także przeprowadzi szkolenie z zakresu i obsługi w cenie oferty.<br>Serwis pogwarancyjny, dostępność części zamiennych min. 8 lat od daty sprzedaży. | | |
| **4.** | **Krzesło transportowe** | ----- | ---------- |
| | Podać markę, model i rok produkcji. Rok produkcji min. 2018.<br>Wykonane z materiału odpornego na korozję lub z materiału zabezpieczonego przed korozją.<br>System płozowy do transportu pacjenta po schodach. Siedzisko i oparcie wykonane z łatwego do mycia i dezynfekcji tworzywa typu ABS odpornego na uszkodzenia. Obrotowe kółka tylne większe i przednie mniejsze. Możliwość złożenia do transportu w ambulansie. Wysuwane uchwyty przednie blokowane w min. 3 pozycjach. 4 koła w tym min 2 obrotowe w zakresie 360°. Uchylne rączki tylne. Wysuwany uchwyt ramy oparcia blokowany w min. 2 pozycjach. Kąt pomiędzy płozami, a ramą krzesełka min. 30°. Rozstaw zewnętrzny płóz min. 37 cm.<br>Stabilizator głowy pacjenta. Ruchoma podpórka na stopy pacjenta zapewniająca mu stabilne podparcie, uniemożliwiające ześliźnięcie się stóp pacjenta, o wymiarach min. 240x85 mm.<br>Min. 3 pasy poprzeczne w odróżnieniu kolorystycznym.<br>Waga krzesełka z systemem płozowym max 14 kg.<br>Maksymalne wymiary po złożeniu: 95 cm x 52 cm x max. 20 cm.<br>Możliwość mycia ciśnieniowego. Udźwig min. 227 kg.<br>**Deklaracja zgodności, folder – załączyć do oferty,**<br>**instrukcja obsługi – dostarczyć przy dostawie.**<br>**Zgodność z wymogami normy PN EN 1789 i PN EN 1865, poświadczone odpowiednim dokumentem wystawionym przez niezależną badawczą jednostkę notyfikowaną zgodnie z uprawnieniami wg dyrektywy medycznej 93/42/EEC- dostarczyć przy dostawie.** | | |
| **5.** | **Urządzenie do bezkontaktowej iluminacji naczyniowej** | ----- | ---------- |
| | Nazwa oferowanego urządzenia (podać):<br>Producent (podać):<br>Typ (podać):<br>Przenośne, podręczne urządzenie do iluminacji naczyniowej, umożliwiające zlokalizowanie naczyń (żył) powierzchniowych<br>Bezpieczna procedura iluminacji naczyń – brak bezpośredniego kontaktu urządzenia z pacjentem.<br>Urządzenie emitujące promieniowanie podczerwone oraz widzialne i niewidzialne promieniowanie laserowe, które wykorzystane jest do lokalizacji naczyń (żył) podskórnych oraz podświetlenia ich pozycji na skórze pacjenta bezpośrednio nad żyłami. Wizualizacja naczyń (żył) dokonuje się dzięki wchłanianiu promieniowania podczerwonego przez hemoglobinę we krwi.<br>Zakres pracy (podświetlania naczyń/żył): 10-45cm nad ciałem pacjenta<br>Możliwość wyboru jednego z dwóch trybów projekcji: „pozytyw/negatyw".Możliwość ustawienia czasu projekcji. Urządzenie wyposażone w kolorowy wyświetlacz LCD (min. 1,40"), wygodny przycisk skanowania umiejscowiony z boku urządzenia.Na spodzie urządzenia dwie soczewki a pomiędzy nimi szczelinę lasera. Urządzenie wyposażone w port mini USB umiejscowiony na spodzie aparatu pod klapką baterii. Urządzenie zasilane baterią litowo – jonową o pojemności min. 3000 mAh. Urządzenie wyposażone w kompatybilną bezprzewodową ładowarkę „stołową" wraz z zasilaczem.<br>**Wymiary urządzenia** w mm (dł. x szer. x gł.):<br>200 x 60 x 50 (+/-10 mm)<br>Waga urządzenia: max. 300 g<br>Ciągły czas pracy przy pełnym naładowaniu z włączonym światłem do podświetlania żył min. 180 min.<br>Ilość standardowych procedur oglądania naczyń (żył) przy pełnym naładowaniu baterii: min. 90<br>Czas do pełnego naładowania baterii max. 3h<br>**Warunki pracy:**<br>- temperatura – od 50C do 350C (+/- 20C) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | - wilgotność – od 5% do 85% (+/- 2%) wilgotności względnej bez kondensacji<br>**Warunki transportu i przechowywania:**<br>- temperatura – od -20°C do 50°C (+/- 20C)<br>- wilgotność – od 5% do 85% (+/- 2%) wilgotności względnej bez kondensacji<br>Urządzenie laserowe klasy 2, w pełni zgodne z Dyrektywą Europejską 2002/364/EC;<br>Urządzenie sklasyfikowane jako wyrób medyczny<br>**Gwarancja min. 24 miesięce.**<br>**Autoryzacja producenta na sprzedaż i serwis urządzeń w Polsce załączyć do oferty dokument potwierdzający Wpis do rejestru wyrobów medycznych Deklaracja CE.**<br>**Instrukcja obsługi w języku polskim - dostarczyć przy dostawie.** | | |
| **6.** | **Ssak** | ----- | ---------- |
| | Proszę podać Model urządzenia / producent / rok produkcji<br>- słój do sterylizacji w autoklawie o pojemności min 1,0 l,<br>- przewód ssący silikonowy z zaworkiem,<br>- skokowo regulowana siła ssania w zakresie 0,05 – 0,8 bar,<br>- podświetlane przyciski sterujące umożliwiające pracę w warunkach ograniczonej widoczności,<br>- elektroniczny nadzór ciśnienia ssania zapobiegający przypadkowemu zassaniu tkanek miękkich,<br>- pełna informacja o stanie naładowania baterii,<br>- kabel do zasilania karetkowego 12V,<br>- płyta ścienna do montażu w karetce,<br>- temperatura pracy od - 18 do 40 ºC,<br>- temperatura przechowywania od - 40 do 70 ºC,<br>- komplet ( ssak z płytą ścienną ) zgodny z wymogami normy PN-EN 1789 w zakresie bezpieczeństwa przy przeciążeniach 10 g. – atest 10 g-wbudowany akumulator,<br>- czas pracy min. 45 min,<br>- żywotność baterii – podać ilość cykli ładowania,<br>- zabezpieczenie ssaka przed "zwarciem elektrycznym " chroniącym pompę ssącą i akumulatory przed uszkodzeniem spowodowanym zmianami napięcia **- opisać,**<br>**- CE lub deklaracja zgodności - załączyć do oferty.** | | |
| **7.** | **Wkłucie doszpikowe** | ----- | ---------- |
| | - urządzenie umożliwiające bezpieczne i natychmistowe dojście doszpikowe zarówno dla osób dorosłych jak i dzieci,<br>- prosty w obsłudze,<br>- temperatura środowiska pracy:<br>od -20°C do +50°C;<br>- temperatura środowiska przechowywania:<br>od -20°C do +50°C. | | |

* **wypełnia Wykonawca**

| **TABELA II - PUNKTOWANE PARAMETRY TECHNICZNE (PARAMETRY OCENIANE)** | | | |
|---|---|---|---|
| **Parametry punktowane** | **Punktacja** | **TAK/NIE*** | **Parametr oferowany*** |
| **Ambulans typu C** | | | |
| Moc silnika powyżej 180 KM. | Tak – 10 pkt<br>Nie - 0 pkt | | |
| Asystent martwego punktu pomagający unikać wypadków (rozpoznaje pojazdy w martwym punkcie i ostrzega kierowcę sygnałami wizualnymi i dźwiękowymi). | Tak - 10 pkt<br>Nie - 0 pkt | | |
| Pojemność silnika powyżej 2500 $cm^3$ | TAK - 10 pkt<br>NIE – 0 pkt | | |
| Fotel u wezgłowia noszy z możliwością przesuwu w kierunku od noszy do ściany działowej w zakresie zapewniającym prawidłowe korzystanie z fotela tj. zarówno zajęcie prawidłowej pozycji przy noszach, odsunięcie fotela od noszy w celu obejścia noszy jak i ustawienie fotela w pozycji umożliwiającej przejście z przedziału medycznego do kabiny kierowcy. Przesuw fotela ma być dostępny w każdym momencie eksploatacji (również w trakcie jazdy ambulansu, przy zapiętym bezwładnościowym pasie bezpieczeństwa przez osobę | Tak - 10 pkt<br>Nie - 0 pkt | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| siedzącą na przesuwanym fotelu). System przesuwu niewymagający od Użytkownika używania narzędzi do przesuwu fotela tzn. możliwość przesuwania fotela analogiczna (podobna funkcjonalnie) jak w fotelu kierowcy **(opisać oferowane rozwiązanie)**. | | | |

***wypełnia Wykonawca**

…… ……

Miejscowość / data

Wykonawca / pełnomocnik Wykonawcy