**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**CPV: 34114121-3**

|  |
| --- |
| *Ambulanse fabrycznie nowe i nieużywane. Rok produkcji: 2024**Marka, typ pojazdu kompletnego (przed wykonaniem adaptacji):* |
| *Marka, typ, nazwa handlowa pojazdu skompletowanego (po wykonaniu adaptacji):* |
| *Nazwa i adres Wykonawcy przedziału medycznego:* |
| *Data wydania i numer świadectwa homologacji ambulansu:* |
| ***Lp.*** | ***Wymagane parametry techniczne***  | ***Parametry wymagane\*niepotrzebne skreślić*** | ***Uwagi*** |
|  | **NADWOZIE** |  |  |
|  | Furgon częściowo przeszklony o masie całkowitej do 3,5 t. | TAK / NIE |  |
|  | Przystosowany do przewozu 4 osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej + 1 osoba w pozycji leżącej na noszach. | TAK / NIE |  |
|  | Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele z regulowanymi na wysokość zagłówkami i podłokietnikami, fotel kierowcy regulowany, fotele z fabryczną tapicerką łatwo zmywalną w ciemnym kolorze. | TAK / NIE |  |
|  | Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm (długość x szerokość x wysokość) 3250 x 1750 x 1850. | TAK / NIE |  |
|  | Drzwi boczne prawe przesuwne do tyłu z otwieraną szybą (drzwi do przedziału medycznego) z elektrycznym systemem domykania z wyjściem ze stopniem stałym wewnętrznym oraz zewnętrzny zamontowany na stałe stalowy stopień (wsuwany/wysuwany), plus dodatkowy uchwyt uławiający wsiadanie. | TAK / NIE |  |
|  | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby, z elektrycznym systemem domykania. | TAK / NIE |  |
|  | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych - 10 litrów, krzesełka kardiologicznego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego oraz deski ortopedycznej dla dorosłych. Schowek musi posiadać co najmniej jedną komorę o wymiarach minimalnych: głębokość − 580 mm x szerokość − 320 mm x wysokość − 260 mm. Poprzez drzwi lewe ma być zapewniony dostęp do plecaka/torby medycznej umieszczonej w przedziale medycznym (tzw. podwójny dostęp do plecaka/torby – z przedziału medycznego oraz z zewnątrz pojazdu). Miejsce na butle 10 litrowe tak umiejscowione, aby w każdych warunkach możliwy był dostęp do zaworów, obserwacji z przedziału medycznego oraz bezproblemowa wymiana butli.  | TAK / NIE |  |
|  | Drzwi tylne nadwozia: dwuskrzydłowe, wysokość min. 1,70 m, przeszklone, otwierane na boki do kąta min. 260º. Wyposażone w ograniczniki do blokady położenia skrzydeł. | TAK / NIE |  |
|  | Drzwi tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi. | TAK / NIE |  |
|  | Stopień wejściowy tylny, stanowiący zderzak ochronny o powierzchni antypoślizgowej. | TAK / NIE |  |
|  | Okna w przedziale medycznym w wysokości 2/3 pokryte folią półprzeźroczystą lub zmatowione. | TAK / NIE |  |
|  | Lakier w kolorze żółtym. | TAK / NIE |  |
|  | Okres między przeglądowy ambulansu min. 30 000 km, a pojazd bazowy wyposażony w bezobsługowy rozrząd (tj. brak okresowej wymiany napędu wałka rozrządu). | TAK / NIE |  |
|  | **SILNIK** |  |  |
|  | Wysokoprężny z turbodoładowaniem, chłodzony cieczą, pojemność skokowa min.1900 cm. | TAK / NIE |  |
|  | Moc silnika minimum 160 KM, max. moment obrotowy nie mniejszy niż 360 Nm., przy 2000 obr/min spełniający aktualne wymagania emisji spalin. | TAK / NIE |  |
|  | Ogranicznik prędkości - maksymalna prędkość nieprzekraczającą 162 km/h. | TAK / NIE |  |
|  | **ZESPÓŁ NAPĘDOWY** |  |  |
|  | Skrzynia biegów manualna, synchronizowana, minimum 6-ścio-biegowa plus bieg wsteczny. | TAK / NIE |  |
|  | Napęd na koła przednie lub tylne. | TAK / NIE |  |
|  | System zapobiegający poślizgowi kół osi w trakcie ruszania np. ASR. | TAK / NIE |  |
|  | Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy z uwzględnieniem sposobu obciążenia pojazdu (ESP). | TAK / NIE |  |
|  | **ZAWIESZENIE** |  |  |
|  | Zawieszenie wzmocnione tj.:- fabrycznie wzmocnione stabilizatory osi przedniej i tylnej lub zawieszenie hydropneumatyczne (pneumatyczne) ze stabilizacją;- wzmocnione resory i amortyzatory, gwarantujące dobrą przyczepność kół do  nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające  odpowiedni komfort transportu pacjenta. | TAK / NIE |  |
|  | **UKŁAD HAMULCOWY** |  |  |
|  | Ze wspomaganiem i korektorem siły hamowania. | TAK / NIE |  |
|  | Z systemem ABS zapobiegającym blokadzie kół w trakcie hamowania. | TAK / NIE |  |
|  | Z systemem np. ESP stabilizującym tor jazdy. | TAK / NIE |  |
|  | Z systemem wspomagania nagłego hamowania np. BAS, BA. | TAK / NIE |  |
|  | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył). | TAK / NIE |  |
|  | **UKŁAD KIEROWNICZY** |  |  |
|  | Ze wspomaganiem. | TAK / NIE |  |
|  | Regulowana kolumna kierownicy w co najmniej dwóch płaszczyznach. | TAK / NIE |  |
|  | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |  |  |
|  | Zespół 2 fabrycznie montowanych akumulatorów (bazowy i dodatkowy) o łącznej pojemności minimum 184Ah z separatorem uniemożliwiającym rozładowanie akumulatora bazowego do zasilania wszystkich odbiorników prądu. | TAK / NIE |  |
|  | Fabrycznie wzmocniony alternator o mocy min. 1600W zapewniający odpowiednio dużą moc do ładowania zespołu dwóch akumulatorów. | TAK / NIE |  |
|  | Zasilanie zewnętrzne 230V (gniazdo + wtyczka) z dwoma gniazdami wewnętrznymi w przedziale medycznymz zabezpieczeniem uniemożliwiającym rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym oraz z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym plus przewód zasilający min. 10m.  | TAK / NIE |  |
|  | Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie dwóch akumulatorów na postoju. | TAK / NIE |  |
|  | Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego, posiadająca co najmniej:* gniazda 12V zabezpieczonych przed zabrudzeniem/zalaniem, wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie;
* minimum 6 punktów oświetlenia rozproszonego typu LED;
* minimum 2 punkty oświetlenia skupionego z regulacją kąta umieszczone nad noszami;
* oświetlenie skupione blatu roboczego (minimum 1 punkt).
 | TAK / NIE |  |
|  | Przedział medyczny wyposażony w zamontowane na prawej ścianie (przy 2 fotelach obrotowych) panel:* informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu;
* z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data);
* informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu;
* sterujący oświetleniem przedziału medycznego;
* sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego;
* zarządzający systemem ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury.
 | TAK / NIE |  |
|  | Kabina kierowcy wyposażona w panel sterujący informujący kierowcę o:* działaniu reflektorów zewnętrznych;
* braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V;
* braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy;
* poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego.
 | TAK / NIE |  |
|  | **WYPOSAŻENIE POJAZDU** |  |  |
|  | Czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera.  | TAK / NIE |  |
|  | Centralny zamek z autoalarmem wszystkich drzwi, łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka, sterowany pilotem. | TAK / NIE |  |
|  | Dzielone lusterka zewnętrzne, elektrycznie podgrzewane i regulowane. | TAK / NIE |  |
|  | Reflektory przeciwmgielne halogenowe przednie. | TAK / NIE |  |
|  | Zbiornik paliwa o pojemności min. 90 litrów. | TAK / NIE |  |
|  | Lusterko wsteczne wewnętrzne. | TAK / NIE |  |
|  | Uchwyty wejściowe dla kierowcy i pasażera. | TAK / NIE |  |
|  | Niezależny od silnika system ogrzewania przedziału kierowcy i przedziału medycznego, umożliwiający ogrzanie silnika a także kabiny kierowcy i przedziału medycznego przed rozruchem silnika z możliwością ustawienia temperatury i z termostatem.  | TAK / NIE |  |
|  | Klimatyzacja dwuparownikowa, oddzielna dla przedziału medycznego i kabiny kierowcy. | TAK / NIE |  |
|  | Rozmiar kół minimum 16”. Dodatkowo komplet 4 kół z oponami zimowymi tej samej marki co zamontowane na osiach pojazdu, koło zapasowe. Ambulans wyposażony w zestaw naprawczy.  | TAK / NIE |  |
|  | Gaśnica – 2 sztuki (po jednej w przedziale kierowcy i przedziale medycznym). | TAK / NIE |  |
|  | Trójkąt ostrzegawczy – 2 sztuki. | TAK / NIE |  |
|  | Narzędzia: podnośnik, klucz do kół itp. | TAK / NIE |  |
|  | Sygnalizacja optyczna ostrzegająca kierowcę o:* niedomkniętych drzwiach pojazdu;
* rozładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego;
* podłączenia ambulansu do sieci 230 V;
* braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy.
 | TAK / NIE |  |
|  | Szperacz w kabinie kierowcy na elastycznym przewodzie – 3 metry. | TAK / NIE |  |
|  | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |  |  |
|  | Ogrzewanie przedziału medycznego cieczą chłodzącą silnik poprzez nagrzewnicę zamontowaną w przedziale medycznym. | TAK / NIE |  |
|  | Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, min. moc grzewcza 2000W. | TAK / NIE |  |
|  | Mechaniczna wentylacja nawiewno – wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego. | TAK / NIE |  |
|  | System uzdatniania powietrza (usuwający bakterie, wirusy, zarazki, alergeny, pleśń oraz grzyby). | TAK / NIE |  |
|  | Szyberdach pełniący jednocześnie funkcję wyjścia ewakuacyjnego o wymiarach minimum 800 mm x 500 mm. | TAK / NIE |  |
|  | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO- DZWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** |  |  |
|  | W przedniej i tylnej części dachu pojazdu zintegrowana (wbudowana w nadwozie) sygnalizacja świetlna typu LED, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlania przedpola pojazdu oraz podświetlany napis AMBULANS. (**UWAGA**: Zamawiający nie dopuszcza sygnalizacji świetlnej realizowanej przez belki zespolone lub lampy np. typu kogut lub lampy kierunkowe). | TAK / NIE |  |
|  | Na wysokości pasa przedniego 2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED. | TAK / NIE |  |
|  | Sygnał dźwiękowy modulowany o mocy min. 100W z możliwością podawania komunikatów głosem zgodny z obowiązującymi przepisami. | TAK / NIE |  |
|  | Dodatkowe sygnały dźwiękowe pneumatyczne lub elektryczne przeznaczone do pracy ciągłej. | TAK / NIE |  |
|  | Oznakowanie pojazdu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego z dnia 3 stycznia 2023 r. (Dz.U. z 2023 r. poz.118)(**UWAGA**: okręgi wykonane z folii odblaskowej bez nadruku litery P lub S) | TAK / NIE |  |
|  | Dodatkowe migacze, typu LED, zamontowane w górnych tylnych częściach nadwozia. | TAK / NIE |  |
|  | Lampy świateł pozycyjnych na drzwiach tylnych otwartych. | TAK / NIE |  |
|  | Reflektory zewnętrzne z trzech stron pojazdu (tył i boki), ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów z kabiny kierowcy i przedziału medycznego (reflektory typu LED). | TAK / NIE |  |
|  | **SYSTEM ŁĄCZNOŚCI** |  |  |
|  | Kabina kierowcy przystosowana do zainstalowania 1 radiotelefonu przewoźnego typu Motorola Mototrbo serii DM 4600, z wyprowadzeniem instalacji do podłączenia 1 radiotelefonu wraz z omawianym urządzeniem.Na dachu pojazdu 1 antena radiotelefonu spełniająca wymogi:* zakres częstotliwości 168 - 170MHz;
* współczynnik fali stojącej – 1,6;
* polaryzacja pionowa;
* charakterystyka promieniowania – dookólna;
* odporność na działanie wiatru min. 55 m/s;
* dwa radiotelefony przenośne MOTOTRBO z serii DP 4800 wraz z miokrofono-słuchawką;
* stacja ładująca radiotelefon przenośny zainstalowana w kabinie kierowcy (możliwość ładowania).
 | TAK / NIE |  |
|  | Mocowanie do stacji dokującej dla tabletu ZEBRA XSlate L10 **(tablet oraz stacja dokująca nie podlega zamówieniu, są w posiadaniu** **Zamawiającego)** funkcjonującego w ramach systemu SWD PRM, zamontowane w przedziale kierowcy, na konsoli centralnej zapewniającą bezpośredni i łatwy dostęp do tabletu oraz możliwość odczytywania danych z monitora. Zamawiający nie dopuszcza jakichkolwiek innych niż fabryczne perforacji kokpitu i podłogi w kabinie kierowcy. | TAK / NIE |  |
|  | Mocowanie, np. PA-CM500, do drukarki Brother PJ-600/700/800 Series **(drukarka nie podlega zamówieniu, jest w posiadaniu Zmawiającego)** funkcjonującej w ramach systemu SWD PRM, zamontowanej w przedziale medycznym, na ścianie grodziowej pomiędzy przedziałem medycznym a przedziałem kierowcy, zapewniające bezpośredni i łatwy dostęp do drukarki oraz możliwość pobierania drukowanych dokumentów bez konieczności demontowania urządzenia z podstawy. Mocowanie powinno posiadać pozytywnie przeprowadzone badania wytrzymałościowe.  | TAK / NIE |  |
|  | Podstawa do tabletu powinna być wyposażona w:1. mocowanie połączone w sposób trwały i bezpieczny, z jednej strony z ramą pojazdu (wykorzystując w tym celu otwory technologiczne producenta pojazdu), z drugiej strony z uchwytem do stacji dokującej dla tabletu ZEBRA XSlate L10. Doprowadzone okablowanie powinno zapewniać możliwość ładowanie tabletu w trakcie jazdy oraz zapewniającym dostęp do zewnętrznej anteny GSM/GPS, kabla USB łączącego tablet z drukarką. Zamawiający oczekuje, że wyprowadzone okablowanie będzie posiadało kompatybilne wtyki (końcówki) z drukarką oraz możliwością podłączenia zasilania tabletu.
2. wiązki przewodów do urządzeń oraz urządzeń zewnętrznych: wielofunkcyjna antena zewnętrzna FM/GSM/GPS, moduł GPS, zasilania elektrycznego, kabla do drukarki. Wykonawca zobowiązany jest zamontować wielofunkcyjną antenę, o której mowa powyżej, na dachu pojazdu za świetlną sygnalizacją, na wysokości drzwi przesuwnych prawych wraz z przeprowadzeniem i doprowadzeniem okablowania do miejsca montażu uchwytu tabletu. Ponadto zobowiązany jest do przeprowadzenia wiązki okablowania pomiędzy uchwytem a miejscem montażu modułu GPS (miejsce uzgodnione z Zamawiającym w trakcie realizacji zamówienia) oraz doprowadzenia właściwej instalacji zasilającej uchwyt tabletu;
3. bezpośrednio przy mocowaniu (podstawie) do drukarki, o powinno znajdować się gniazdo elektryczne zasilane prądem o napięciu 230V oraz jedno gniazdo 12V typu „zapalniczka”.
 | TAK / NIE |  |
|  | **CENTRALNA INSTALACJA TLENOWA** |  |  |
|  | Min. 2 punkty poboru typu AGA lub równoważne na ścianie lewej - gniazdo o budowie monoblokowej panelowej:* 1 sztuka przepływomierza do tlenu (O-15 l/min) z regulacją skokową bez nawilżacza - typ AGA;
* 2 sztuki reduktorów w osłonie przeciw urazowej do butli tlenowej 10 litrów (konstrukcja reduktora umożliwiająca montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy). (**UWAGA:** bez butli 10 litrowych).
 | TAK / NIE |  |
|  | Manometry reduktorów zabezpieczone przed uszkodzeniami mechanicznymi, instalacja tlenowa umożliwiająca zasilanie paneli tlenowych z obu butli jednocześnie lub po wypięciu jednej butli z instalacji. | TAK / NIE |  |
|  | **WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |  |  |
|  | ***NOSZE GŁÓWNE*** * przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji z materacem;
* nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha;
* z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do minimum 75 stopni;
* z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy;
* z dodatkowym zestawem pasów lub uprzęży służącej do transportu małych dzieci na noszach w pozycji siedzącej lub leżącej;
* konstrukcja ramy noszy umożliwiająca ustawienie głowy w trzech płaszczyznach: na wznak, z przygięciem głowy do klatki piersiowej, z odgięciem głowy do tyłu;
* nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą;
* z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy;
* nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi;
* z cienkim niesprężynującym materacem z tworzywa sztucznego nieprzyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych;
* nosze ze składanym statywem na płyny infuzyjne z możliwością montażu statywu do noszy.
* nosze główne i transporter do noszy  24 miesiące;
 | TAK / NIE |  |
|  | ***TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH*** * z system składanego podwozia umożliwiające łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu;
* z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami;
* regulacja wysokości w min. sześciu poziomach;
* możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochylenia);
* wymaga się by transporter noszy posiadał dodatkowy system zabezpieczający przed złożeniem się podwozia w przypadku, gdy kółka najazdowe nie opierają się na podstawie a zwolniony jest mechanizm składający podwozie;
* możliwość zablokowania goleni w pozycji złożonej;
* wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 100mm, skrętne w zakresie 360 stopni, umożliwiające prowadzenia noszy bokiem do kierunku jazdy przez 1 osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost;
* min. dwa kółka wyposażone w hamulce;
* transporter musi posiadać trwale oznakowane (najlepiej graficznie) elementy związane z ich obsługą;
* transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi.
 | TAK / NIE |  |
|  | Laweta pod nosze główne z przesuwem bocznym, wysuwem na zewnątrz umożliwiającym łatwe wprowadzenie noszy, możliwość ustawienia pozycji Trendelenburga podczas transportu pacjenta. | TAK / NIE |  |
|  | Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian typu wanna. | TAK / NIE |  |
|  | Ściany boczne przedziału medycznego przystosowane do zamocowania foteli oraz innego wyposażenia. | TAK / NIE |  |
|  | Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym. | TAK / NIE |  |
|  | Poszycie foteli wykonane z łatwo zmywalnego materiału, odporne na działanie środków dezynfekcyjnych. | TAK / NIE |  |
|  | Na prawej ścianie dwa fotele obrotowe, wyposażone w bezwładnościowe trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami. | TAK / NIE |  |
|  | Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym o wysokości minimum 1800 mm zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą. | TAK / NIE |  |
|  | Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej):* zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów;
* zestaw 8 uchylnych, przezroczystych pojemników przeznaczonych na drobny sprzęt medyczny;
* z możliwością składowania wyposażenia medycznego, np. deska pediatryczna, kamizelka typu KED, szyny Kramera, torba opatrunkowa;
* 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.).
 | TAK / NIE |  |
|  | Zabudowa meblowa na ścianie działowej:* szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną, z szufladami (min. 2 szt. szuflad);
* z miejscem zamocowania 2 sztuk walizek lub toreb medycznych (możliwość wyjmowania do wnętrza przedziału medycznego z jednoczesnym dostępem z zewnątrz poprzez drzwi boczne).
 | TAK / NIE |  |
|  | Sufitowy uchwyt do kroplówek na minimum 4 sztuki. | TAK / NIE |  |
|  | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego. | TAK / NIE |  |
|  | Szyna typu Modura o dł. min. 30 cm. | TAK / NIE |  |
|  | Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych. | TAK / NIE |  |
|  | Wbudowana lodówka (pojemnik termoizolacyjny) zasilany z sieci 12V do przewożenia leków w niskich temperaturach w zakresie od 2 – 6 stopni C. | TAK / NIE |  |
|  | Zamocowane uchwyty ścienne dla:* defibrylatora LIFEPAK 15 – 1 sztuka;
* respiratora PARAPAC Plus 310 – 1 sztuka wraz z metalową płytą na której mocowany jest respirator;
* ssaka OB1000;

oraz 1 stacja dokująca dla 2 pomp infuzyjnych MEDIMA. | TAK / NIE |  |
|  | Kosze na śmieci 2 szt. (w przedniej i tylnej części przedziału medycznego). | TAK / NIE |  |
|  | **DODATKOWE** |  |  |
|  | Urządzenie do wybijania szyb. | TAK / NIE |  |
|  | Nóż do przecięcia pasów bezpieczeństwa. | TAK / NIE |  |
|  | Czujniki parkowania przednie i tylne. | TAK / NIE |  |
|  | Radioodtwarzacz CD/MP3 (zamontowany w kabinie kierowcy). | TAK / NIE |  |
|  | Kamera cofania + wyświetlacz LCD w kabinie kierowcy w formie lusterka wstecznego. | TAK / NIE |  |

**UWAGA:**

* Wszystkie wymagania określone stanowią wymagania minimalne, a ich spełnienie jest obligatoryjne. Niespełnienie ww. wymagań minimalnych będzie skutkować odrzuceniem oferty jako niezgodnej z warunkami zamówienia na podstawie art. 226 ust.1 pkt 5 ustawy Pzp.