**ZPZ-73/11/23 Zał. nr 1 do SWZ, po zm. z dn. 22.11.23r.**

**Tabela pn. Opis przedmiotu zamówienia – wymagania**

Przedmiotem zamówienia jest specjalistyczny środek transportu sanitarnego - ambulans typu B wraz z wyposażeniem

*wypełnia Wykonawca:*

|  |
| --- |
| *Ambulans fabrycznie nowy i nieużywany. Rok produkcji: 2023*  *Marka, typ,rok produkcji, producent pojazdu bazowego (przed wykonaniem adaptacji):…………………………………………………………………* |
| *Marka, typ, nazwa handlowa pojazdu skompletowanego (po wykonaniu adaptacji):………………………………………………………………………* |
| *Nazwa i adres Wykonawcy przedziału medycznego:………………………………………………………………………………………………………………* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia – wymagania** | **Parametr wymagany**  **TAK** | **Parametry oferowane\*)**  **(należy opisać parametr oferowany)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Pojazd winien spełniać wymagania określone w normie PN-EN 1789 (lub równoważnej) wzakresie ambulansu typu B. | TAK |  |
| **I** | **NADWOZIE** | | |
| 1. | Pojazd kompletny (bazowy) typu furgon, z nadwoziem samonośnym, zabezpieczonym antykorozyjnie, z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit zapobiegającą skraplaniu się pary wodnej. Ściany i sufit wyłożone łatwo zmywalnymi szczelnymi elementami z tworzywa sztucznego w kolorze białym | TAK |  |
| DMC do 3,5t | TAK |  |
| Częściowo przeszklony (wszystkie szyby termoizolacyjne) z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu przez szybę drzwi tylnych i bocznych. Dopuszcza się jako wyposażenie dodatkowe elektryczne ogrzewanie szyby przedniej. Półki nad przednią szybą. | TAK |  |
| Kabina kierowcy dwuosobowa, fotel kierowcy i pasażera, z pełną regulacją: regulacja wzdłużna, regulacja oparcia. Lampki do czytania dla kierowcy i pasażera.  Zamawiający nie dopuszcza jakiejkolwiek innych niż fabryczne perforacji elementów w kabinie kierowcy.  Instalacja anten zewnętrznych GPS/GSM do stacji dokującej. | TAK |  |
| W komorze silnika złącze rozruchowe (dodatkowy biegun dodatni) | TAK |  |
| Kolor nadwozia żółty (RAL 1016) zgodnie aktualną normą PN EN 1789+A2 (lub równoważną) | TAK |  |
| 2. | Nadwozie przystosowane do przewozu min. 3 osób w pozycji siedzącej oraz 1 osoby w pozycji leżącej na noszach. Dwa fotele w kabinie kierowcy oraz dwa w przedziale medycznym. | TAK |  |
| 3. | Wysokość przedziału medycznego min. 1,80 m | TAK |  |
| 4. | Długość przedziału medycznego min. 3,10m | TAK (podać) |  |
| 5. | Szerokość przedziału medycznego min. 1,70m | TAK |  |
| 6. | Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260 stopni, wyposażone w ograniczniki położenia drzwi, | TAK |  |
| 7. | Drzwi boczne prawe przeszklone, przesuwane, z otwieraną szybą. | TAK |  |
| 8. | Uchwyt sufitowy dla pasażera w kabinie kierowcy. | TAK |  |
| 9. | Zewnętrzne okna przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą. | TAK |  |
| 10. | Przegroda oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego wyposażona w otwierane drzwi. | TAK |  |
| 11. | Centralny zamek wszystkich drzwi (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka) z alarmem obejmujący wszystkie drzwi pojazdu | TAK |  |
| 12. | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby. | TAK |  |
| 13. | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi wyposażony w:  - 2 szt. butli tlenowych 10 l z reduktorami,  - mocowanie krzesełka kardiologicznego z systemem płozowym wraz z ładowarką,  - mocowanie noszy podbierakowych,  - mocowanie deski ortopedycznej dla dorosłych  - mocowanie materaca próżniowego,  - mocowanie kamizelki unieruchamiającej typu KED,  - mocowanie 3 kasków ochronnych,  - miejsce dla pasów do desek, krzesełka i noszy oraz systemów unieruchamiających głowę, | TAK |  |
| 14. | Poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera, dwie poduszki boczne oraz kurtyny powietrzne. | TAK |  |
| 15. | Stopień wejściowy tylny zintegrowany ze zderzakiem pokryty wykładziną antypoślizgową, | TAK |  |
| 16. | Stopień wejściowy do przedziału medycznego wewnętrzny tzn. niewystający poza obrys nadwozia i niezmniejszający prześwitu pojazdu, pokryty wykładziną antypoślizgową. | TAK |  |
| 17. | Elektrycznie otwierane szyby boczne w kabinie kierowcy. | TAK |  |
| 18. | Światła boczne pozycyjne zwiększające zauważalność ambulansu w warunkach ograniczonej widoczności. | TAK |  |
| 19. | Dzielone wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane. | TAK |  |
| 20. | Zestaw naprawczy do uszkodzonych opon. | TAK |  |
| 21. | Wylot spalin umiejscowiony tak, aby zapobiec możliwości dostawania się ich do przedziału medycznego zwłaszcza przez najczęściej otwierane drzwi boczne prawe. | TAK |  |
| 22. | Zbiornik paliwa o pojemności min. 75l. | TAK |  |
| 23. | Zbiornik płynu AdBlue o pojemności min. 15l | TAK |  |
| 24 | Kamera cofania oraz kamera przedziału medycznego z wyświetlaczem w kabinie kierowcy | TAK |  |
| 25. | Fabryczne czujniki cofania z sygnalizacją dźwiękową i wizualizacją odległości w lusterku wstecznym lub monitorze zamontowanym na kokpicie kierowcy. | TAK |  |
| 26. | Instalacja elektryczna przedziału medycznego podłączona poprzez dedykowany moduł pojazdu bazowego typu PSM, KFG itp.(technologia CAN bus). | TAK |  |
| 27. | Radioodtwarzacz z głośnikami w kabinie kierowcy i przedziale medycznym, zasilany z 12V z eliminacją zakłóceń i anteną dachową ze wzmacniaczem antenowym. Możliwość całkowitego wyciszenia głośników w przedziale medycznym z panelu sterującego. | TAK |  |
| 28. | Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący wyposażony w szczelne przełączniki typu micro swich umożliwiające dezynfekcję i kolorowy wyświetlacz. Panel umieszczony w centralnej środkowej części kokpitu kierowcy, sterujący następującymi funkcjami: | TAK |  |
| sterowanie oświetleniem zewnętrznym (światła robocze), | TAK |  |
| sterowanie układem ogrzewania dodatkowego niezależnym od pracy silnika, | TAK |  |
| sterowanie układem klimatyzacji, | TAK |  |
| sygnalizacja graficzna i dźwiękowa niskiego poziomu naładowania akumulatorów, | TAK |  |
| sterowanie sygnalizacją uprzywilejowaną oraz dodatkową sygnalizacją dźwiękową niskotonową, | TAK |  |
| funkcja SERWIS, powiadamiająca o zbliżającym się terminie przeglądu zabudowy. | TAK |  |
| możliwość załączania przetwornicy prądu 12/230V | TAK |  |
| możliwość załączania intercomu | TAK |  |
| dwustopniowe podświetlenie przycisków I stopień dla funkcji niezałączonej, II stopień dla funkcji załączonej | TAK |  |
| miernik zużycia paliwa dla ogrzewania niezależnego od pracy silnika | TAK |  |
| 29. | Graficzne monitorowanie pracy powietrznego ogrzewania przedziału medycznego niezależnego od pracy silnika | TAK |  |
|  |
| 30. | Rozmiar felg min. 16 cali, komplet kół z oponami letnimi (felgi z czujnikami ciśnienia) oraz komplet kół z oponami zimowymi (felgi z czujnikami ciśnienia), nie dopuszcza się opon wielosezonowych | TAK |  |
| 31. | Zestaw naprawczy – pełnowymiarowe koło zapasowe | TAK |  |
| 32. | Dopuszczona dostawa na kołach lub lawecie do miejsca odbioru | TAK |  |
| **II.** | **SILNIK** | | |
| 1. | Z zapłonem samoczynnym, wtryskiem bezpośrednim typu Common Rail, turbodoładowany, elastyczny, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawną pracę w ruchu miejskim. | TAK |  |
| 2. | Silnik o pojemności min. 1900 cm³. | TAK (podać) |  |
| 3. | Silnik o mocy min. 130 kW. | TAK (podać) |  |
| 4. | Moment obrotowy min. 400 Nm. | TAK (podać) |  |
| 5. | Norma emisji spalin EURO VI lub EURO 6 | TAK |  |
| 6. | Napęd wałka rozrządu za pomocą łańcucha | TAK |  |
| **III.** | **ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU** | | |
| 1. | Skrzynia biegów manualna synchronizowana. (Zamawiający nie dopuszcza skrzyni automatycznej) | TAK |  |
| 2. | Min. 6-biegów do przodu i bieg wsteczny. | TAK |  |
| 3. | Napęd na koła przednie lub 4 x 4. | TAK (podać) |  |
| **IV.** | **UKŁAD HAMULCOWY i SYSTEMY BEZPIECZEŃSTWA** | | |
| 1. | Układ hamulcowy ze wspomaganiem, wskaźnik zużycia klocków hamulcowych. | TAK |  |
| 2. | Z systemem zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania  - ABS lub równoważny. | TAK |  |
| 3. | Elektroniczny korektor siły hamowania. | TAK |  |
| 4. | Z systemem wspomagania nagłego (awaryjnego) hamowania. | TAK |  |
| 5. | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył), przednie i tylne wentylowane. | TAK |  |
| 6. | System stabilizacji toru jazdy typu ESP adaptacyjny tzn. uwzględniający obciążenie pojazdu. | TAK |  |
| 7. | System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej przy ruszaniu typu ASR. | TAK |  |
| 8. | System wspomagania ruszania pod górę. | TAK |  |
| **V.** | **ZAWIESZENIE** | | |
| 1. | Fabryczne zawieszenie posiadające wzmocnione drążki stabilizacyjne obu osi. Zawieszenie przednie i tylne wzmocnione zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta. Zwiększony nacisk na oś przednią (**podać o jaką wartość w stosunku do standardowej)** | TAK  (podać) |  |
| 2. | Zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta. | TAK |  |
| **VI.** | **UKŁAD KIEROWNICZY** | | |
| 1. | Ze wspomaganiem. Kierownica regulowana w dwóch płaszczyznach niezależnie tzn. góra-dół i przód tył. | TAK |  |
| **VII.** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** | | |
| 1. | Ogrzewanie wewnętrzne postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, min. moc grzewcza 2000 W. | TAK |  |
| 2. | Mechaniczna wentylacja nawiewno – wywiewna. | TAK |  |
| 3. | Niezależny od silnika system ogrzewania przedziału medycznego (typu powietrznego) z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, o mocy min. 5,0 kW umożliwiający ogrzanie przedziału medycznego. | TAK |  |
| 4. | Klimatyzacja dwuparownikowa, oddzielna dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego. W przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna tj. po ustawieniu żądanej temperatury systemy chłodzące lub grzewcze automatycznie utrzymują żądaną temperaturę w przedziale medycznym umożliwiając klimatyzowanie przedziału medycznego. | TAK |  |
| 5. | Otwierany szyber – dach, pełniący funkcję doświetlania i wentylacji przedziału medycznego o minimalnych wymiarach 350 mm x 350 mm., wyposażony w roletę oraz moskitierę. | TAK (podać) |  |
| 6. | Dodatkowa nagrzewnica wodna o mocy min. 6 kW | TAK |  |
| **VIII.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | | |
| 1. | Dwa akumulatory każdy o pojemności min. 80 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu | TAK (podać) |  |
| 2. | Akumulator zasilający przedział medyczny z przekaźnikiem rozłączającym. Dodatkowy układ umożliwiający równoległe połączenie dwóch akumulatorów, zwiększający siłę elektromotoryczną podczas rozruchu, układ oparty o przekaźnik wysoko prądowy o min. prądzie przewodzenia 250 A. | TAK |  |
| 3. | Alternator o wydajności min. 200 A, zapewniający dużą moc ładowania zespołu  2 akumulatorów. | TAK (określić) |  |
| 4. | Automatyczna ładowarka akumulatorowa (zasilana prądem 230V) sterowana mikroprocesorem ładująca akumulatory prądem odpowiednim do poziomu rozładowania każdego z nich. | TAK |  |
| 5. | Instalacja elektryczna 230 V:  a) zasilanie zewnętrzne 230 V  b) min. 2 zerowane gniazda w przedziale medycznym  c) zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym  d) zabezpieczenie przeciwporażeniowe  e) przewód zasilający min 10m. | TAK |  |
| 6. | Na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V | TAK |  |
| 7. | Grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu zasilana z sieci 230V. | TAK |  |
| 8. | Min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym do podłączania urządzeń medycznych  Gniazda zabezpieczone przed zalaniem i zabrudzeniem, wyposażone we wtyki oraz w kontrolę potwierdzającą zasilanie. | TAK |  |
| 9. | Atestowana przetwornica prądu stałego 12V na zmienny 230V/50Hz o mocy ciągłej min. 1000VA (czysta sinusoida).  W przedziale medycznym 2 oddzielne gniazda 230V zasilane z tej przetwornicy do obsługi sprzętu medycznego w czasie jazdy, z możliwością wyłączenia napięcia. | TAK |  |
| **IX.** | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** | | |
| 1. | Belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu   pojazdu   z modułami   LED koloru niebieskiego. W pasie przednim zamontowany głośnik o mocy 100 W, sygnał dźwiękowy modulowany -  możliwość podawania komunikatów głosowych | TAK |  |
| 2. | Sygnalizacja uprzywilejowana zintegrowana z dachem umieszczona w tylnej części dachu    pojazdu   z   modułami LED koloru niebieskiego,  dodatkowe światła LED robocze do oświetlania przedpola za ambulansem | TAK |  |
| 3. | Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane z manipulatora umieszczonego w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy. | TAK |  |
| 4. | Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po otwarciu drzwi widoczne przy otwarciu o 90, 180 i 260 stopni | TAK |  |
| 5. | Dwie lampy LED niebieskiej barwy na wysokości pasa przedniego, | TAK |  |
| 6. | Min. po dwa reflektory zewnętrzne LED po bokach pojazdu, do oświetlenia miejsca akcji, z możliwością włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego. | TAK |  |
| 7. | Oznakowanie pojazdu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 03.01.2023 r.:  1) wzorem graficznym systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne o średnicy 50 cm, umieszczonym na tylnych drzwiach oraz na dachu i po bokach, w tylnej części pojazdu;  2) napisem lustrzanym „AMBULANS” barwy czerwonej, o wysokości liter co najmniej 22 cm, umieszczonym z przodu pojazdu; dopuszczalne jest umieszczenie napisu „AMBULANS” barwy czerwonej, o wysokości liter co najmniej 10 cm także z tyłu pojazdu;  3) po bokach literą barwy czerwonej:  a) „T”  – umieszczoną w okręgu o średnicy co najmniej 40 cm; grubość linii okręgu i liter wynosi 4 cm;  4) trzema pasami odblaskowymi:  a) pasem typu 3 – barwy czerwonej, o szerokości co najmniej 15 cm, umieszczonym wokół dachu,  b) pasem typu 3 – barwy niebieskiej, umieszczonym bezpośrednio nad pasem, o którym mowa w lit. c,  c) pasem typu 3 – barwy czerwonej, o szerokości co najmniej 15 cm, umieszczonym między linią okien a nadkolami; | TAK |  |
| **X.** | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** | | |
| 1. | Oświetlenie charakteryzujące się parametrami nie gorszymi jak poniżej: | TAK |  |
| 1) światło rozproszone umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego min. 6 lamp sufitowych LED, z funkcja ich przygaszania na czas transportu pacjenta (tzw. oświetlenie nocne), | TAK |  |
| 2) oświetlenie halogenowe regulowane umieszczone w suficie nad noszami punktowe (min. 2 szt.), | TAK |  |
| 3) halogen zamontowany nad blatem roboczym | TAK |  |
| **XI.** | **PRZEDZIAŁ MEDYCZNY I JEGO WYPOSAŻENIE** | | |
| 1. | WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO (pomieszczenia dla pacjenta) - pomieszczenie powinno pomieścić urządzenia medyczne wyszczególnione poniżej oraz określone w rozdziale XIV: | TAK |  |
| 1/ Zabudowa specjalna na ścianie działowej:  a/ szafka przy drzwiach prawych przesuwnych z blatem roboczym do przygotowywania leków wyłożona blachą nierdzewną, wyposażona w min. dwie szuflady: w szufladach system przesuwnych przegród porządkujący przewożone tam leki,  b/ pojemnik na zużyte igły,  c/ wysuwany kosz na odpady,  d/ termobox – elektryczny ogrzewacz płynów infuzyjnych z płynną regulacją temperatury (lub w innej lokalizacji w przedziale medycznym),  e/ miejsce i system mocowania plecaka ratunkowego z dostępem zarówno z zewnątrz jak i z wewnątrz przedziału medycznego,  f/ jeden fotel dla personelu medycznego obrotowy o kąt min. 90 stopni mocowany do podłogi w miejscu umożliwiającym nieskrępowane obejście noszy jak i bezproblemowe przejście do kabiny kierowcy, posiadający możliwość dosunięcia lub odsunięcia do/od wezgłowia noszy w zakresie umożliwiającym prawidłowe wykonywanie czynności medycznych przy pacjencie (np. intubowanie), wyposażony w zintegrowane bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, zagłówek i regulowany kąt oparcia pleców,  g/ przy drzwiach bocznych zamontowany panel sterujący oświetleniem roboczym po bokach i z tyłu ambulansu oraz oświetleniem przedziału medycznego. | TAK |  |
| 2/ Zabudowa specjalna na ścianie prawej:  a/ min. dwie podsufitowe szafki z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem uruchamianym automatycznie po ich otwarciu, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów, przegrody do segregacji przewożonego tam wyposażenia,  b/ jeden fotel dla personelu medycznego, obrotowy w zakresie kąta 90 stopni (umożliwiający jazdę przodem do kierunku jazdy jak i wykonywanie czynności medycznych przy pacjencie na postoju), wyposażony w dwa podłokietniki, zintegrowane 3 – punktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, regulowany kąt oparcia pod plecami, zagłówek, składane do pionu siedzisko,  c/ uchwyt na butlę tlenową o pojemności 2 l. (lub w innej lokalizacji w przedziale medycznym),  d/ uchwyty ułatwiające wsiadanie; przy drzwiach bocznych i drzwiach tylnych,  e/ przy drzwiach tylnych zamontowany panel sterujący oświetleniem roboczym po bokach i z tyłu ambulansu oraz oświetleniem przedziału medycznego  f/ przy drzwiach przesuwnych panel sterujący wyposażony w szczelne przełączniki typu micro swich umożliwiające dezynfekcję i kolorowy wyświetlacz. Sterujący następującymi funkcjami:  - sterowanie oświetleniem wewnętrznym (również nocnym) przedziału oraz oświetleniem zewnętrznym (światła robocze),  - sterowanie układem ogrzewania dodatkowego oraz stacjonarnym ogrzewaniem postojowym zasilanym z sieci 230V,  - sterowanie układem klimatyzacji i wentylacji,  - załączanie intercomu (jeśli występuje),  - sterowanie głośnikiem radiotelefonu,  - regulacja głośności w głośnikach radioodtwarzacza. | TAK |  |
| 3/ Uchwyt na plecak ratunkowy umożliwiający korzystanie z zawartości plecaka po jego otwarciu. Uchwyt w pozycji zamkniętej jako system podtrzymujący wyposażenie w przedziale medycznym odpowiada wymogom: normy PN EN 1789+A2:2015-01 lub równoważnej | TAK |  |
| 4/ Zabudowa specjalna na ścianie lewej:  a/ min. cztery podsufitowe szafki z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem uruchamianym automatycznie po ich otwarciu, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów, przegrody do segregacji przewożonego tam wyposażenia,  b/ pod szafkami panel z gniazdami tlenowymi (min. 2 szt.) i gniazdami 12V (min. 4 szt.),  c/ min. 2 przesuwne na szynach płyty do zamocowania posiadanego przez Zamawiającego defibrylatora Lifepack 15, oraz uchwytu mocującego do pompy infuzyjnej , o której mowa w rozdz. XIV, poz. 25 Tabeli.  d/ na wysokości głowy pacjenta miejsce do zamocowania posiadanego przez Zamawiającego respiratora Oxylog 3000 oraz pólka z miejscem na przewody zasilające  i przewód pacjenta,  e/ szafa z pojemnikami i szufladami do uporządkowanego transportu  i segregacji leków, miejsce dla urządzenia do kompresji klatki piersiowej, miejscem zamontowania ssaka elektrycznego i gniazdem 12V, zamykana podwójną roletą, u dołu szafki kosz na odpady medyczne.  f) schowek na narkotyki zamykany zamkiem szyfrowym,  g) zabudowane nadkole z szafką zamykana roletą przy drzwiach tylnych, | TAK |  |
| 5/ Na lewej ścianie przy fotelu zamontowany duży plaski panel informacyjny o wymiarach min. 600x600 mm umożliwiający umieszczenie materiałów informacyjnych dotyczących; procedur medycznych, dawkowania leków, procedur dezynfekcji przedziału medycznego i jego wyposażenia posiadający funkcję tablicy sucho ścieralnej w celu zapisywania na bieżąco pozyskiwanych podczas akcji ratunkowej informacji o pacjencie. | TAK |  |
| 2. | Uchwyt do kroplówki na min. 3 szt. mocowane w suficie. | TAK |  |
| 3. | Zabezpieczenie wszystkich urządzeń oraz elementów wyposażenia przedziału medycznego przed przemieszczaniem się w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia. | TAK |  |
| 4. | Centralna instalacja tlenowa:  a) z zamontowanym na ścianie lewej panelem z min. 2 punktami poboru typu AGA (oddzielne gniazda pojedyncze),  b) sufitowy punkt poboru tlenu, z regulacją przepływu tlenu przez przepływomierz ścienny,  c) 2 szt. butli tlenowych 10 litrowych w zewnętrznym schowku, 2 szt. reduktorów wyposażonych w manometry, manometry reduktorów zabezpieczone przed uszkodzeniami mechanicznymi. Dotyczy butli tlenowych i reduktorów, o których mowa w rozdz. XIV, poz. 13 i 15,  d) instalacja tlenowa przystosowana do pracy przy ciśnieniu roboczym 150 atm.,  e) konstrukcja zapewniająca możliwość swobodnego dostępu z wnętrza ambulansu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony. | TAK |  |
| 5. | Laweta noszy przesuwna na boki, spełniająca wymagania określone w normie PN-EN 1789 lub równoważnej. Kompatybilna z noszami opisanymi poniżej | TAK |  |
| 6. | Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne. W podłodze zintegrowane wzmocnienia pod lawetę i fotele. Podłoga o powierzchni przeciw-poślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian. | TAK |  |
| 7. | Uchwyty ścienne i sufitowe dla personelu. | TAK |  |
| 8. | Antypoślizgowa podłoga, zmywalna, połączona szczelnie z pokryciem boków, wzmocniona, | TAK |  |
| 9. | Ściany boczne, sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym, łącznie z pośrednimi i końcowymi słupkami nadwozia, łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, niepalne i nietoksyczne. | TAK |  |
| **XII.** | **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** | | |
| 1. | Kabina kierowcy wyposażona w instalacje do radiotelefonu. | TAK |  |
| 2. | Wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu. | TAK |  |
| 3. | Zamontowana na powierzchni metalowej dachowa antena VHF 1/4 fali radiotelefonu o nw parametrach i podłączona do radiotelefonu: | TAK |  |
| a) dostrojona na zakres częstotliwości 168.900 Mhz, | TAK |  |
| b) impedancja wejścia 50 Ohm, | TAK |  |
| c) współczynnik fali stojącej ≤ 1,0, | TAK |  |
| d) charakterystyka promieniowania dookólna. | TAK |  |
| 4. | W przedziale medycznym głośnik z możliwością podłączenia do radia;  Radiotelefon przenośny wraz z uchwytem i ładowarką - jeden zainstalowany w kabinie kierowcy, drugi luzem (w sumie dwa urządzenia). Wyprowadzone przewody zasilania oraz antenowe doprowadzone do radiotelefonu przewoźnego kierowcy” | TAK |  |
| **XIII.** | **DODATKOWE WYPOSAŻENIE POJAZDU** | | |
| 1. | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym. | TAK |  |
| 2. | Urządzenie do wybijania szyb i do cięcia pasów w przedziale medycznym | TAK |  |
| 3. | W kabinie kierowcy przenośny szperacz akumulatorowo sieciowy z możliwością ładowania w ambulansie wyposażony w światło LED, | TAK |  |
| 4. | Trójkąt ostrzegawczy – 2 sztuki, komplet kluczy, podnośnik samochodowy, koło zapasowe. | TAK |  |
| 5. | Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy, | TAK |  |
| 6. | Zbiornik paliwa w ambulansie przy odbiorze ma być napełniony powyżej stanu ,,rezerwy” | TAK |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **XIV** | | **WYPOSAŻENIE DODATKOWE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO – WYPPOSAŻENIE MEDYCZNE**, fabrycznie nowe, niepoekspozycyjne,  rok produkcji – nie starszy niż 2022r. | | | | |
| 1 | | **Nosze główne wraz z transporterem – 1 komplet** nazwa, model, producent | | TAK podać | |  |
| **Nosze** fabrycznie nowe  Wykonane z materiału odpornego na korozję lub z materiału zabezpieczonego przed korozją, odpornego na środki dezynfekujące  Możliwość wprowadzania noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy.  Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej oraz pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha  Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji  Płynna regulacja kąta nachylenia oparcia pleców do min. 75 °  Z wysuwanymi rączkami/uchwytami do przenoszenia, umieszczonymi z przodu i tyłu noszy  Zestaw pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy  Wyprofilowany, niesprężynujący materac, umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, przystosowany do przewozu pacjentów otyłych o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujący krwi i płynów, odpornej na środki dezynfekujące. Materac niepalny zgodny z normą PN-EN 597-1:2016-02 lub równoważną pod względem wymogów niepalności  Nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą  Udźwig noszy bez transportera minimum 200 kg  system szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami  Regulacja wysokości w min. 7 poziomach  Możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min 3 poziomach pochylenia)  Dodatkowy system zabezpieczający przed wyjazdem transportera z ambulansu w przypadku niepełnego rozłożenia i zablokowania do jazdy podwozia transportera  4 pełne koła jezdne, obrotowe w zakresie 360° o średnicy min. 15 cm., , umożliwiające prowadzenia noszy bokiem do kierunku jazdy przez 1 osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost; kółka umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach (na otwartych przestrzeniach). Min. dwa kółka tylne wyposażone w hamulce  **Transporter** musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi  Wyposażony w system niezależnego składania się goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/wyprowadzenie noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę, przyciski blokady goleni  Możliwości zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy.  Trwałe oznakowanie graficzne elementów związanych z obsługą transportera  Obciążenie dopuszczalne transportera dostosowane do oferowanych noszy (min. 200 kg) - podać dopuszczalne obciążenie w kg  Cztery główne uchwyty transportera  Waga transportera 28 kg.  Dopuszcza się wyższą wagę transportera do max.36 kg pod warunkiem potwierdzenia zgodności zestawu z wymogami normy PN EN 1789 lub równoważną i PN EN 1865 lub równoważną, poświadczone odpowiednim dokumentem wystawionym zgodnie z uprawnieniami wg Rozporządzenia 2017/745 w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG.  W przypadku zaoferowania transportera noszy o wadze większej niż 28 kg do 36 kg, Wykonawca dołączy do oferty dokument wystawiony przez uprawniony podmiot potwierdzający zgodność w powyższym zakresie.  System noszy i transportera musi spełniać wymagania określone w aktualnej normie PN-EN 1865. | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji minimum 24 msc | | TAK podać | |  |
| 2 | | **Nosze płachtowe z pokrowcem** – **1 szt.** | | | | |
| Wykonane z wytrzymałych materiałów;  Wyposażone w kieszeń zapobiegającą wysunięcie się przenoszonej osoby;  Wyposażone w co najmniej 8 specjalnych, wzmocnionych uchwytów z gumowymi raczkami;  Materiał pozwalający na łatwe wyczyszczenie po użyciu;  Dane techniczne: - obciążenie: do 160 kg - długość: min. 2000 mm - szerokość: min. 700 mm  - torba transportowa | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc | | TAK podać | |  |
| 3 | | **Nosze podbierakowe – 1 szt.** | | | | |
| Wykonane z lekkiego aluminium;  Rama z możliwością rozdzielenia jej na dwie część w dwóch miejscach: przy głowie poszkodowanego oraz przy jego nogach;  W zestawie trzy regulowane pasy stabilizujące do odpowiedniego unieruchomienia poszkodowanego na noszach oraz bezpiecznego przetransportowania;  Możliwość regulacji w celu dostosowania noszy do wzrostu poszkodowanego;  Dane techniczne:  Nosze złożone: długość max. 1650 mm, szerokość max. 420 mm;  Nosze rozłożone: długość min. 2100 mm, szerokość min. 420 mm;  Obciążenie do 160 kg;  Waga max. 8 kg. | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc. | | TAK podać | |  |
| 4 | | **Materac próżniowy z pompką – 1 szt.** | | | | |
| **Wykonane z wysokiej jakości** tworzywa sztucznego;  Przepuszczalny dla promieni X;  Wodoodporny materiał pokrywający materac, odporny na ścieranie oraz łatwy w czyszczeniu i dezynfekcji;  Komplet pasówdo regulowania zapięcia;  Możliwość dopasowania twardości materaca za pomocą kompatybilnej pompki dołączonej do zestawu;  Uchwyty gwarantujące ergonomię pracy dla osób przenoszących poszkodowanego; | | TAK | |  |
|  | | **Okres gwarancji min. 24 msc.** | | TAK podać | |  |
| 5 | | **Deska Ortopedyczna (dla dorosłych) + stabilizator głowy + pasy – 1 kpl** | | | | |
| Wykonanie z wysokiej jakości materiałów PE przenikalnych dla promieni X, MRI, CT;  Deska wyposażona w specjalne pasy zabezpieczające pacjenta, co najmniej 4 pary zatrzaski na klamry;  Po bokach rozmieszczone uchwyty gwarantujące ergonomię pracy dla osób przenoszących poszkodowanego;  Skład zestawu:  - deska 1 szt.,  - stabilizator głowy z pasami mocującymi – 1 szt.,  - pas zabezpieczający – min. 4 kpl.;  Dane techniczne:  Długość: min. 1850 mm,  Szerokość: min. 410 mm,  Grubość: min. 50mm,  Obciążenie: min. 159 kg,  Waga: mx. 8 kg | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji minimum 24 msc | | TAK podać | |  |
| 6 | | **Kamizelka Kendricka (KED) – 1 szt** | | | | |
| Przepuszczalna dla promieni X;  Materiał kamizelki łatwy do umycia / utrzymania czystości;  Regulowane pasy mocujące umożliwiające uniwersalność zastosowania;  Kamizelka z torbą transportową. | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc. | | TAK podać | |  |
| 7 | | **Szyny typu Kramera – zestaw 14 szt. Komplet szyn** | | | | |
| Wykonane z drutu ocynkowanego;  Szyny w zmywalnych pokrowcach, w torbie transportowej;  Każda pojedyncza szyna umieszczona w osobnym powleczeniu z tworzywa sztucznego nieprzepuszczalnym dla płynów, wydzielin i wydalin, zmiękczonym wewnętrznie gąbką i łatwym do dezynfekcji oraz zapinanym na rzep;  Parametry techniczne: -Długość szyny (mm): 1500 – 250, -Szerokość (mm): 150 – 40. | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc | | TAK podać | | Gwarancja – 24 miesiące |
| 8 | | **Stetoskop – 1 szt.** | | | | |
| Głowica stetoskopu wykonana z cynku pokrytego chromem;  Podwójny przewód do odsłuchów;  Wymienne membrany (pediatryczna i internistyczno - kardiologiczna );  Wymienne lejki (pediatryczny, neonatalny, internistyczny);  W zestawie miękkie i twarde oliwki. | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc | | TAK podać | |  |
| 9 | | **Krzesło transportowe składane z elektrycznym systemem gąsienicowym** – 1 szt. nazwa, model, producent | | TAK podać | |  |
| Składane, przeznaczone do transportu poza ambulansem zarówno w warunkach przed szpitalnych jak i szpitalnych;  Przystosowane do transportu pacjentów o wadze min. 225 kg;  Wyposażone w blokadę zabezpieczająca przed przypadkowym złożeniem w transporcie zarówno w pozycji krzesełkowej jak i złożonej;  Wyposażone w elektryczny zestaw gąsienicowy do transportu po schodach w górę i w dół;  W przypadku awarii możliwość odłączenia systemu napędzanego silnikiem elektrycznym i przejście do trybu awaryjnego umożliwiającego zjazd w dół w trybie mechanicznym;  Gąsienicowy system trakcyjny zasilany akumulatorem bez efektu pamięci ze wskaźnikiem poziomu naładowania;  Akumulator wielorazowego użytku 28V o budowie litowo - jonowego bez efektu pamięci, ładowany w zewnętrznej ładowarce, szybkoładowalny o pojemności zapewniającej pokonanie co najmniej 200 schodów z maksymalnym obciążeniem krzesła aż do 250 kg,  Możliwość wymiany akumulatora bez użycia narzędzi,  Panel sterowania wyświetlający stan aktualny systemu zasilania, sygnalizujący poprawność działania lub jego awarię;  Panel sterujący połączony z silnikiem bezprzewodowo;  Krzesło transportowe przystosowane do transportu w ambulansie w zestawie z certyfikowanym mocowaniem, zgodnie z normą PN-EN 1789 lub równoważną;  anodyzowana aluminiowa rama - dodatkowo lakierowana;  duże koła jezdne zarówno przednie i tylne , hamulce , przednie koła skrętne;  miękkie siedzisko / oparcie do łatwego demontażu;  na ramie zamontowany ruchomy stabilizator głowy;  możliwość regulacji wysokości tylnej ramy;  przednie uchwyty o regulowanej długości;  tylne uchwyty składane, z blokadą położenia;  szeroki podest na stopy + duży składany podnóżek;  3 pasy poprzeczne o regulowanej długości;  Wymiary po złożeniu:  długość max. 1000 mm, szerokość max. 520 mm – wymiary gwarantujące możliwość transportu złożonego krzesła w przedziałach technicznych ambulansu przeznaczonych dla krzeseł;  Akcesoria:  podłokietniki,  wieszak do kroplówki,  siatka na zestaw tlenowy,  zapasowy akumulator litowo-jonowy (28V, bez efektu pamięci, ładowany w zewnętrznej ładowarce znajdującej się w zestawie, szybkoładowalny o pojemności zapewniającej pokonanie co najmniej 200 schodów z maksymalnym obciążeniem krzesła do 250 kg, możliwość wymiany bez użycia narzędzi);  Waga krzesła:  z gąsienicami – max 25 kg,  bez gąsienic – max 12 kg; | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji minimum 24 msc. | | TAK | |  |
| 10 | | **Termometr** – **1 kpl, nazwa handlowa, producent** | | TAK podać | |  |
| Termometr do mierzenia temperatury z błony bębenkowej z użyciem jednorazowych kapturków, z zakresem pomiaru temperatury pacjentów w hipotermii;  Wyrób medyczny do pomiaru temperatury ciała;  Elektroniczny termometr douszny;  Przeznaczony dla dorosłych i dzieci;  Zakres pomiaru temperatury ciała (wartości minimalne): 28°C - 42°C, (dokładność pomiaru: ± 0,2°C);  Podświetlenie wyświetlacza ułatwiające odczyt pomiaru wykonywanego w ciemności, np. w nocy;  W zestawie 1-razowe, higieniczne osłonki na sondę zapobiegające zakażeniom krzyżowym – min. 20 szt.;  Funkcja automatycznego wyłączenia;  Zasilanie: baterie np. typu LR6, LR03  Urządzenie w ochronnym sztywnym opakowaniu | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji minimum 24 msc | | TAK podać | |  |
| 11 | | **Glukometr – 1 szt. , nazwa handlowa, producent** | | TAK podać | |  |
| Urządzenie umieszczone w pokrowcu ochronnym do monitorowania poziomu glikemii (test paskowy) – wynik pomiaru do 4 sekund;  Dokładność i wiarygodność wyników zgodna z normą EN ISO 15197:2015 lub równoważną;  podświetlany wyświetlacz LCD;  System ułatwiający odczytanie i interpretację wyniku – np. kolorowa sygnalizacja świetlna.  Komplet kompatybilnych pasków min. 50 sztuk. | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc. | | TAK podać | |  |
| 12 | | **Aparat do podawania płynów pod ciśnieniem – 1 szt., nazwa handlowa, producent** | | TAK podać | |  |
| Mankiet dostosowany do wkładów o pojemności do 1000 ml;  mankiet z uchwytem do wieszania na stojaku;  możliwość prania w temperaturze do 60 °C;  chromowany manometr – skala odczytu do 300 mm Hg;  bezlateksowa gruszka ciśnieniowa. | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc. | | TAK podać | |  |
| 13 | | **Reduktor do butli tlenowej 10 litrów (z przewodami) – 2 kpl** | | | | |
| Przewidziany do pracy w zestawie z butlą o poj. 10L z tlenem medycznym;  Posiada regulację gwarantującą osobie korzystającej z tlenoterapii podawanie tlenu ze stałą, kontrolowaną wielkością przepływu;  Przewody umożliwiające podłączenie do sieci tlenowej karetki; | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc. | | TAK podać | |  |
| 14 | | **Reduktor do tlenoterapii w przedziale medycznym – 1 szt**. | | | | |
| **Reduktor z butelką nawilżacza wielokrotnego użytku (do dezynfekcji);**  **przeznaczony do dystrybucji tlenu w celach medycznych;**  **przystosowany do pracy z butlą z tlenem medycznym;**  **Regulacja przepływu umożliwiająca podanie pacjentowi nawilżonego tlenu w ilości od 0 do 15 l/min;**  **Ciśnienie zasilania: 2 – 200 bar;**  **Ciśnienie zredukowane: 2,0 – 3,0 bar + 0,5 bar** | | **TAK** | |  |
|  | | **Okres gwarancji min. 24 msc.** | | **TAK podać** | |  |
| 15 | | **Butle na tlen medyczny 10 litrów – 2 szt. (**Kompatybilne z reduktorami powyżej) | | | | |
| Materiał – stal;  Podstawa – wklęsła; | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji mni. 24 msc | | **TAK podać** | |  |
| 16 | | **Ssak akumulatorowo – sieciowy** (z mocowaniem umożliwiającym zawieszenie) – **1 szt., nazwa handlowa, producent** | | TAK podać | |  |
| regulacja siły ssania regulowana płynnie za pomocą pokrętła w zakresie od 0 do – 85 bar  Wbudowany manometr –  Wbudowany akumulator – czas pracy min. 45 min;  uchwyt ścienny do ambulansu;  Napięcie znamionowe 12 V DC znamionowe (min. 10 V, maks. 15 V) na złączu ładującym, przez zasilacz i ładowarka 12V;  przewód łączący 12 V z samochodu;  wbudowany filtr bakteryjny,  w zastawie jednorazowe zbiorniki na wydzielinę – 10 szt.; | | TAK | | , |
|  | | Okres gwarancji mni. 24 msc. | | TAK podać | |  |
| 17 | | **Podgrzewacz do krwi i płynów infuzyjnych – 1 szt., nazwa handlowa, producent** | | TAK podać | |  |
| możliwość ogrzewania podawanych płynów i krwi podczas infuzji oraz transfuzji;  wbudowany wizualny i akustyczny system alarmowy informujący o przekroczeniu 42 stopni C  uniwersalny uchwyt pozwalający na montaż urządzenia na stojaku do kroplówek;  minimalny zakres regulacji temperatury od 36 °C do 39 °C, | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc. | | TAK podać | |  |
| 18 | | **Resuscytator ręczny dla niemowląt – 1 szt.** | | | | |
| przeznaczony jest do wentylacji pacjentów o wadze do 5 kg  Resuscytator do wielokrotnego użytku;  nie zawiera latexu;  wykonany z wysokiej jakości silikonu;  maska dla niemowląt, obracana o 360 stopni;  możliwość sterylizacji w autoklawie w temperaturze do 134°C;  zastawka uniemożliwiająca cofanie się powietrza do wnętrza worka;  W zestawie filtry przeciwbakteryjne / przeciwwirusowe – min. 3 sztuki | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc. | | TAK podać | |  |
| 19 | | **Resuscytator ręczny dla dzieci – 1 szt** | | | | |
| przeznaczony jest do wentylacji pacjentów o wadze w przedziale 5 - 30 kg;  Resuscytator do wielokrotnego użytku;  nie zawiera lateksu;  wykonany z wysokiej jakości silikonu;  maska dla dzieci, obracana o 360 stopni;  możliwość sterylizacji w autoklawie w temperaturze do 134°C;  zastawka uniemożliwiająca cofanie się powietrza do wnętrza worka; | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc. | | TAK podać | |  |
| 20 | | **Zestaw do TRIAGE z opaskami i kartami segregacyjnymi – 1 kpl.** | | | | |
| Zestaw do segregacji poszkodowanego dla 50 osób; Skład zestawu - Zestaw spakowany w specjalna torbę.:  karty segregacyjne (10 szt),  opaski odblaskowe w czterech kolorach: żółty, czerwony, zielony, biało-czarny (opaska sprężynujące pozwalające na sprawne przypięcie opaski do kończyny poszkodowanego),  latarka,  marker,  nożyczki ratownicze,  opatrunek osobisty,  rękawiczki nitrylowe. | | TAK | |  |
| 21 | | **Plecak reanimacyjny z ampularium – 1szt.** | | | | |
| Duży plecak reanimacyjny dedykowany na rozbudowane zestawy medyczne;  minimalne wymiary plecaka: 52 x 54 x 25 cm  min. pojemność: 55 litrów;  wyposażony w dwie rączki umożliwiające transport w ręku w pozycji pionowej jak i poziomej;  **plecak wykonany z materiału** odpornego na przetarcia, ścieranie oraz wpływ niekorzystnych warunków atmosferycznych;  **naszyte elementy odblaskowe** gwarantujące bezpieczeństwo i widoczność ratownika w ciemności;  wielokomorowe przegrody umożliwiające rozłożenie i segregację sprzętu medycznego;  w zestawie:  wyjmowane **ampularium na min. 60 szt. ampułek,**  min. 4 szt. wyjmowanych saszetek o różnych wielkościach umożliwiających segregację produktów z wszytymi pasami na rzepy ułatwiające umocowanie w plecaku, | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc. | | TAK podać | |  |
| 22 | | **Zestaw kołnierzy ortopedycznych dla dorosłych i dzieci – 1 kpl.** | | | | |
| Zestaw:  Min. 4 rozmiary dla dorosłych i min. 2 dla dzieci;  Dla rozróżnienia rozmiarów oznaczenia innymi kolorami;  Kołnierze z regulacją rozmiarów;  Otwór w części przedniej kołnierza zapewniający dostęp do szyi pacjenta dla sprawdzenia tętna lub wykonania innych czynności medycznych;  Przepuszczalne dla promieni X; | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc. | | TAK podać | |  |
| 23 | | **Koc bakteriostatyczny – 1 szt.** | | | | |
| Trwała, miękka w dotyku tkanina blokująca zanieczyszczenia;  Paroprzepuszczalna i wodoodporna;  Możliwość prania w temperaturach do 60°C  Rozmiar: min 180x120 cm ;  Możliwość dezynfekcji parowej w temp. Min. 121ºC w czasie min. 20 minut, min 50 cykli  Możliwość dezynfekcji nadtlenkiem wodoru, w tym gazowym nadtlenkiem wodoru | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc. | | TAK podać | |  |
| 24 | | **Kask ochronny – 3 szt.** | | | | |
| **wykonany** z tworzywa ABS **lub z poliwęglanu;**  **4-punktowy pas podbródkowy;**  **wyposażony w 6 - punktową więźbę tekstylną z opaską zatrzymującą pot;**  **posiada otwory wentylacyjne z możliwością zamknięcia;**  **otwory do mocowania ochronników słuchu;**  **możliwość zamocowania części soczewkowej, którą użytkownik może podnosić i opuszczać;**  **możliwość zamontowania latarki czołowej;**  regulacja rozmiaru : od 53 do 61 cm; | | TAK | |  |
|  | | **Okres gwarancji min. 24 msc** | | TAK podać | |  |
| 25 | | **Uchwyt mocujący z możliwością ładownia kompatybilny z pompą infuzyjną Agilia SP MC – 1 szt.** | | | | |
| Uchwyt mocujący z funkcją ładowania kompatybilny z pompą infuzyjną Agilia SP MC umieszczony w przedziale medycznym po stronie lewej w pobliżu paneli mocujących sprzęt medyczny. | | TAK | |  |
|  | | Okres gwarancji min. 24 msc. | | TAK podać | |  |
| **XV** | **SERWIS** | | | | | | |
| 1. | Serwis pojazdu bazowego realizowany w najbliższej ASO oferowanej marki ambulansu | | TAK | |  | | |
| 2. | Koszty przeglądów pojazdu bazowego z kosztami materiałów zużywalnych (np. klocki hamulcowe, olej, filtry, itp.) i koszty dojazdu – **po stronie Zamawiającego** | | XXX | | XXXXX | | |
| 3. | Naprawy gwarancyjne pojazdu bazowego – **w cenie oferty** | | TAK | |  | | |
| 4. | Serwis zabudowy medycznej oraz wyposażenia medycznego w okresie gwarancji (łącznie z wymaganymi okresowymi przeglądami zabudowy medycznej i wyposażenia medycznego ) realizowany w siedzibie Zamawiającego. | | TAK | |  | | |
| 5. | Serwis, przeglądy zabudowy medycznej oraz wyposażenia medycznego, w tym koszty transportu/dojazdu **w cenie oferty**. | | TAK | |  | | |
| 6. | Podjęcie zgłoszonej przez Zamawiającego naprawy gwarancyjnej zabudowy medycznej /wyposażenia medycznego w siedzibie Zamawiającego w terminie nie dłuższym niż do 48 godzin od chwili zgłoszenia. | | TAK | |  | | |

**Deklarujemy następujące okresy gwarancji:**

* 1. Gwarancja na pojazd bazowy (mechaniczna) bez limitu km - minimum 24 msc -TAK podać - ………… miesiące/cy

*(okres gwarancji dodatkowo oceniany, zgodnie z opisem w rodz. 21 SWZ)*

2. Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu minimum 36 msc – TAK podać - ………… miesiące/cy

3. Gwarancja na perforację nadwozia minimum 120 msc – TAK podać - ………… miesięcy.

4. Gwarancja na zabudowę medyczną minimum 24 msc. – TAK podać - ………… miesiące/cy.

*(okres gwarancji dodatkowo oceniany, zgodnie z opisem w rodz. 21 SWZ).*

5. Gwarancja na układ klimatyzacji bez limitu kilometrów minimum 24 msc.– TAK podać -……….. miesiące/cy.

\*) Wypełnia wykonawca.

UWAGA:

Wykonawca złoży wraz z ofertą przedmiotowe środki dowodowe określone w rozdziale 13.1. SWZ.  
Wykonawca złoży wraz z ofertą przedmiotowy środek dowodowy, o którym mowa w rozdziale 14 pkt. 1 Tabeli (jeśli dotyczy).

***Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy.***