

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
FORMULARZ PARAMETRÓW WYMAGANYCH – Część NR 1**

Marka, typ, model, nazwa handlowa ambulansu (pojazdu skompletowanego) czyli samochodu po wykonaniu adaptacji:

.....

2 sztuki ambulansów ratunkowych typu B przystosowanych do transportu maksymalnie jednego pacjenta na noszach oraz trzy osobowego zespołu specjalistycznego/podstawowego ratownictwa medycznego (mogą być wykorzystywane jako ambulanse typu S lub P zgodnie z wytycznymi NFZ):

| Lp. | Wymagane parametry | Spełnia parametry wymagane TAK/NIE | Oferowane parametry (opisać/podać) |
|---|---|------------------------------------|------------------------------------|
| WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE POJAZDU BAZOWEGO | | | |
| I. NADWOZIE | | ----- | ----- |
| 1. | Typu „furgon podwyższony”, do 3,5 t dopuszczalnej masy całkowitej, bez ściany działowej pomiędzy kabiną kierowcy a przestrzenią ładunkową przeznaczoną do adaptacji na przedział medyczny | | |
| 2. | Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele: pasażera i kierowcy, fotele regulowane z podłokietnikami | | |
| 3. | Drzwi tylne wysokie, przeszklone dwuskrzydłowe, otwierane na boki o min. 250° z systemem blokowania przy otwieraniu, o wysokości minimum 1,75 m | | |
| 4. | Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu przeszklone, z odsuwaną szybą, wyjście ze stopniem stałym wewnętrznym | | |
| 5. | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby. | | |
| 6. | Kolor nadwozia żółty | | |
| 7. | Centralny zamek wszystkich drzwi, sterowany pilotem. | | |
| 8. | Stopień wejściowy tylny antypoślizgowy, stanowiący jednocześnie funkcję zderzaka | | |
| 9. | Krawędzie progów drzwi kabiny kierowcy, L+P strona zabezpieczone przed ścieraniem lakieru nakładkami z tworzywa sztucznego | | |
| II.SILNIK | | ----- | ----- |
| 1. | Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z urządzeniem do podgrzewania silnika, ułatwiającym rozruch silnika w warunkach zimowych | | |
| 2. | Moc silnika minimum 160 KM, moment obrotowy nie mniejszy niż 360 Nm | | |
| 3. | Silnik spełniający obowiązujące na dzień dostawy normy emisji spalin, | | |
| III.ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU | | ----- | ----- |

| | | | |
|------------------------------------|--|-------|-------|
| 1. | Skrzynia biegów manualna lub automatyczna o min. 5 biegach do przodu i biegu wstecznym, z możliwością automatycznej i manualnej redukcji biegów | | |
| 2. | Napęd na jedną oś (przednią lub tylną – podać) | | |
| 3. | Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy (ESP) lub równoważny | | |
| 4. | System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania | | |
| IV.ZAWIESZENIE | | ----- | ----- |
| 1. | Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów | | |
| V. UKŁAD HAMULCOWY | | ----- | ----- |
| 1. | System ABS zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania. | | |
| 2. | System wspomagania nagłego hamowania. | | |
| 3. | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył) | | |
| 4. | Asystent ruszania tj. system zapobiegający staczaniu się przy ruszaniu „pod górę” | | |
| VI. UKŁAD KIEROWNICZY | | ----- | ----- |
| 1. | Ze wspomaganiem. | | |
| 2. | Regulowana kolumna kierownicy w dwóch płaszczyznach tj. góra – dół, przód - tył | | |
| VII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA | | ----- | ----- |
| 1. | Zespół dwóch akumulatorów o łącznej pojemności min. 160 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu – jeden do rozruchu silnika, drugi do zasilania przedziału pacjenta – połączone tak aby były doładowywane zarówno z alternatora w czasie pracy silnika, jak i z prostownika na postoju po podłączeniu zasilania do sieci 230V | | |
| 2. | Fabrycznie wzmacniony alternator o mocy minimum 1200 W | | |
| VIII. WYPOSAŻENIE POJAZDU | | ----- | ----- |
| 1. | Wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki. | | |
| 2. | Zbiornik paliwa o pojemności min. 70 L. | | |
| 3. | Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera (trzy rodzaje). | | |
| 4. | Elektryczne otwierane szyby w drzwiach przednich. | | |
| 5. | Klimatyzacja kabiny kierowcy. | | |
| 6. | Lusterka zewnętrzne, regulowane i podgrzewane elektrycznie | | |
| 7. | Lusterko wewnętrzne. | | |
| 8. | Reflektory przeciwmgłowe halogenowe lub ledowe przednie. | | |
| 9. | Sygnalizacja dźwiękowa lub optyczna w kabinie kierowcy o niedomknięciu którychkolwiek drzwi | | |

| | | | |
|--|---|-------|-------|
| 10. | Trójkąt, gaśnica, apteczka, podnośnik. | | |
| 11. | Układ wydechowy fabrycznie przystosowany do pełnienia funkcji samochodu specjalnego sanitarnego. | | |
| 12. | Dywaniki gumowe dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy zapobiegające zbieraniu się wody z podłoża | | |
| 13. | Zestaw naprawczy lub koło dojazdowe / zapasowe | | |
| IX. WYMAGANIA OGÓLNE | | ----- | ----- |
| 1. | Pojazd fabrycznie nowy – rok prod. 2021 | | |
| 2. | Gwarancja min. 24 miesiące bez limitu kilometrów | | |
| 3. | Gwarancja min. 60 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru na perforację nadwozia ambulansu. | | |
| 4. | Wraz z pojazdem Wykonawca przekaże: a) kartę pojazdu, b) wyciąg ze świadectwa homologacji dla pojazdu bazowego i skompletowanego (po zabudowie) c) instrukcję obsługi pojazdu d) książkę obsługi (przeglądów) pojazdu bazowego e) kartę gwarancyjną pojazdu | | |
| WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS SANITARNY | | | |
| I. NADWOZIE | | ----- | ----- |
| 1. | Minimalne wymiary przedziału medycznego po wykonaniu adaptacji (długość x szerokość x wysokość) 3200mm x 1700mm x 1800mm | | |
| 2. | Drzwi tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi. | | |
| 3. | Ściany boczne/podłoga przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania foteli oraz innego wyposażenia. | | |
| 4. | Schówek za lewymi drzwiami przesuwany (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10l, krzeselka kardiologicznego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego oraz deski ortopedycznej dla dorosłych. Poprzez drzwi lewe ma być zapewniony dostęp do plecaka / torby medycznej umieszczonej w przedziale medycznym (tzw. podwójny dostęp do plecaka/torby – z przedziału medycznego i z zewnątrz pojazdu) | | |
| 5. | Okna zmatowione do 2/3 wysokości lub zaklejone folią matową | | |
| 6. | Miejsce wraz z mocowaniem 3 kasków ochronnych | | |
| II. OGRZEWANIE, WENTYLACJA, KLIMATYZACJA | | ----- | ----- |
| 1. | Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik do ogrzewania przedziału medycznego; ogrzewanie przedziału medycznego możliwe przy włączonym silniku pojazdu, | | |
| 2. | Postojowe – grzejnik elektryczny z możliwością ustawienia temperatury termostatem i zabezpieczeniem o mocy min. 1.8 kW zasilany z sieci 230 V (podać markę i model urządzenia) | | |
| 3. | Wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna, zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza min 20 razy na godzinę w czasie postoju (proszę podać markę, model i wydajność w m ³ /h), | | |
| 4. | Niezależne od pracy silnika i układu chłodzenia silnika dodatkowe ogrzewanie przedziału medycznego, z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy min. 5,0 kW tzw. powietrzne. Ogrzewanie przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury termostatem takie, aby przy | | |

| | | | |
|------------------------------------|---|-------|-------|
| | temperaturach zewnętrznych – 10 ⁰ C i niższych, ogrzanie wnętrza do temperatury co najmniej + 5 ⁰ C nie powinno trwać dłużej niż 15 minut. Po upływie 30 minut w przedziale pacjenta temperatura powinna wynosić co najmniej 22 ⁰ C (proszę podać markę i model urządzenia), | | |
| 5. | Klimatyzacja dwu parownikowa z niezależną regulacją nawiewu dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego. (Zamawiający dopuszcza by fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy pojazdu bazowego była rozbudowana na przedział medyczny na etapie adaptacji na ambulans. | | |
| III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA | | ----- | ----- |
| 1. | Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji: 1. zasilanie zewnętrzne 230V z zabezpieczeniem wyłącznikiem przeciwporażeniowym oraz zabezpieczeniem przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V 2. minimum trzy gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz (na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V), + gniazdo 230V na ścianie działowej 3. kabel zasilający o długości min. 10m, 4. automatyczna ładowarka służąca do ładowania dwóch fabrycznych akumulatorów działający przy podłączonej instalacji 230V (podać markę i model oraz parametry techniczne), 5. grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu. 6. inwertor prądu stałego 12V na zmienny 230V o mocy min. 1000W (prąd w „sinusie”), w trakcie jazdy pojazdu w gniazdach 230V ma być dostępne napięcie do obsługi sprzętu medycznego wymagającego zasilania 230V, z możliwością wyłączenia napięcia (wyłącznik inwertora) | | |
| 2. | 1.Instalacja dla napięcia 12V przedziału medycznego powinna posiadać co najmniej 4 gniazda 12V zabezpieczonych przed zabrudzeniem / zalaniem 2.Oświetlenie przedziału medycznego: - światło rozproszone realizowane przez lampy typu LED umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego zapewniające spełnienie wymogu oświetlenia obszaru pacjenta min. 300lx, a obszar otaczający min. 50lx; - minimum 3 punkty ze światłem skupionym, dwa nad noszami oraz jedno nad białem roboczym | | |
| 3. | Przedział medyczny ma być wyposażony w zamontowany na ścianie panel sterujący: 1. informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu 2. z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data) 3. informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu 4. sterujący oświetleniem przedziału medycznego 5. sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego 6. zarządzający systemem ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury . | | |
| 4. | Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący: 1. sterujący oświetleniem wewnętrznym(światła robocze) 2. informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V 3. informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy 4. informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego 5. ostrzegający kierowcę (sygnalizacja dźwiękowa) o nie | | |

| | | | |
|--|---|-------|-------|
| | doładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego | | |
| IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE | | ----- | ----- |
| 1. | W przedniej części dachu pojazdu belka świetlna typu LED, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlenia przedpoła pojazdu oraz podświetlany napis „ambulans” | | |
| 2. | Na wysokości pasa przedniego 2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED | | |
| 3. | W tylnej części dachu lampa świetlna typu LED, tzw. „kogut” | | |
| 4. | Sygnał dźwiękowy modulowany o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem zgodny z obowiązującymi przepisami. | | |
| 5. | Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne) pneumatyczne lub elektryczne przeznaczone do pracy ciągłej – podać markę i model. | | |
| 6. | Włączenie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu | | |
| 7. | Oznakowanie pojazdu: - 3 pasy odblaskowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. wykonanych z folii: a) typu 3 barwy czerwonej o szer. Min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli b) typu 1 lub 3 barwy czerwonej o szer. Min. 15 cm umieszczony wokół dachu c) typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”) - z przodu i z tyłu pojazdu napis: zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r - oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. - po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej „S” lub „P” (do uzgodnienia po podpisaniu umowy) - nazwa dysponenta jednostki umieszczona po obu bokach pojazdu | | |
| 8. | Dodatkowe migacze, typu LED, zamontowane w górnych tylnych częściach nadwozia | | |
| V. WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI | | ----- | ----- |
| 1. | Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniająca następujące wymagania: - zakres częstotliwości -168-170 MHz, - współczynnik fali stojącej -1,6, - polaryzacja pionowa, - charakterystyka promieniowania –dookólna, - odporność na działanie wiatru min. 55 m/s. Antena typu 3089/1 lub równoważna do radiotelefonu cyfrowo-analogowego(DMR). Instalację doprowadzić do miejsca instalacji radiotelefonu | | |
| 2. | Kompletny zestaw systemu SWD PRM tak aby po włożeniu karty SIM ambulans mógł pracować w systemie SWD PRM. Wymagana drukarka laserowa oraz tablet typu Durabook. | | |
| 3. | Głośnik w przedziale medycznym z możliwością podłączenia do radia | | |
| 4. | Radiotelefon przewoźny typu DM4601 lub równoważny zamontowany w ambulansie w kabinie kierowcy. | | |
| VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY | | ----- | ----- |
| 1. | Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian, umożliwiającą mocowanie lawety lub noszy | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 2. | Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym. | | |
| 3. | Na prawej ścianie minimum jeden fotel obrotowy , wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia) . | | |
| 4. | Przy ścianie działowej u wezłowania noszy fotel obrotowy umożliwiający jazdę tyłem do kierunku jazdy , ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym), bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa oraz regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia | | |
| 5. | Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym. Przegroda zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz swobodną komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda ma być wyposażona w drzwi przesuwne (wymiary przejścia mierzone w świetle: wysokość min. 180 cm, szerokość min. 40 cm .Jeżeli drzwi są zamontowane, nie powinno być możliwości prowadzenia pojazdu z drzwiami w pozycji otwartej. Drzwi te powinny być zabezpieczone przed otwarciem gdy ambulans drogowy jest w ruchu .Podczas postoju pojazdu z zapalonym silnikiem ,powinna być możliwość otwarcia drzwi przesuwnych. | | |
| 6. | Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej): - zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego tj. szyny Kramera, torba opatrunkowa i inne, - 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.). - na ścianie lewej zamykany schowek na środki psychotropowe z cyfrowym zamkiem szyfrowym, kosz na śmieci, uchwyty do mocowania rękawiczek min. 3 szt. | | |
| 7. | Zabudowa meblowa na ścianie działowej: - szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną (wysokość blatu roboczego 100 cm ± 10 cm – podać wartość oferowaną - min. dwie szuflady - kosz | | |
| 8. | Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 szt. pojemników. | | |
| 9. | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego umieszczony wzdłuż osi głównej | | |
| 10. | Na lewej ścianie przestrzeń przeznaczona do mocowania defibrylatora, respiratora, pompy infuzyjnej, ssaka i innego sprzętu. Zamocowane 2 poziome szyny mocujące do których mogą być przykręcane, w różnych kombinacjach 3 lub 4 uniwersalne płyty mocującej – płyty w ukompletowaniu , do których można niezależnie mocować: uchwyt pod dowolny typ defibrylatora, respiratora, pompy infuzyjnej. Płyty mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia ww. sprzętu medycznego wg uznania Zamawiającego w każdym momencie eksploatacji. Uwaga – Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego. | | |
| 11. | Centralna instalacja tlenowa dostosowana do zasilania w tlen z butli 10l. (bez butli + dwa reduktory)- na 1 ambulans - minimum 2 gniazda poboru tlenu typu AGA, monoblokowe typu panelowego (min. 2 na ścianie lewej) – na 1 ambulans - dodatkowy uchwyt na dwie małe butle przenośne – na 1 ambulans | | |

| | | | |
|---------------------------------|---|-------|-------|
| | - przepływomierz z nawilżaczem – na 1 ambulans - reduktor małej butli tlenowej z przepływomierzem – na 1 ambulans | | |
| 12. | Podstawa (laweta) pod nosze główne (2szt. na całą część) - 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 Uwaga: zwolnienie mechanizmu wysuwu lawety nie może odbywać się za pomocą linki | | |
| 13. | Podstawa (laweta) pod nosze główne podać rok prod. markę i model, załączyć folder wraz z opisem) | | |
| 14. | Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych. | | |
| VII. WYPOSAŻENIE POJAZDU | | ----- | ----- |
| 1. | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa. | | |
| 2. | Reflektory zewnętrzne, 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. Reflektory typu LED. Reflektory automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości 15-30 km/h. | | |
| 3. | Kamera cofania | | |
| 4. | Lampka typu kokpit | | |
| 5. | Ampularium | | |
| 6. | Tablica do pisania | | |
| 7. | Dodatkowy trójkąt ostrzegawczy | | |
| 8. | Szperacz przenośny | | |
| 9. | Radioodtworacz w kabinie kierowcy | | |
| 10. | Dywaniki podłogowe, | | |
| VIII. WYMAGANIA OGOLNE | | ----- | ----- |
| 1. | Zamawiający dopuszcza dostawę na kołach | | |
| 2. | Koszt okresowych przeglądów eksploatacyjnych samochodu bazowego w okresie gwarancji ponosi zamawiający | | |
| 3. | Koszt przeglądów urządzeń medycznych w okresie gwarancji ponosi wykonawca | | |
| IX. SPRZĘT MEDYCZNY | | ----- | ----- |
| I | Nosze główne rok prod. 2021 – 2szt na całą część | ----- | ----- |
| 1. | Nosze główne, podać rok prod., markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem | | |
| 2. | Nosze przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji; z materacem konturowym profilowanym stabilizującym | | |
| 3. | nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha; | | |
| 4. | Nosze z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami powyżej 85 stopni; | | |
| 5. | Nosze z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy; | | |
| 6. | nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą; | | |
| 7. | Nosze z poręczami bocznymi składanymi | | |
| 8. | Wysuwane uchwyty przednie do przenoszenia noszy. Dodatkowe uchylne uchwyty z tylnej części ramy noszy. | | |
| 9. | z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy; | | |
| 10. | nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi; | | |

| | | | |
|-----|---|---|-------|
| 11. | Nosze z cienkim nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych; | | |
| 12. | wyposażone w prześcieradło jednorazowe do noszy z wycięciami na pasy | | |
| 13. | obciążenie dopuszczalne noszy min. 250 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg) | | |
| 14. | waga oferowanych noszy max. 23 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 (podać wagę noszy w kg); | | |
| II | TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH rok prod. 2021r – 2 szt na całą część | X | ----- |
| 1. | TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH, podać rok prod., markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem | | |
| 2. | Z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami, umożliwiającym wprowadzenie noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy | | |
| 3. | regulację wysokości w min sześciu poziomach | | |
| 4. | możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min 3 poziomach pochylenia) | | |
| 5. | wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150mm, wszystkie koła jezdne skrętne w zakresie 360 stopni umożliwiające jazdę na wprost oraz prowadzenie bokiem z możliwością automatycznej blokady kierunku do jazdy wprost; wszystkie kółka jezdne umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach (na otwartych przestrzeniach). Podać średnicę kółek w mm) | | |
| 6. | min. 2 kółka tylne wyposażone w hamulce | | |
| 7. | obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 230 kg | | |
| 8. | transporter musi posiadać trwale oznakowane graficznie elementy związane z jego obsługą | | |
| 9. | transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie go środkami antykorozyjnymi | | |
| 10. | waga transportera max. 28 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 (podać wagę transportera w kg); | | |
| III | Krzesełko kardiologiczne składane, rok prod. 2021 – 2 szt na całą część | X | ----- |
| 1. | Krzesełko kardiologiczne składane, podać rok prod., markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem | | |
| 2. | wykonane z materiału odpornego na korozję i na działanie płynów dezynfekujących | | |
| 3. | Wyposażone w min 4 kółka transportowe z czego przednie koła obrotowe wyposażone w hamulce z blokadą położenia | | |
| 4. | Koła tylne o średnicy min 125 mm, koła przednie o średnicy min 75 mm | | |
| 5. | Wyposażone w uchwyty przednie z regulacją długości i regulacją wysokości na min 2 poziomach | | |
| 6. | Wyposażone w min 2 pary składanych tylnych uchwytów transportowych do przenoszenia | | |
| 7. | Wyposażone w blokadę zabezpieczającą przed złożeniem w trakcie transport | | |

| | | | |
|-----------|---|---|-------|
| 8. | Siedzisko i oparcie wykonane z mocnego miękkiego materiału zmywalnego, odpornego na bakterie, grzyby, zmywalnego, dezynfekowanego , siedzisko i oparcie szybko demontowalne | | |
| 9. | Wyposażone w min 3 pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie ich rozpięcie | | |
| 10. | waga max 10 kg | | |
| 11. | dopuszczalne obciążenie powyżej 150 kg | | |
| IV | Deska ortopedyczna dla dorosłych, rok prod. 2021 – 2 sztuki na całą część | X | ----- |
| 1. | Deska ortopedyczna dla dorosłych, podać rok prod., markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem | | |
| 2. | wykonana z tworzywa sztucznego o dużej wytrzymałości ,odporna na urazy mechaniczne, niskie i wysokie temperatury, substancje ropopochodne, zwężona od strony nóg ułatwiająca manewrowanie w ciasnych przestrzeniach | | |
| 3. | gładka, płaska powierzchnia leża pacjenta, | | |
| 4. | z możliwością prześwietlania promieniami X, | | |
| 5. | uchwyty do przenoszenia – min 16 szt. rozmieszczone na obwodzie deski, zdystansowane od podłoża, | | |
| 6. | pasy zabezpieczające dwuczęściowe min 4 sztuki z możliwością regulacji długości zakończone metalowymi obrotowymi karabińczykami, zapięcie pasów w postaci metalowego szybkozłączka, | | |
| 7. | system unieruchomienia głowy składający się z podkładki pod głowę mocowanej do deski ortopedycznej , dwóch klocków do stabilizacji bocznej z otworami usznymi + min. dwa paski mocujące głowę | | |
| 8. | dopuszczalne obciążenie powyżej 150 kg, | | |
| 9. | Długość, min 180 cm | | |
| 10. | Szerokość, min 45 cm | | |
| 11. | ciężar deski, max 8 kg | | |
| V | Nosze podbierakowe, rok prod. 2021 – 2 sztuki na całą część | X | ----- |
| 1. | Nosze podbierakowe, podać rok prod., markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem | | |
| 2. | łopatki wykonane z aluminium zabezpieczone przed wnikaniem krwi, płynów ustrojowych | | |
| 3. | system podwójnego zamka zabezpieczający nosze przed przypadkowym rozdzieleniem łopat przez obsługę lub wyposażone w dodatkowy system zabezpieczający nosze przed rozdzieleniem przypadkowym łopat w trakcie transportu pacjenta (opisać dodatkowy system zabezpieczający) | | |

| | | | |
|-----------|--|---|-------|
| 4. | wielostopniowa regulacja długości | | |
| 5. | możliwość złożenia do transportu w połowie długości | | |
| 6. | posiadające min. 8 zdystansowanych od płaskiego podłoża uchwytów do przenoszenia umieszczonych na dłuższej stronie łopat | | |
| 7. | umożliwiający montaż systemu unieruchomienia głowy. | | |
| 8. | posiadające min. 3 pasy zabezpieczające mocowanie pacjenta do noszy. | | |
| 9. | obciążenie dopuszczalne powyżej 150 kg | | |
| 10. | waga noszy do max 10 kg | | |
| VI | Respirator karetkowy, rok prod. 2021 – 2 sztuki na całą część | X | ----- |
| 1. | Respirator karetkowy, podać rok prod., markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem | | |
| 2. | transportowy, zasilany pneumatycznie wyłącznie ze źródła sprężonego tlenu o ciśnieniu 280 - 600 kPa +/- 10%; z zużyciem tlenu do sterowania pracą respiratora do 60ml/cykl | | |
| 3. | temperatura pracy w zakresie: - 10 do + 50°C | | |
| 4. | tryby pracy CMV i CMV/Demand | | |
| 5. | przepływ gazu w trybie automatycznym w zakresie minimalnym od 8 do 35 l/min; | | |
| 6. | alarm dźwiękowy przekroczenia ciśnienia granicznego w drogach oddechowych | | |
| 7. | min 2 poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej | | |
| 8. | częstość oddechów regulowana w zakresie co najmniej od 8/min do 40/min; | | |
| 9. | objętość oddechowa regulowana w zakresie zapewniającym wentylację dorosłych i dzieci od 10 kg (podać zakres regulacji objętości oddechowej); | | |
| 10. | zastawka bezpieczeństwa regulowana | | |
| 11. | sygnalizacja spadku ciśnienia zasilania; | | |
| 12. | manometr ciśnienia w drogach oddechowych; | | |
| 13. | przewód zasilający z wtykiem AGA; | | |
| 14. | jednorazowy przewód pacjenta zakończony zastawką pacjenta umożliwiającą podłączenie maski lub rurki intubacyjnej; w komplecie z respiratorem min. 20 szt. przewodów na całą część | | |
| 15. | zastawka PEEP zintegrowana regulowana w zakresie co najmniej od 0 do min 20 cm H2O; | | |

| | | | |
|-----|---|---|---------------|
| 16. | z uchwytem ściennym do ambulansu 2 sztuki na całą część | | |
| 17. | z zestawem tlenowym (torba, butla 2,5l- 2,7 l, reduktor z przepływomierzem) po 2 sztuki na całą część | | |
| VII | Defibrylator karetkowy, rok prod. 2021 – 2 sztuki na całą część | X | ----- ---- |
| 1. | Defibrylator karetkowy, podać, rok prod., markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem | | |
| 2. | Z funkcją NIBP, EtCO2, SpO2 | | |
| 3. | przenośny, transportowy, stosowany przez zespoły ratownictwa medycznego, | | |
| 4. | z wbudowanym uchwytem transportowym, odporny na drgania, oraz na kurz i zalanie wodą - ochrona min. klasa IP55 | | |
| 5. | Elektrody pedi-paz wielofunkcyjne (kpl =1 para) wymagane min. 6 kpl dla całej części | | |
| 6. | zasilanie defibrylatora i ładowanie akumulatora/ów z instalacji karetkowej 12VDC, jako integralna część aparatu lub dodatkowy moduł, uchwyt ścienny z podłączeniem zasilania | | |
| 7. | akumulator/y wymienne ze zminimalizowanym efektem pamięci, nie dopuszcza się akumulatorów Ni-Cd, | | |
| 8. | możliwość ciągłego zasilania aparatu i ładowania akumulatora/ów z instalacji ambulansu, | | |
| 9. | Elektrody CPR Stat-Padz wielofunkcyjne dla dorosłych, funkcja Real-CPR-Help & See-Thru-CPR, (kpl =1 para) wymagane min. 6 kpl dla całej części | | |
| 10. | akumulator/y z możliwością doładowywania w aparacie bez konieczności pełnego rozładowywania | | |
| 11. | czas monitorowania ekg z zasilania akumulatorowego (na 1 akumulatorze) min. 6 godzin, lub min. 100 defibrylacji z maksymalną energią, | | |
| 12. | programowane przez użytkownika tryby monitorowania dorosłych, dzieci i noworodków z automatycznym ustawieniem progów alarmowych monitorowanych parametrów oraz energii defibrylacji dla poszczególnych grup wiekowych | | |
| 13. | defibrylacja dwufazowa , zakres regulacji od min. 2J do min. 200 J; podać dostępne poziomy energii oraz zalecany algorytm defibrylacji dla dorosłych i dzieci, | | |
| 14. | min. 20 dostępnych poziomów energii przy defibrylacji zewnętrznej/ kardiowersji | | |
| 15. | automatyczna kompensacja prądowa lub napięciowa impedancji ciała pacjenta przy defibrylacji z łyżek zewnętrznych i elektrod | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | samoprzylepnych, | | |
| 16. | kardiowersja, | | |
| 17. | defibrylacja manualna i półautomatyczna, możliwość defibrylacji z łyżek zewnętrznych i elektrod samoprzylepnych w kpl. kabel do elektrod i min. 1 kpl elektrod | | |
| 18. | czas ładowania do energii maksymalnej max 7 sekund, gotowość sygnalizowana sygnałem akustycznym i optycznym | | |
| 19. | tryb doradczy z automatyczną analizą ekg, | | |
| 20. | możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci, | | |
| 21. | ekran monitora kolorowy LCD lub równoważny zapewniający dobrą widoczność pod różnym kątem w warunkach silnego oświetlenia, o wysokim kontraście, przekątna ekranu min. 6,5', | | |
| 22. | możliwość wyświetlania min. 4 krzywych dynamicznych jednocześnie, | | |
| 23. | wzmocnienie zapisu ekg regulowane w zakresie min. 0,125 do 4,0 cm/mV, | | |
| 24. | stymulacja przezskórna (zewnętrzna) z trybem pracy sztywnym i na żądanie, w kpl kabel i elektrody do stymulacji zewnętrznej, | | |
| 25. | zakres regulacji prądu stymulacji w zakresie min. 10-140 mA, | | |
| 26. | stymulacja przezskórna, zakres regulacji częstości impulsów min. 40-170 /min, | | |
| 27. | 12 odprowadzeniowe monitorowanie EKG z funkcją analizy i interpretacji słownej z wydrukiem słownym oceny diagnostycznej, wyświetlanie na ekranie pełnego zapisu 12 odprowadzeń EKG, interpretacji słownej wyników analizy oraz wyników pomiarów amplitudowo-czasowych, w komplecie kabel do monitorowania, | | |
| 28. | pełna funkcjonalność transmisji 12 odprowadzeniowego EKG przez telefon komórkowy lub modem | | |
| 29. | bezpłatna , bez konieczności kupowania licencji czy też dostępów do serwera transmisja 12-odprowadzeniowego zapisu EKG do szpitalnych systemów odbiorczych w systemie WiFi 802.11 a/b/g/n oraz bluetooth o funkcjonalności opisanej poniżej : | | |
| 30. | możliwość tworzenia identyfikatorów dla nadawców i automatycznego nielimitowanego archiwizowania wszystkich rekordów wygenerowanych przez danego nadawcę | | |
| 31. | otrzymywanie powiadomień w postaci alarmów dźwiękowych i wizualnych o otrzymanej transmisji z powiadomieniem typu SMS na telefon lekarza dyżurnego , automatyczny wydruk raportu po zakończeniu transmisji danych , możliwość retransmisji , możliwość przeglądania zapisów EKG i wyników analizy z funkcją pomiarów amplitudowo –czasowych , możliwość wprowadzania opisów i | | |

| | | | |
|-------------|---|---|-------|
| | komentarzy do przesyłanych rekordów | | |
| 32. | pomiar SpO2 w technologii Masimo SET odpornej na zakłócenia lub równoważnej, zakres pomiaru SpO2: min. 1- 100%, zakres pomiaru pulsu min. 25- 240/min. , w kpl czujnik wielorazowy typu klips | | |
| 33. | Pomiar EtCO2 w zakresie: 0-150 mmHg, zakres pomiaru respiracji: 0-149odd./min. Maksymalny czas odpowiedzi maks. 4sek. | | |
| 34. | drukarka termiczna zintegrowana, możliwość wydruku ekg w formacie 4x3 odprowadzenia, | | |
| 35. | ciężar aparatu w pełnej konfiguracji poniżej 7,5 kg (z kpl. akumulatorów i łyżkami) | | |
| 36. | kompletne wyposażenie z opakowaniem transportowym zabezpieczającym aparat przed uszkodzeniem, | | |
| 37. | torba na akcesoria i uchwyt pozwalający na montaż i transport aparatu w karetkce (uchwyt zgodny z normą PN EN 1789,) po 2 sztuki na całą część | | |
| 38. | komunikacja z użytkownikiem oraz opisy elementów sterujących w języku polskim, | | |
| 39. | pamięć wewnętrzna: zapis kombinacji 24-godzinnych trendów z rozdzielczością 1 min., 1000 zdarzeń i 32 zrzutów ekranowych (monitorowanie, defibrylacja, stymulacja, procedury terapeutyczne), wbudowany napęd pamięci zewnętrznej USB, | | |
| 40. | funkcja wspomagania resuscytacji krążeniowo-oddechowej z informacją zwrotną o prawidłowości uciśnień klatki piersiowej - sygnalizacja akustyczna i optyczna właściwego tempa oraz prawidłowej głębokości uciśnień, zgodnie z Wytocznymi 2010 ERC. Wyświetlanie na ekranie w formie numerycznej rzeczywistej głębokości (cm) i częstości (1/min.) uciśnień klatki piersiowej oraz graficzny wskaźnik relaksacji klatki piersiowej. Filtr cyfrowy automatyczny umożliwiający prezentację na ekranie niezakłóconego przebiegu EKG w trakcie uciskania klatki piersiowej. | | |
| 41 | Modem do transmisji danych medycznych z defibrylatora przez sieć komórkową 2 sztuki na całą część | | |
| 42. | Licencja nadawcza na defibrylator (bezterminowa) 2 sztuki na całą część | | |
| VIII | Ssak akumulatorowo-sieciowy, rok prod. 2021 – 2 sztuki na całą część | X | ----- |
| 1. | Ssak akumulatorowo-sieciowy, podać rok prod., markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem | | |
| 2. | zasilanie sieciowe z instalacji 12V ambulansu , ładowanie akumulatora z sieci 12V ambulansu poza uchwytem ściennym, zasilanie akumulatorowe gwarantujące min 40 minut pracy ciągłej z max obciążeniem, w kpl. z uchwytem ściennym zgodnym z normą PN EN 1789 z funkcją zasilania ssaka i ładowania akumulatora w trakcie ruchu ambulansu po wpięciu ssaka do uchwyty poprzez podłączony uchwyt do instalacji, wbudowany w ssak wskaźnik poziomu naładowania akumulatora | | |

| | | | |
|-----------|---|---|-------|
| 3. | z regulacją płynną siły ssania w zakresie co najmniej od 0 do 80kPa (0-800mBar), o przepływie min. 22L/min, wyposażony w słój wielorazowy o poj. min. 1 L z możliwością stosowania wkładów jednorazowych, z torbą ochronną wyposażoną w kieszenie na akcesoria, wyposażonym w uchwyt do przenoszenia ssaka | | |
| 4. | Wkłady jednorazowego użytku do oferowanego ssaka – min. 20 szt. na całą część | | |
| 5. | Waga ssaka kpl. max 3,5 kg | | |
| IX | Pozostałe wyposażenie medyczne | X | ----- |
| 1. | Pompa infuzyjna strzykawkowa rok prod. 2021 – 4 sztuki na całą część Podać, rok prod., markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem | | |
| 2. | Stacja dokująca na dwie oferowane pompy strzykawkowej 2 sztuki na całą część Podać, rok prod., markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem | | |
| 3. | Plecak reanimacyjny – 2 sztuki na całą część | | |
| 4. | Torba ratownicza – 2 sztuki na całą część | | |
| 5. | Torba Pediatryczna – 2 sztuki na całą część | | |

Wykonawca jest zobligowany wypełnić wszystkie pozycje zamieszczone w powyższej tabeli wpisując w kolumnie "Spełnia parametry wymagane" TAK lub NIE oraz wpisując w kolumnie „parametr oferowany” oferowane parametry przedmiotu zamówienia poprzez opis oferowanych parametrów.

Szczegółowe zestawienie wartości dla części nr 1

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jedn. miary | Ilość jedn. miary | Cena netto za jedn. miary | Wartość netto w zł. | Wartość brutto w zł. |
|---------------------------------|-------------------------------------|-------------|-------------------|---------------------------|---------------------|----------------------|
| 1. | Ambulans typu B | Szt. | 2 | | | |
| 2. | Nosze główne | Szt. | 2 | | | |
| 3. | Transporter noszy głównych | Szt. | 2 | | | |
| 4. | Krzesełko kardiologiczne | Szt. | 2 | | | |
| 5. | Deska ortopedyczna | Szt. | 2 | | | |
| 6. | Nosze podbierakowe | Szt. | 2 | | | |
| 7. | Respirator karetkowy | Szt. | 2 | | | |
| 8. | Defibrylator karetkowy | Szt. | 2 | | | |
| 9. | Ssak akumulatorowo-sieciowy | Szt. | 2 | | | |
| 10. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | Szt. | 4 | | | |
| 11. | Stacja dokująca do pomp infuzyjnych | Szt. | 2 | | | |
| 12. | Plecak reanimacyjny | Szt. | 2 | | | |
| 13. | Torba ratownicza | Szt. | 2 | | | |
| 14. | Torba Pediatryczna | Szt. | 2 | | | |
| Wartość danej części zamówienia | | | | | | |