Nr postępowania: 36/D/23

Załącznik nr 2A do SWZ

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH WRAZ PARAMETRAMI PUNKTOWANYMI

PAKIET NR 1

Dostawa karetki sanitarnej typu „B" wraz z wyposażeniem medycznym (karetka S) – 1 sztuka

(CPV: 34114121-3, 33192160-1, 33100000-1)

Pojazd kompletny:

Marka/Typ/Oznaczenie handlowe: …….

Rok produkcji pojazdu nie wcześniej niż 2023r., fabrycznie nowy (podać): ……

Nazwa i adres producenta pojazdu kompletnego: …….

Numer i data wydania świadectwa homologacji (podać): ……..

Pojazd skompletowany (specjalny sanitarny):

Marka/typ/Oznaczenie handlowe: ……

Rok produkcji pojazdu nie wcześniej niż 2023r., fabrycznie nowy (podać): …….

Nazwa i adres producenta pojazdu skompletowanego: …….

Numer i data wydania świadectwa homologacji (podać): …….

LP.	Wymagane parametry/warunki dla samochodu bazowego	Warunek graniczny	Wpisać TAK/NIE Nie spełnienie parametru powoduje odrzucenie oferty.
	Ambulans ratunkowy typu B przystosowany do transportu maksymalnie jednego pacjenta na noszach oraz trzy osobowego zespołu specjalistycznego/podstawowego ratownictwa medycznego (może być wykorzystywany jako ambulans typu S lub P zgodnie z wytycznymi NFZ) Ambulans ma spełniać wymagania aktualnej normy PN/EN 1789 w zakresie ambulansu typu C lub norm równoważnych.	TAK	
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	TAK	
2.	Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele: pasażera i kierowcy ,fotele regulowane z podłokietnikami	TAK	
3.	Drzwi tylne wysokie , przeszklone dwuskrzydłowe, otwierane na boki o min. 250º, o wysokości minimum 1,75 m	TAK	
4.	Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu przeszklone, z odsuwaną szybą, wyjście ze stopniem stałym wewnętrznym	TAK	
	Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby.	TAK	
5.	Kolor nadwozia żółty	TAK	
6.	Centralny zamek wszystkich drzwi, sterowany pilotem.	TAK	
7.	Stopień wejściowy tylny antypoślizgowy, stanowiący jednocześnie funkcję zderzaka	TAK	
II.	**SILNIK**		**-**
1.	Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z urządzeniem do podgrzewania silnika, ułatwiającym rozruch silnika w warunkach zimowych		
2.	Moc silnika minimum 170 KM , moment obrotowy nie mniejszy niż 380 Nm		
3.	Silnik spełniający obowiązujące na dzień dostawy normy emisji spalin,		
III.	**ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU**		
1.	Skrzynia biegów manualna lub automatyczna o min. 6 biegach do przodu i biegu wstecznym		
2.	Napęd przedni lub tylny		
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. 180 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 . Dodatkowy przycisk umożliwiający spięcie akumulatorów.		
2.	Fabrycznie wzmocniony alternator o wydajności min. 250 A		
VIII.	**WYPOSAŻENIE POJAZDU**		
1.	Wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki.		
2.	Zbiornik paliwa o pojemności min. 70l.		
3.	Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera (min. dwa rodzaje).		
4.	Elektryczne otwierane szyby w drzwiach przednich.		
5.	Klimatyzacja półautomatyczna lub automatyczna kabiny kierowcy.		
6.	Lusterka zewnętrzne, regulowane, składane i podgrzewane elektrycznie		
7.	Lusterko wewnętrzne.		
8.	Reflektory główne typu led		
9.	Reflektory przeciwmgłowe halogenowe przednie		
10.	Sygnalizacja dźwiękowa lub optyczna w kabinie kierowcy o niedomknięciu którychkolwiek drzwi		
11.	Trójkąt, gaśnica, apteczka, podnośnik.		

12.	Dywaniki gumowe dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy zapobiegające zbieraniu się wody z podłoża		
13.	Pełnowymiarowe koło zapasowe zainstalowane pod autem lub zestaw naprawczy		
14.	Czujniki ciśnienia w kołach		
15.	Radioodbiornik		
IX	**WYMAGANIA OGÓLNE**		
1.	Pojazd fabrycznie nowy – min. 2023		
2.	Gwarancja min. 24 miesiące bez limitu kilometrów – na pojazd bazowy		
3.	Gwarancja min. 60 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru na perforację nadwozia ambulansu.		
4.	**Wraz z pojazdem Wykonawca przekaże:** **1.** wyciąg ze świadectwa homologacji dla pojazdu bazowego i skompletowanego(po zabudowie) **2.** instrukcję obsługi pojazdu **3.** książkę obsługi pojazdu bazowego **4.** dokumenty do rejestracji		
	WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS SANITARNY	**Warunek graniczny**	**Wpisać TAK/NIE** **Nie spełnienie parametru powoduje odrzucenie oferty.**
I.	**NADWOZIE**		
1.	Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm po wykonaniu adaptacji (długość x szerokość x wysokość) 3200 x 1700 x 1800		
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.	Schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10l, krzesełka kardiologicznego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego oraz deski ortopedycznej (różnych modeli) 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 urządzenia do kompresji klatki piersiowej w zewnętrznym schowku		

7.	Miejsce wraz z mocowaniem 2 kasków ochronnych		
X.	**OGRZEWANIE, WENTYLACJA, KLIMATYZACJA**		
1.	Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik do ogrzewanie 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		
3.	Wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna, zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza min 20 razy na godzinę w czasie postoju		
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°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).		
XI.	**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 1. minimum cztery 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 2. kabel zasilający o długości min. 10m, 3. automatyczna ładowarka służąca do ładowania dwóch fabrycznych akumulatorów działający przy podłączonej instalacji 230V (podać markę i model oraz parametry techniczne), 4. grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu. **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 wyłączania 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 blatem 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 system ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury . Panel przyciskowy nie typu touch screen.		
4.	Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący: 1. sterujący oświetleniem zewnętrznym(światła robocze) 2. informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączenia 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 Panel przyciskowy nie typu touch screen.		
XII.	**SYGNALIZACJA ŚWIETLNO –DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE**		
1.	W przedniej części dachu pojazdu belka świetlna typu LED, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlania przedpola pojazdu oraz podświetlany napis „ambulans”		
2.	Na wysokości pasa przedniego 2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED		
3.	W tylnej części dachu pojazdu pojedyncza lampa typu 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.	Włączanie 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		
XIII.	**WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI**		
1.	Bez instalacji do radiotelefonu oraz systemu SWD PRM.		
XIV.	**PRZEDZIAŁ MEDYCZNY**		
1.	Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian ,umożliwiająca 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 bezwładnościowy, trzypunktowy pas bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia)		
4.	U wezgłowia noszy jeden fotel obrotowy , wyposażony w bezwładnościowy, trzypunktowy pas bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia) z funkcją przesuwu.		
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. 165 cm, szerokość min. 40 cm .		
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 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. 2 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 min. 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. Na jednym z adapterów uchwyt kątowy do pompy infuzyjnej		
11.	Fotele w przedziale medycznym wyposażone w czujniki zapięcia pasów informujące kierowcę wizualnie i/lub dźwiękowo o tym że na fotelu w przedziale medycznym siedzi osoba i ma niezapięty pas bezpieczeństwa.		
12.	Centralna instalacja tlenowa dostosowana do zasilania w tlen z 2 szt. butli 10l. - minimum 2 gniazda poboru tlenu typu AGA, monoblokowe typu panelowego (min. 2 na ścianie lewej) - dodatkowy uchwyt na dwie małe butle przenośne. - dwie butle tlenowe 10 l + 2 reduktory		
13.	Laweta (podstawa pod nosze główne) z napędem mechanicznym, posiadająca przesuw boczny min 20 cm, możliwość pochyłu o min 10 stopni do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga (pozycji drenażowej) z wysuwem na zewnątrz pojazdu		
14.	Termobox		
15.	Bez lodówki, szyberdachu oraz centralnej instalacji próżniowej.		
XV.	**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 za 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 dla pasażera w kabinie kierowcy		

5.	Ampularium		
6.	Tablica do pisania		
7.	Intercom		
8.	Głośnik w przedziale medycznym podłączony do radia		
9.	Szperacz bezprzewodowy zainstalowany w kabinie kierowcy + szperacz na przewodzie		
10.	Pokrowce na siedzenia w kabinie kierowcy		
11.	Cztery koła zimowe (opona, felga, czujnik ciśnienia)		
XVI.	**WYMAGANIA OGÓLNE**		
1.	Karta gwarancyjna zabudowy przedziału medycznego		
2.	Gwarancja na samochód bazowy – min. 24 miesiące Gwarancja na powłokę lakierniczą – min. 24 miesiące Gwarancja na zabudowę medyczną – min. 24 miesiące Gwarancja na sprzęt medyczny – min. 24 miesiące Gwarancja na perforację nadwozia – min. 60 miesięcy		
3.	Zamawiający dopuszcza dostawę na kołach		
4.	Za okresowe przeglądy eksploatacyjne samochodu bazowego. **Uwaga!** Nie należy wliczać pakietów serwisowych w ofertę. **Wliczyć w ofertę przeglądy adaptacji medycznej w siedzibie Zamawiającego.**		

Kryterium pozacenowe odnoszące się do przedmiotu zamówienia

Oferowany przedmiot zamówienia będzie posiadał:

	Parametry punktowane	Punktacja*
1.	Silnik o mocy powyżej 170KM, maksymalny moment obrotowy powyżej 400Nm	☐TAK - 5pkt. ☐NIE – 0 pkt.
2.	System doświetlania zakrętów realizowany przez fabryczny układ samochodu bazowego i objęty gwarancją samochodu bazowego (montowany w fabryce pojazdu bazowego)	☐TAK – 5 pkt.

		☐NIE – 0 pkt.
3.	Poduszki powietrzne w kabinie kierowcy nadokienne (kurtynowe)	☐TAK - 5 pkt. ☐NIE – 0 pkt
4.	Dodatkowe szuflady pod półkami sufitowymi na lewej ścianie umożliwiające przechowywanie drobnego sprzętu medycznego	☐TAK - 5 pkt. ☐NIE – 0 pkt.
5.	Elektrycznie ogrzewana szyba przednia (nie standardowy nadmuch ciepłego powietrza) + Ogrzewanie pomocnicze elektryczne, zależne od silnika, współpracujące z układem klimatyzacji w utrzymaniu zadanej temperatury w kabinie kierowcy	☐TAK - 5 pkt. ☐NIE – 0 pkt.
6.	System przesuwu fotela u wezgłowia noszy System przesuwu niewymagający od Użytkownika używania narzędzi do przesuwu fotela tzn. możliwość przesuwania fotela analogiczna (podobna funkcjonalnie) jak w fotelu kierowcy. Zwolnienie mechanizmu przesuwu zarówno przy fotelu jak i na ścianie działowej (przy drzwiach przesuwnych)	☐TAK - 5 pkt. ☐NIE – 0 pkt.
7.	Z systemem składanego podwozia, automatycznie składanymi goleniami przednimi i manualnie składanymi goleniami tylnymi bez konieczności wciskania jakichkolwiek przycisków czy zwalniania dźwigni oraz funkcją podtrzymania całego ciężaru pacjenta przez goleń tylną pozwalający na bezpieczne wprowadzanie/wyprowadzanie noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę Umożliwiające łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z karetki	☐TAK - 5 pkt. ☐NIE – 0 pkt.

* należy zaznaczyć poprzez wstawienie symbolu „X” lub „V” w odpowiednie pole oznaczone ☐

	Nosze główne	Transporter noszy głównych
Producent:		
Oferowany model:		
Rok produkcji aparatu: min. 2022 lub nowszy		

I.	NOSZE GŁÓWNE		
1.	Przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji.	TAK	
2.	Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha.	TAK	
3.	Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami min. 90 stopni.	TAK (podać)	
4.	Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej, ułożenie na wznak.	TAK	
5.	Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy.	TAK	
6.	Nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą.	TAK	
7.	Ze składanymi poręczami bocznymi, z rączkami do przenoszenia, ze składanym wieszakiem do kroplówki	TAK	
8.	Z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy.	TAK	
9.	Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi.	TAK	
10.	Z cienkim niesprężynującym materacem - 1 szt. z tworzywa sztucznego nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych.	TAK	
11.	Waga oferowanych noszy max. 23 kg. zgodnie z wymogami aktualnie obowiązującej normy PNEN 1865, podać wagę noszy.	TAK (podać)	
12.	Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 240 kg. (podać obciążenie dopuszczalne w kg.)	TAK (podać)	
13.	Przegląd „0” i pierwszy roczny w cenie oferty wraz z kosztami dojazdu.	TAK	

14.	Zestaw transportowy składający się z noszy głównych, transportera wielopoziomowego oraz mocowania - ma być zgodny w pełni z wymogami aktualnych zharmonizowanych norm PN-EN 1865-1+A1:2015 i PN-EN 1789:2021, poświadczony odpowiednim dokumentami tj. certyfikatem zgodności wystawionym przez niezależną jednostkę notyfikującą zgodnie z uprawnieniami wg dyrektywy medycznej. **Na wezwanie Zamawiającego**: dokumenty dopuszczające do obrotu w jednostkach medycznych na terenie Polski, zgodnie Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 07.04.2022 r. oraz Certyfikat Zgodności z aktualna normą PN EN 1789+ A2 oraz PN EN 1865-1 dla oferowanego zestawu (nosze , transporter , mocowanie), - instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry załączyć przy dostawie.	TAK TAK	
15.	Wymagany okres gwarancji min. 24 m-ce	TAK (podać)	
II.	**TRANSPORTER NOSZY GŁOWNYCH**		
1.	Z systemem składanego podwozia, automatycznie składanymi goleniami przednimi i manualnie składanymi goleniami tylnymi bez konieczności wciskania jakichkolwiek przycisków czy zwalniania dźwigni oraz funkcją podtrzymania całego ciężaru pacjenta przez goleń tylną pozwalający na bezpieczne wprowadzanie/wyprowadzanie noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę Umożliwiające łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z karetki	TAK	
2.	Z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami	TAK	
3.	Podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym opadnięciem w dół po zwolnieniu dźwigni odblokowującej golenie	TAK	
4.	Regulację wysokości w min. sześciu poziomach	TAK	
5.	Możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min. 3 poziomach pochylenia)	TAK	
6.	Wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150 mm. min.2 kółka jezdne skrętne w nogach noszy zakresie 360 stopni, umożliwiające prowadzenie noszy bokiem do kierunku jazdy przez jedną osobę z dowolnej strony transportera, kółka umożliwiają jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach (na otwartych przestrzeniach) (podać średnicę kółek w mm.)	TAK (podać)	
7.	Min. dwa kółka wyposażone w hamulec	TAK	
8.	System mocowania transportera na podstawie musi być zgodny z wymogami aktualnie obowiązującej normy PN EN 1789	TAK	

9.	Obciążenie dopuszczalne transportera min. 250 kg.(podać dopuszczalne obciążenie w kg.)	TAK	
10.	Waga transportera max. 28 kg, zgodnie z wymogami aktualnie obowiązującej normy PN EN 1865 (podać wagę transportera w kg.)	TAK (podać)	
11.	Transporter musi posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą	TAK	
12.	Transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi	TAK	
13.	Przegląd „0” i pierwszy roczny w cenie oferty wraz z kosztami dojazdu.	TAK	
14.	Zestaw transportowy składający się z noszy głównych, transportera wielopoziomowego oraz mocowania - ma być zgodny w pełni z wymogami aktualnych zharmonizowanych norm PN-EN 1865-1+A1:2015 i PN-EN 1789:2021, poświadczony odpowiednim dokumentami tj. certyfikatem zgodności wystawionym przez niezależną jednostkę notyfikującą zgodnie z uprawnieniami wg dyrektywy medycznej. **Na wezwanie Zamawiającego** : dokumenty dopuszczające do obrotu w jednostkach medycznych na terenie Polski, zgodnie Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 07.04.2022 r. oraz Certyfikat Zgodności z aktualną normą PN EN 1789+ A2 oraz PN EN 1865-1 dla oferowanego zestawu (nosze , transporter , mocowanie), - instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry załączyć przy dostawie.	TAK	
15.	Wymagany okres gwarancji min 24 m-ce	TAK (podać)	
16.	Pozytywnie przeprowadzony test dynamiczny na 10g ambulansu , zgodnie z wymaganiami aktualnie obowiązującej normy PN EN 1789 **Na wezwanie Zamawiającego - dokument uwierzytelniający.**	TAK	

	Defibrylator z kardiowersją, AED, stymulacją
Producent:	
Oferowany model:	
Rok produkcji aparatu: 2022 lub nowszy	

Defibrylator transportowy do ambulansu ze stymulacją, kardiowersją, AED, EKG, SpO_2, NIBP			
Lp.	**Opis parametru, funkcji**	**Wymogi graniczne TAK/NIE**	**Parametry oferowane**
1.	Modułowy defibrylator transportowy, wyposażony w uchwyt do przenoszenia. Możliwość rozbudowy defibrylatora poprzez zastosowanie wymiennych modułów.	TAK	
2.	Defibrylator przeznaczony do defibrylacji dorosłych i dzieci.	TAK	
3.	Funkcja samoczynnego testowania urządzenia wraz z wskaźnikiem czy urządzenie może być użyte. Możliwość zapisania wyniku autotestu w pamięci urządzenia.	TAK	
4.	Odporność na ingerencję ciał stałych i cieczy: min. IP55	TAK (podać)	
5.	Defibrylator spełnia normę odporności na wibracje w transporcie helikopterem MIL-STD-810E	TAK (podać)	
6.	Defibrylator spełnia wymogi normy określającej odporność na uderzenia IEC- 60068-2-27: 2008	TAK (podać)	
7.	Defibrylator odporny na upadek z wysokości min. 1m	TAK	
8.	Minimalny zakres temperatur pracy defibrylatora: -5 do 45°C	TAK (podać)	
9.	Funkcja śledzenia i drukowania badania 12-odprowadzeniowego EKG	TAK	
10.	SpO2: pomiar saturacji w zakresie 70% - 100%	TAK	
	Ekran	–	–
1.	Minimum 4 sekundy EKG i wartości alfanumeryczne, polecenia i komunikaty	TAK	
2.	Zaimplementowany tryb włączenia wysokiego kontrastu wyświetlacza	TAK	
3.	Możliwość wyświetlenia jednoczasowo 12 krzywych dynamicznych	TAK (podać)	

4.	Możliwość jednoczasowego wyświetlenia wszystkich powiadomień, alarmów technicznych, alarmów pacjenta. Oddzielne alarmy techniczne (dziękowe i wizualne) i alarmy pacjenta (inny dźwięk i kolor alarmu)	TAK	
	Zasilanie	–	–
1.	Możliwość zasilania defibrylatora z 230 VAC/50 Hz ±10% lub z 12V DC	TAK	
2.	Wbudowane zasilanie akumulatorowe	TAK	
3.	Automatyczne ładowanie akumulatora przy włożeniu defibrylatora do uchwytu karetkowego	TAK	
5.	Akumulator zapewniający min. 100 wyładowań z energią maksymalną	TAK	
6.	Akumulator zapewniający min. 20 wyładowań z energią maksymalną przy temperaturze 0°C.	TAK	
7.	Akumulator zapewniający min. 200 minut stymulacji przezskórnej przy ustawieniu najwyższej wartości prądu stymulacji i najwyższej częstotliwości stymulacji defibrylatora. (podać nastawy)	TAK	
8.	Monitorowanie przy pracy z zasilaniem akumulatorowym - minimum 240 minut	TAK (podać)	
9.	Wskaźnik naładowania i komunikat rozładowania akumulatora. Pozostały czas pracy na akumulatorze widoczny na ekranie defibrylatora.	TAK	
	Defibrylacja	–	–
1.	Defibrylacja dwufazowa	TAK	
2.	Technologia zapewniająca stałą szerokość impulsu defibrylacji niezależnie od impedancji	TAK	
3.	Defibrylacja ręczna	TAK	
4.	Defibrylacja synchroniczna umożliwiająca przeprowadzenie kardiowersji	TAK	
5.	Defibrylacja półautomatyczna, AED	TAK	
6.	Zakres wyboru energii w J min. 2 – 200 J	TAK (podać)	
7.	Ilość stopni dostępności energii defibrylacji zewnętrznej min. 10	TAK (podać)	
8.	Łyżki twarde do defibrylacji dla pacjentów pediatrycznych zintegrowane z łyżkami dla dorosłych, w komplecie elektrody jednorazowe terapeutyczne uniwersalne (dla dzieci i dorosłych).	TAK	

9.	Wyzwalanie defibrylacji z łyżek defibrylacyjnych lub przyciskiem na twardych łyżkach defibrylacyjnych	TAK	
10.	Czas ładowania do energii maksymalnej: do 7 sekund	TAK (podać)	
	Stymulacja przezskórna	–	–
11.	Tryb stymulacji stałej	TAK	
12.	Tryb stymulacji "na żądanie"	TAK	
13.	Regulacja częstotliwość stymulacji w zakresie min. 30 – 180 imp./min.	TAK	
14.	Regulacja natężenia prądu stymulacji w zakresie min. 10 – 140 mA	TAK	
	INNE		
15.	Mocowanie do ambulansu: - Odporne na przeciążenia o wartości 10G - Zgodnie z normą DIN EN 1789:2020 lub równoważną	TAK	

	Respirator transportowy
Producent:	
Oferowany model:	
Rok produkcji aparatu: 2022 lub nowszy	

–	**Respirator transportowy**	**–**	**–**
Lp.	**Opis parametru, funkcji**	**Wymogi graniczne TAK/NIE**	**Parametry oferowane**
–	**Parametry techniczne**	–	–
1.	Zasilanie i sterowanie pracą respiratora wyłącznie pneumatyczne - z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu o ciśnieniu w zakresie 280-600 kPa	TAK	
2.	Temperatura pracy w zakresie -10 ºC do +50ºC	TAK (podać)	
3.	Klasa odporności na wnikanie ciał stałych / cieczy IP54	TAK	
4.	Waga modułu respiratora 2,4 kg	TAK	
5.	Zabezpieczenie przez przypadkową zmianą ustawień respiratora	TAK	
–	**Parametry kliniczne**	TAK	
6.	Możliwość pracy w środowisku rezonansu magnetycznego (MRI) o indukcji 3 Tesla	TAK	

7.	Tryb wentylacji IPPV/ CMV	TAK	
8.	Funkcja automatycznej blokady cyklu wentylacji IPPV/ CMV przy oddechu spontanicznym pacjenta - z zapewnieniem minimalnej wentylacji minutowej	–	–
9.	Objętość oddechowa blokująca cykl wentylacji IPPV/ CMV 425 ml (przy częstości oddechowej 12 odd./min.)	TAK	
10.	Tryb wentylacji biernej 100% tlenem - oddech „na żądanie” (integralna funkcja respiratora) z przepływem zależnym od podciśnienia w układzie oddechowym, przepływ maksymalny > 120 l/min.	TAK	
11.	Zintegrowana zastawka PEEP, zakres regulacji 0-20 cmH2O	–	–
12.	Tryb CPAP - zintegrowany przepływomierz, zakres regulacji przepływu 0,5-35 l/min.	TAK	
13.	2 poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w trybie IPPV/ CMV, 100 i 50%	TAK (podać)	
–	**Parametry regulowane**	TAK	
14.	Niezależna płynna regulacja częstości oddechowej/ objętości oddechowej	–	–
15.	Zakres regulacji parametrów wentylacji umożliwiający wentylację zastępczą dorosłych i dzieci:	TAK	
16.	częstość oddechowa 8-40 cykli/min	TAK	
17.	objętość oddechowa 70-1500 ml	TAK	
18.	Czułość wyzwalania trybu „na żądanie” poniżej 3 cmH2O		
19.	Zastawka ciśnieniowa bezpieczeństwa regulowana w zakresie 20-60 cmH2O	TAK	
20.	Fluorescencyjny manometr ciśnienia w układzie pacjenta	TAK	
21.	Zasilany bateryjnie moduł alarmowy, alarm optyczny i dźwiękowy:	TAK	
22.	wysokiego ciśnienia szczytowego w układzie pacjenta	TAK	
23.	niskiego ciśnienia, rozłączenia obwodu oddechowego	TAK	
24.	Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego	TAK	
–	**Akcesoria**	–	–
25.	Przenośny zestaw tlenowy:	TAK	
26.	torba transportowa z kieszeniami i uchwytami do mocowania drobnego sprzętu medycznego, umożliwiająca transport zestawu w ręku, na ramieniu i na plecach, zaczepy umożliwiające zawieszenia torby na ramie łóżka/ noszy	TAK	

27.	butla tlenowa aluminiowa 2,7 l O2 z głowicą DIN ¾‘, pojemność 400 l O2 przy ciśnieniu 150 atm, możliwość napełniania do 200 atm	TAK	
28.	reduktor tlenowy z gniazdem AGA O2 i przepływomierzem obrotowym 0-25 l/min, ciśnienie robocze 200atm, przepływ z gniazda AGA powyżej 120l/min., manometr w osłonie zabezpieczającej przed uszkodzeniem	TAK	
29.	Obwody oddechowe jednorazowego użytku, 20 szt. w zestawie	TAK	
30.	Atesty i Certyfikaty	TAK	
31.	Dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	TAK	
–	**Serwis**	–	–
32.	Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski	TAK	
–	**Okres gwarancji min. 24 miesiące**	–	–
33.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
		TAK	

	Ssak próżniowy
Producent:	
Oferowany model:	
Rok produkcji aparatu: 2022 lub nowszy	

–	**Ssak próżniowy**	–	–
Lp.	**Opis parametru, funkcji**	**Wymogi graniczne TAK/NIE**	**Parametry oferowane**
–	**Wymagania ogólne ssaka**	–	–
1.	Zasilanie bateryjne 12V, z możliwością podłączenia do sieci 230V	TAK	
2.	Zakres regulacji 0 – 800 mbar	TAK (podać)	
3.	Zbiornik min 1 lub 2-litrowy, nietłukący (z poliwęglanu) z pokrywą z zabezpieczeniem przed przelaniem	TAK (podać)	
4.	Uchwyt zbiornika 1 lub 2-litrowego	TAK	

5.	Szybkość zasysania powietrza: min 15l / min	TAK (podać)	
6.	Regulator siły ssania	TAK	
7.	Filtr antybakteryjny	TAK	
8.	Podstawowe mocowanie do ambulansu	TAK	

	Pompa infuzyjna wraz z uchwytem mocującym
Producent:	
Oferowany model:	
Rok produkcji aparatu: 2022 lub nowszy	

–	**Pompa infuzyjna wraz z uchwytem mocującym**		
Lp.	**Opis parametru, funkcji**	**Wymogi graniczne TAK/NIE**	**Parametry oferowane**
–	**Wymagania ogólne pompy**	–	–
1.	Jednostrzykawkowa, przeznaczona do precyzyjnego dozowania leków i płynów infuzyjnych	TAK	
2.	Zasilanie akumulatorowe oraz sieciowe 230V i 12V w karetce, w komplecie ze wszystkimi akcesoriami do zasilania, czas pracy z akumulatorem min 6h przy przepływie 5ml/h, automatyczne rozpoznawanie strzykawki, funkcja bolus umożliwiająca szybkie i wielokrotne podawanie pacjentowi dawki uderzeniowej o precyzyjnie ustawionej objętości w dowolnie wybranym momencie infuzji w trybie ręcznym i automatycznym, programowany próg ciśnienia okluzji.	TAK (podać)	
4.	Możliwość zmiany progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji, historia infuzji wraz z biblioteką leków, strzykawka montowana od czoła pompy, rampa pompy nie może wysuwać się poza obudowę pompy, dźwiękowe i optyczne sygnalizowanie sytuacji wymagających interwencji personelu.	TAK (podać)	
5.	Duży czytelny wyświetlacz	TAK	

6.	Jeden podwójny uchwyt do bezpiecznego montażu i transportu pompy w ambulansie posiadający funkcję zasilania pompy i ładowania akumulatora po wpięciu urządzenia do uchwytu. Uchwyt przebadany w teście zderzeniowym.	TAK	
7.	W komplecie: 1 sztuka pompy infuzyjnej, 1 sztuka stacji dokującej	TAK	

	Krzesełko kardiologiczne z systemem płozowym
Producent:	
Oferowany model:	
Rok produkcji aparatu: 2022 lub nowszy	

–	**Krzesełko kardiologiczne z systemem płozowym**		
Lp.	**Opis parametru, funkcji**	**Wymogi graniczne TAK/NIE**	**Parametry oferowane**
1.	Konstrukcja wykonana z wysokiej wytrzymałości materiału odpornego na korozję	TAK	
2.	Wyposażone w system płozowy/gąsienicowy do transportu pacjenta po schodach	TAK	
3.	Siedzisko i oparcie mocowane fabrycznie na stałe z materiału o wysokiej odporności na ścieranie, pęknięcia, zmywalne i umożliwiającą dezynfekcję	TAK	
4.	4 koła w tym 2 skrętne	TAK	
5.	Możliwość złożenia do transportu w ambulansie	TAK	
6.	Wysuwane rączki przednie	TAK	
7.	Dodatkowe rączki tylne	TAK	
8.	Pasy bezpieczeństwa	TAK	
9.	podpórka pod stopy pacjenta	TAK	

Niniejszy plik powinien zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(osoby) upoważnioną (upoważnione) do reprezentacji wykonawcy