Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ RZECZOWY**

**I WYKAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH WYMAGANYCH DLA**

**AMBULANSU TYPU C WRAZ Z WYPOSAŻENIEM**

Marka, typ, nazwa handlowa pojazdu kompletnego, czyli przed wykonaniem adaptacji:…………………………………………………………………….

Marka, typ, nazwa handlowa pojazdu skompletowanego, czyli po wykonaniu adaptacji:…………………………………………………………………………………………………………..

Nazwa i adres wykonawcy zabudowy przedziału medycznego:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Pojazd po wykonanej adaptacji ma spełniać wymagania aktualnej normy PN EN 1789 lub równoważnej w zakresie ambulansu typu C, sprzęt medyczny ma spełniać wymagania aktualnej normy PN EN 1865 lub równoważnej oraz spełniać dodatkowe wymagania określone poniżej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry techniczne wymagane dla ambulansu sanitarnego typu C wraz z wyposażeniem** | warunek graniczny i parametry ocenianepodać:**TAK/NIE** | Oferowane przez Wykonawcę parametry techniczne podać, opisać, TAK/NIE |
| **WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA W ZAKRESIE POJAZDU BAZOWEGO** |
| **I.NADWOZIE** |
| **1.** | Typ furgon częściowo przeszklony z DMC do maksimum 4,2 t. |  |  |
| **2.** | Bez ściany działowej oddzielającej kabiny kierowcy od przedziału ładunkowego, |  |  |
| **3.** | Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele ztapicerką w ciemnym kolorze, fotel kierowcy regulowany, |  |  |
| **4.** | Minimalne wymiary przedziału ładunkowego w mm (długość x szerokość x wysokość) 3250 x 1700 x 1850 dla pojazdu przeznaczonego na ambulans sanitarny typ C, |  |  |
| 5. | Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwieranąszybą (drzwi do przedziału ładunkowego ), |  |  |
| **6.** | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby – nieprzeszklone fabrycznie (drzwi do przedziału ładunkowego ), |  |  |
| 7. | Drzwi tylne przeszklone, otwierane na boki do kąta min. 260° (wyposażone w ograniczniki i blokadypołożenia skrzydeł), |  |  |
| **8.** | Stopień wejściowy tylny, stanowiący zderzak ochronny, |  |  |
| **9.** | Stopień wejściowy do przedziału ładunkowegowewnętrzny stały, |  |  |
| **10.** | Lakier w kolorze zółtym lub białym (z oryginalną powłoką lakierniczą producenta w podanym kolorze) |  |  |
| **II.** **SILNIK** |
| 1. | Z zapłonem samoczynnym, |  |  |
| 2. | Moc silnika min. 160 **KM,** max. Moment obrotowy min.380 Nm, |  |  |
| 3. | Silnik spełniający wymagania emisji spalin Euro 6 lub Euro VI |  |  |
| **III. ZESPÓŁ NAPĘDOWY** |
| **1.** | Skrzynia biegów manualna |  |  |
| 2. | Napęd na jedną oś (na koła przednie lub tylne – podać) |  |  |
| **IV. ZAWIESZENIE** |
| **1.** | Zawieszenie wzmocnione tj. wzmocnione stabilizatory osi przedniej i tylnej, wzmocnione amortyzatory, |  |  |
| **2.** | Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni,stabilność i manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta np. zawieszenie komfortowe z tłumikiem drgań lubzawieszenie hydropneumatyczne (pneumatycznym) – opisać oferowane rozwiązanie |  |  |
| **V. UKŁAD HAMULCOWY, SYSTEMY WSPOMAGANIA I BEZPIECZEŃSTWA** |
| **1.** | Ze wspomaganiem i korektorem siły hamowania, |  |  |
| 2. | Z systemem np. ABS zapobiegającym blokadzie kół w trakcie hamowania , |  |  |
| **3.** | Z systemem podziału siły hamowania, np. EBV |  |  |
| **4.** | Z systemem np. ESP stabilizującym tor jazdy |  |  |
| 5. | Z systemem zapobiegającym poślizgowi kół w trakcieruszania np. ASR |  |  |
| **6.** | Z systemem wspomagania nagłego hamowania np. BAS,BA, |  |  |
| 7. | Z systemem wspomagania ruszania ,,pod górę’’ np. AAS |  |  |
| **8.** | Z systemem utrzymania pasa ruchu, |  |  |
| 9. | Z asystentem bocznego wiatru. System zapobiegający niespodziewanym zmianom pasa ruchu spowodowanym nagłymi podmuchami bocznego wiatru wykorzystujący czujniki systemu stabilizacji toru jazdy lub równoważny – parametr dodatkowo punktowany | **TAK/NIE****NIE – 0 pkt****TAK-10pkt** |  |
| **10.** | Z trzecim światłem hamowania |  |  |
| **VI. INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |
| **1.** |  Wzmocniony alternator spełniający wymogi obsługi wszystkich odbiorników prądu i jednoczesnego ładowania akumulatorów o wydajności min. 180A. Wartość prądu alternatora jako parametr dodatkowo punktowany po spełnieniu określonego minimum | **TAK/NIE****180A – 0 pkt****200A i więcej-10pkt** |  |
| 2. | Dwa akumulatory, każdy o pojemności min. 90 Ah (łącznie min. 180Ah) |  |  |
| **VII. WYPOSAŻENIE BAZOWE** I**DODATKOWE** |
| **1.** | Poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera (co najmniej trzy rodzaje – opisać oferowane rozwiązanie) |  |  |
| 2. | Centralny zamek wszystkich drzwi z autoalarmem,sterowany kluczykiem-pilotem (stanowiącym wyposażenie fabryczne oferowanego pojazdu) wraz z zapasowymkluczykiem-pilotem. |  |  |
| 3. | Zabezpieczenie typu immobiliser lub równoważne(stanowiące wyposażenie fabryczne oferowanego pojazdu). |  |  |
| 4. | Lusterka zewnętrzne sterowane, ogrzewane i składaneelektrycznie, |  |  |
| 5. | Reflektory przeciwmgielne przednie z funkcją doświetlenia zakrętów. Parametr dodatkowo punktowany. | **TAK/NIE****NIE – 0 pkt** **TAK-10pkt** |  |
| 6. | Szyby przyciemniane, szyba czołowa z filtrem, |  |  |
| 7. | Elektrycznie ogrzewana szyba przednia (nie nadmuchemciepłego powietrza), |  |  |
| 8. | Półka nad przednią szybą, |  |  |
| **9.** | Sufitowe oświetlenie punktowe w kabinie kierowcy, |  |  |
| **10.** | Boczne światła pozycyjne, |  |  |
| **11.** | Elektrycznie sterowane szyby boczne w kabinie kierowcy, |  |  |
| **12.** | Regulowana kolumna kierownicy w co najmniej dwóchpłaszczyznach, tj. góra-dół, przód-tył |  |  |
| **13.** | Układ kierowniczy ze wspomaganiem, |  |  |
| **14.** | Czujnik zmierzchu I deszczu, |  |  |
| **15.** | Wskaźnik temperatury zewnętrznej, |  |  |
| **16.** | Uchwyty wejściowe dla kierowcy i pasażera, |  |  |
| **17.** | Niezależny od pracy silnika – wodny system ogrzewania kabiny kierowcy o mocy min. 5,0 kW umożliwiający dodatkowo ogrzanie silnika do właściwej temperatury pracy przed uruchomieniem pojazdu (dopuszcza się by wodny system ogrzewania nie był wyposażeniem fabrycznym pojazdu) |  |  |
| **18.** | Kiimatyzacja kabiny kierowcy, |  |  |
| **19.** | Wyposażenie przedziału kierowcy w komplet pokrowcówna siedzenia i zagłówki – przystosowane do systemu np. poduszek bocznych (dopuszcza się by pokrowce nasiedzenia nie były wyposażaniem fabrycznym pojazdu), |  |  |
| **20.** | Przenośna nawigacja samochodowa z wyświetlaczem dotykowym min. 4,7” wraz z aktualną mapą Polski (z informacją o numerach posesji) i Europy (dopuszcza się by nawigacja nie była wyposażaniem fabrycznym pojazdu), |  |  |
| **21.** | Lampka LED na tzw. Gęsiej szyi (typu kokpit)zamontowana po stronie pasażera (z włącznikiem), |  |  |
| **22.** | Dodatkowe gniazdo zasilające 12 V typu zapalniczka na desce rozdzielczej po stronie kierowcy |  |  |
| **23.** | Dodatkowe gniazdo zasilające typu USB (5V, 2A) na desce rozdzielczej po stronie kierowcy i pasażera |  |  |
| **24.** | Dywaniki gumowe kierowcy i pasażera (stanowiącewyposażenie fabryczne oferowanego pojazdu). |  |  |
| **25.** | Wyposażenie przedziału kierowcy w nakładki progów ze strony lewej i prawej, (dopuszcza się by nakładki nie były wyposażaniem fabrycznym pojazdu), |  |  |
| **26.** | Kliny pod koła 2 szt., odpowiednie do masy pojazdu(dopuszcza się by kliny nie były wyposażaniem fabrycznym pojazdu), |  |  |
| **27.** | System automatycznej kontroli ciśnienia w oponach(stanowiący wyposażenie fabryczne oferowanego pojazdu), |  |  |
| **28.** | Niezależny system ogrzewania silnika na postoju (np.grzałka), |  |  |
| **29.** | System dogrzewania silnika po uruchomieniu pojazdu, |  |  |
| **30.** | Ambulans dostarczony z zamontowanymi oponami letnimiwraz z pełnowymiarowym kołem zapasowym (letnim), mocowanym w dostępnym miejscu (kpl. 5 szt.) |  |  |
| **31.** | Fabryczny zestaw narzędzi z podnośnikiem, |  |  |
| **32.** | Fabryczny trójkąt ostrzegawczy, |  |  |
| **33.** | Gaśnica p/poż. Zamocowana w przedziale kierowcy, |  |  |
| **34.** | Młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasówbezpieczeństwa zamontowane w przedziale kierowcy (dopuszcza się by młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa nie były wyposażeniemfabrycznym), |  |  |
| **35.** | W kabinie kierowcy przenośny szperacz akumulatorowo-sieciowy z możliwością ładowania w ambulansie, wyposażony w żarówki typu LED. Wyposażony w ładowarkę (12V) zamontowana w pojeździe i sieciową 230 V (dopuszcza się by szperacz z ładowarką nie były wyposażeniem fabrycznym. Szperacz zainstalowany w łatwo dostępnym miejscu. |  |  |
| **36.** | Dodatkowy komplet 5 opon (zimowych) na obręczach wraz ze wzmocnionymi, stalowymi wentylami i czujnikami ciśnienia powietrza (dopuszcza się by dodatkowy kompletopon na obręczach nie był wyposażaniem fabrycznym pojazdu). |  |  |
| **37.** | Zbiornik paliwa o pojemności minimum 701 |  |  |
| 38. | Fabryczny, aktywny system serwisowy automatycznie obliczający na podstawie sposobu i warunków eksploatacji (np. na podstawie lepkości oleju silnikowego – podać sposób) i wskazujący użytkownikowi w dowolnym momencie eksploatacji ilość kilometrów do następnegoprzeglądu serwisowego, |  |  |
| **39** | Linka holownicza odpowiednia do masy pojazdu(dopuszcza się by linka holownicza nie była wyposażeniem fabrycznym pojazdu), |  |  |
| **40.** | Kable rozruchowe o odpowiednim przekroju do prądu obciążenia (dopuszcza się by kable rozruchowe nie byływyposażeniem fabrycznym pojazdu), |  |  |
| **41.** | Kamera cofania + umieszczony w kabinie kierowcymonitor w formie lusterka wstecznego (dopuszcza się bykamera cofania nie była wyposażeniem fabrycznym pojazdu), |  |  |
| **42.** | Tylne czujniki parkowania (dopuszcza się by czujniki parkowania nie były wyposażeniem fabrycznym pojazdu), |  |  |
| **43.** | Odbiornik radiowy (z obsługą MP3) zamontowany wprzedziale kierowcy (dopuszcza się by odbiornik radiowy nie był wyposażeniem fabrycznym pojazdu), |  |  |
| **44.** | Wizualną informację na desce rozdzielczej kabinykierowcy o włączeniu sygnalizacji uprzywilejowanej i dodatkowego oświetlenia, |  |  |
| **WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS SANITARNY** |
| **I.NADWOZIE** |
| **1.** | Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm (długość x szerokość x wysokość) 3250 x 1700 x 1850 Przystosowane do przewozu min 4 osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej + 1 osoba wpozycji leżącej na noszach.Razem 5 osób. |  |  |
| 2. | Ściany boczne i podłoga przedziału medycznego wzmocnione, przystosowane do zamocowania foteli orazinnego wyposażenia. |  |  |
| **3.** | Przy prawych drzwiach przesuwnych do przedziałumedycznego zamontowany elektryczny stopień boczny z podświetleniem typu LED - z możliwością ręcznego sterowania stopniem za pomocą włącznika umieszczonego na prawym słupku drzwi przesuwnych orazautomatycznego wysuwania-wsuwania przy otwieraniu/zamykaniu drzwi przesuwnych. Zamawiającynie dopuszcza stopnia działającego na wysuwanych prowadnicach ze względu na częste awarie i konieczność. .serwisowania. |  |  |
| 4. | Półka lub schowek zamontowany pod sufitem w kabinie kierowcy z bezpośrednim dostępem. |  |  |
| 5. | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi(oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10 1 (z dostępem do zaworów od strony przedziału medycznego), krzesełka kardiologicznego- STRYKER 6252 z dodatkowym systemem płozowym do zjeżdżania po schodach, noszy podbierakowych , deski ortopedycznej dla dorosłych, zestawu LUCAS dozewnętrznego masażu serca wraz z doprowadzonym gniazdem zasilania, kasków 3szt., stabilizatora głowy do deski ortopedycznej. Poprzez drzwi lewe musi być zapewniony dostęp do min. 2 szt. plecaków / toreb medycznych umieszczonych w przedziale medycznym i zestawu LUCAS (tzw. podwójny dostęp do plecaków/toreb - z przedziału medycznego przez drzwi typu roleta i ze schowka na ortopedię). Dodatkowo kieszeń lub siatka na pasy do deski ortopedycznej.W schowku zamieszczona ilustracja (grafika) prezentująca sposób rozmieszczenia sprzętu.Półki na przestrzał od strony lewych drzwi przesuwnych wyposażone w pasy uniemożliwiające torbom/plecakom medycznym zablokowanie drzwi. Pasy na końcach półek umożliwiające szybkie odpięcie i zapięcie.W miejscu przewożenia deski i podbieraków dodatkowe pasy umożliwiające zapięcie deski/noszy podbierających w przypadku niestandardowych wymiarów. |  |  |
| **6.** | Zamontowane uchwyty ułatwiające wsiadanie doprzedziału medycznego przez drzwi boczne i tylne.Dodatkowe uchwyty na drzwiach tylnych ułatwiające zamykanie ich od środka. |  |  |
| 7. | Okna w przedziale sanitarnym w 2/3 wysokości zmatowione lub pokryte folią półprzezroczystą. |  |  |
| **8.** | Reflektory zewnętrzne typu LED, po bokach oraz z tyłu i przodu 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. |  |  |
| 9. | Oświetlenie zewnętrzne w tylnej części ambulansu zintegrowane z włącznikiem wstecznego biegu. |  |  |
| **II. OGRZEWANIE, WENTYLACJA, KLIMATYZACJA** |
| **1.** | Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik, umożliwiająca wykorzystanie fabrycznego, niezależnego od pracy silnika ogrzewania postojowego do ogrzewania przedziału medycznego; ogrzewanie przedziału medycznego możliwe zarówno przy włączonym jak i wyłączonym silniku pojazdu, ogrzewanie przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury i termostatem (podać markę i model nagrzewnicy) |  |  |
| 2. | Postojowe - grzejnik elektryczny z możliwościąustawienia 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 m3/h), |  |  |
| 4. | Otwierany szyber - dach fabrycznie przystosowany do pełnienia funkcji wyjścia ewakuacyjnego o minimalnych wymiarach 800 mm x 500 mm, zamontowany zgodnie z zaleceniami producenta szyber dachu z roletą i moskitierą (proszę podać markę i model, wymiary, sposób montażu względem osi pojazdu dłuższego boku). |  |  |
| 5. | Rozbudowa klimatyzacji fabrycznej kabiny kierowcy na przedział medyczny (klimatyzacja dwuparownikowa). Nawiew powietrza przez urządzenie uzdatniające wydmuchiwane powietrze. Uzdatnienie powietrza ma polegać na zmniejszeniu poziomu bakterii, wirusów, zarodników, pleśni np. poprzez system promieniowej jonizacji katalitycznej. Parametr dodatkowo punktowany.W przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna, tj. po ustawieniu żądanej temperatury system chłodzący automatycznie utrzymuje żądaną temperaturę. Opisać oferowane rozwiązanie. | **TAK/NIE****NIE – 0 pkt** **TAK-10pkt** |  |
| **III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |
| 1. | Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji:1. minimum trzy gniazda poboru prądu w przedziale medycznym - jedno gniazdo podwójne (miejsce mocowania do uzgodnienia z zamawiającym) zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz (na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V),
2. kabel zasilający 230V o długości min. 10m,
3. zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V,
4. wyłącznik przeciwporażeniowy,
5. automatyczna ładowarka służąca do ładowania dwóch fabrycznych akumulatorów działająca przy podłączonej instalacji 230V (podać markę i model oraz parametry techniczne),
6. urządzenie do podgrzewania silnika na postoju po

podpięciu do sieci 230 V z osobnym włącznikiem (tzw. grzałka silnika) |  |  |
| 2. | Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego:1. powinna posiadać co najmniej 4 gniazda 12V zabezpieczonych przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione (po uzgodnieniu z zamawiającym)na lewej ścianie,
2. inwerter 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 i urządzeń wymagających zasilania 230V, z możliwością wyłączania napięcia (wyłącznik

inwertera).1. powinna posiada minimum 6 punkt6w oświetlenia rozproszonego typu LED,
2. powinna posiadać minimum 2 punkty oświetlenia halogenowego z regulacją kąta umieszczone nad noszami,
3. oświetlenie halogenowe blatu roboczego – minimum 1 punkt,
 |  |  |
| **3.** | Przedział medyczny ma być wyposażony w zamontowany na prawej ścianie (przy fotelu obrotowym) 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 sterujący z wysoko kontrastowym (rozdzielczość co najmniej 800x400 pixeli - podać) kolorowym (min. 260 tys. kolorów - podać wartość oferowaną) wyświetlaczem dotykowym (typu touchscreen) zapewniającym dobrą widoczność (o wymiarach min.90xl50 mm - podać wartość oferowaną) |  |  |
| **4.** | Kabina kierowcy ma być wyposażona w sygnalizację wizualną lub/i dźwiękową1. informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych
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. z możliwością włączenia/wyłączenia oświetlenia przedziału medycznego z deski rozdzielczej kierowcy. Panel sterujący wyposażony w przełączniki (np. mikrostyki, bez wyświetlacza ciekłokrystalicznego - dotykowego ).
 |  |  |
| 5. | Przygotowanie miejsca do montażu modułu GPS/GSMmarki **TELTONIKA FM3300** wraz z antenami GPS i GSM i przewodami zasilającymi 12V. (miejsce montażu do uzgodnienia z Zamawiającym). Moduł dostarczy Zamawiający. |  |  |
| 6. | W przedziale medycznym na ściance działowej ponad blatem roboczym zamontowana podstawa pod drukarkę marki **HP** Pro N 15 W. Podstawa zamontowana w sposób bezpieczny oraz nie utrudniający pracy personelu                     medycznego w tym korzystania z blatu szafki. Dodatkowo gniazdo 12 V, gniazdo USB oraz gniazdo 230 V (zasilanie 230V z przetwornicy 12V/230V nie zakłócającej  pracy innych urządzeń medycznych i łączności radiowej). Do miejsca mocowania  podstawy  do drukarki doprowadzony przewód USB (kolor przewodu czarny), z drugiej strony wyprowadzony przy stacji dokującej do tabletu Twinhead Durabook Rl 1. Szczegóły do uzgodnienia z zamawiającym. |  |  |
|  |  Dodatkowo gniazdo 12 V, gniazdo USB oraz gniazdo 230 V (zasilanie 230V z przetwornicy 12V/230V nie zakłócającej pracy innych urządzeń medycznych i łączności radiowej). Do miejsca mocowania podstawy do drukarki doprowadzony przewód USB (kolor przewodu czarny), z drugiej strony wyprowadzony przy stacji dokującej do tabletu Twinhead Durabook Rl 1.Szczegóły do uzgodnienia z zamawiającym. |  |  |
| 7. | W kabinie kierowcy zamontowany certyfikowany adapter do mocowania uchwytu stacji dokującej do tabletu Twinhead Durabook Rl I. Stacja dokująca zamontowana w sposób bezpieczny, nie utrudniający korzystania z przycisków i pokręteł samochodu bazowego, nie przysłaniająca poduszek powietrznych, zainstalowana w polu widzenia kierowcy i ratownika, umożliwiającym pracę na tablecie. Do stacji dokującej doprowadzone przewody z dodatkowej dachowej anteny dwuzakresowej GPS/GSM, dorowadzony przewód USB (koloru czarnego) z drukarki, doprowadzone odpowiednie zasilanie. Adapteri stacja dokująca dla tabletu dostarczone przezWykonawcę. |  |  |
| **8.** | Dodatkowe anteny do systemu SWD PRM (do modułu **TELTONIKA FM 3300**) i stacji dokującej - uchwytu tabletu Twinhead Durabook Rl 1 zamontowane na dachu ambulansu. Antena dwuzakresowa GPS/GSM typu ,,rekinek" lub inna (Zamawiający dopuszcza montaż dwóch anten na dachu - osobna dla GPS i osobna dla GSM) - do uzgodnienia z Zamawiającym. |  |  |
| **IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO** - **DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** |
| **1.** | Belka świetlna umieszczona w przedniej części pojazdu, wypełniona w całej przedniej części i po bokach modułami świetlnymi LED w kolorze niebieskimW komorze silnika lub na pasie przednim zamontowany głośnik z sygnałem dźwiękowym, modulowanym o mocy min. 100 W. Zmiana modulacjisygnałów poprzez przycisk w kierownicy. |  |  |
| 2. | Na atrapie wlotu powietrza 2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED |  |  |
| 3. | Na lusterkach zewnętrznych lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED (w sumie 2 szt.) |  |  |
| 4. | Na błotnikach przednich lampy pulsacyjne barwyniebieskiej typu LED (w sumie 2 szt.) |  |  |
| 5. | Na błotnikach tylnych lampy pulsacyjne barwyniebieskiej typu LED (w sumie 2 szt.) |  |  |
| **6.** | Belka świetlna umieszczona w tylnej części pojazdu, wypełniona w całej przedniej części i po bokach modułami świetlnymi LED w kolorze niebieskim |  |  |
| 7. | Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne)pneumatyczne przeznaczone do pracy ciągłej (zamontowane na zewnątrz lub komorze silnika)- podać markę i model.Wloty sygnałów zabezpieczone przed nadmiemydostawianiem się do środka zanieczyszczeń, wody, błota lub śniegu. |  |  |
| **8.** | Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik umieszczony w widocznym (opisanym), łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy. |  |  |
| **9.** | Dodatkowy przycisk na desce rozdzielczej (opisany) douruchamiania dodatkowych (awaryjnych) sygnałów dźwiękowych. |  |  |
| **10.** | Oznakowanie pojazdu z foli mikropryzmatycznej:- 3 pasy odblaskowe z foli zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. wykonanych z folii:1. typu 3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli
2. typu 3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm umieszczony wokół dachu
3. typu 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. ,,a") zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r.
* oznakowanie wzorem graficznym ,,Państwowe Ratownictwo Medyczne" na dachu, z tyłu i po bokach pojazdu,
* napis AMBULANS: z przodu pojazdu (lustrzany) oraz z tyłu pojazdu,
* po obu bokach pojazdu oraz drzwiach tylnych nadruk barwy czerwonej typu ,,S", **,,P" lub** *,,SIP"* (do uzgodnienia z Zamawiającym),
* nazwa dysponenta jednostki umieszczona na lewych i prawych drzwiach przednich kabiny kierowcy i na obu poszyciach bocznych pojazdu o treści: **do uzgodnienia z Zamawiającym**
 |  |  |
| 11. | Dodatkowe kierunkowskazy, typu LED, zamontowane w górnej - tylnej części nadwozia. |  |  |
| **12.** | Na wewnętrznych szkieletach drzwi tylnych - żółteświatła pulsujące, włączające się samoczynnie po otwarciu drzwi. |  |  |
| **V.WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI** |
| **1.** | Radiotelefon przewoźny, cyfrowo-analogowy zamontowany w przedziale kierowcy, DM 4601e lub DM4600e MOTOROLA – ze względu na kompatybilność z innymi urządzeniami posiadanymi przez Zamawiającego.Zasilanie radiotelefonu z instalacji elektrycznej pojazdu. W przypadku montażu radiotelefonu na desce rozdzielczej . Zamawiający wymaga dodatkowej osłony na przewody aby nie były widoczne przez przednią szybę. |  |  |
| 2. | Radiotelefon przenośny cyfrowo-analogowy, DP 4600e MOTOROLA – ze względu na kompatybilność z innymi urządzeniami posiadanymi przez ZamawiającegoBateria Li-lon min. l 500mAh z ładowarką sieciową 230 V i samochodową 12V jednostanowiskową (zamontowaną w przedziale kierowcy), anteną i zaczepem do paska.Zasilanie radiotelefonu z instalacji elektrycznej pojazdu. |  |  |
|  |
| Menu wyświetlacza w języku polskim. |  |
| **3.** | Antena radiotelefonu prętowa, przeznaczona dowspółpracy z radiotelefonem przewoźnym. Zamontowana na dachu pojazdu (pręt anteny posiadający sprężynę w dolnej części umożliwiającą nachylenie i ugięcie) spełniająca następujące wymogi:* zakres częstotliwości: 168,525-169, 150 MHz,
* długość elektryczna anteny 1/4 *:-,*
* impedancja wejściowa nominalna 50Ώ,
* polaryzacja pionowa,
* maksymalna długość anteny nad karoserią pojazdu 455 mm.
 |  |  |
| 4. | Głośnik w przedziale medycznym podłączony do radiotelefonu przewoźnego z możliwością regulacji i głosu z wyłącznikiem. |  |  |
| **VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY** |
| **1.** | Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian z kilkucentymetrowym wypustem na ścianę. |  |  |
| **2.** | Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywemsztucznym - łatwo zmywalnym **i** odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym. |  |  |
| **3.** | Na prawej ścianie jeden fotel obrotowy, z systemem przesuwu wzdłuż noszy wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem (łatwo składanym ruchem jednej ręki) i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia - podać zakres regulacji. Fotel wyposażony w czujniki niezapięcia pasów bezpieczeństwa w trakcie jazdy. Podać markę i model oferowanego fotela.Fotel wraz z systemem przesuwu przebadany na zgodność z REG 14 dla ,,typu pojazdu w odniesieniu do kotwiczeń pasów bezpieczeństwa" i REG 17 dla ,,typu pojazdu w odniesieniu do wytrzymałości siedzeń i ich mocowań".Uwaga - ,,dla typu pojazdu" oznacza dla oferowanego samochodu. Do oferty należy dołączyć homologacje cząstkowe lub protokoły z badań wykonanych przez niezależną jednostkę notyfikowaną. |  |  |
| **4.** | Przy ścianie działowej u wezgłowia noszy fotel obrotowy tj. umożliwiający jazdę tyłem do kierunku jazdy, zelektrycznie zwalnianym systemem przesuwu, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym), bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa oraz regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia - podać zakres regulacji). Fotel wyposażony w czujniki nie zapięcia pasów bezpieczeństwa w trakcie jazdy. Podać markę i model oferowanego fotela.Fotel wraz z podstawą przebadany na zgodność z REG 14 dla ,,typu pojazdu w odniesieniu do kotwiczeń pasów bezpieczeństwa" i REG 17 dla ,,typu pojazdu w odniesieniu do wytrzymałości siedzeń i ich mocowań".Uwaga - ,,dla typu pojazdu" oznacza dla oferowanego samochodu. Do oferty należy dołączyć homologacje cząstkowe lub protokoły z badań wykonanych przez niezależną jednostkę notyfikowaną. |  |  |
| **5.** | Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałemmedycznym. Przegroda zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda ma być wyposażona w drzwi przesuwne (minimalna wysokość przejścia 1800 mm - podać wartość oferowaną) spełniające normę PN EN 1789 lub równoważną. |  |  |
| **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. deska pediatryczna, kamizelka typu KED, szyny ortopedyczne typu Kramera, torba opatrunkowa (z możliwością łatwego dostępu z przedziału medycznego ). Zamawiający dopuszcza przewożenie w/w sprzętu w schowku zewnętrznym.
* 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. - jedna z półek wyposażona w organizery/przegródki do segregacji przewożonego tam sprzętu - pierwsza od drzwi tylnych).
* system otwierania półek podsufitowych poprzez przyciśnięcie
* na ścianie lewej pod półkami podsufitowymi zestaw szuflad z przezroczystymi szybkami
* na ścianie lewej zamykany na klucz lub zamek szyfrowy schowek na środki psychotropowe.

**Na wniosek Zamawiającego dopuszcza się zmianę w zabudowie dotyczącą rozmieszczenia poszczególnych elementów.** |  |  |
| 7. | Zabudowa meblowa na ścianie działowej:* szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną z pojemnikiem opisanym ,,materiał skażony" na zużyte igły, strzykawki oraz podręcznym koszem na odpady (przy ściance działowej). Miejsce dla pojemnika na odpady medyczne), dostęp przez drzwiczki przezroczyste otwierane po naciśnięciu. Kosz na śmieci z wkładem (graficznie oznakowany) po stronie lewej, otwierany poprzez dociśnięcie stopą.

Miejsce na torby medyczną/ratowniczą o wymiarach 65x35x35 z możliwością wyjmowania do wnętrza przedziału medycznego z jednoczesnym dostępem z zewnątrz poprzez otwarte drzwi boczne z mocowaniem umożliwiającym szybkie wypięcie torby jedną ręką i zabezpieczeniem przed niekontrolowanym wypadnięciem w czasie jazdy.* pod blatem roboczym dwie szuflady oraz szafka zamykana (możliwość umieszczenia kilku pojemników ze środkami dezynfekującymi). Jedna z szuflad wyposażona w przegrody porządkujące przechowywane zestawy medyczne.

**Na wniosek Zamawiającego dopuszcza się zmiany w****zabudowie dotyczącą rozmieszczenia poszczególnych elementów.** |  |  |
| **8.** | Na ścianie lewej w tylnej lub środkowej części miejsce na drugi zamykany i opisany pojemnik ,,materiały skażone" na odpady medyczne), dostęp przez drzwiczki po naciśnięciu. |  |  |
| **9.** | Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 szt.pojemników. |  |  |
| **10.** | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego. |  |  |
| **11.** | Na ścianie lewej opisana półka/szafka na kołnierzeortopedyczne. |  |  |
| **12.** | Na ścianie lewej dwa rzędy szyn.W górnym rzędzie szyny wraz z trzema panelami do zamocowania sprzętu medycznegoWdolnym rzędzie szyny wraz z dwoma panelami. Panele muszą posiadać 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. |  |  |
| 13. | Centralna instalacja tlenowa z zamontowanym na ścianie lewej panelem z min. 2 punktami poboru typu AGA (do każdego z gniazd podłączony przepływomierz z nawilżaczem tlenu 0-15l/min.), manometrem ciśnienia w instalacji i dodatkowy punkt poboru tlenu zamontowany pod sufitem.Uchwyt na 2 szt. butli tlenowych 10 litrowych w zewnętrznym schowku.Uchwyt do mocowania butli tlenowej 2 1 umiejscowiony przy fotelu u wezgłowia noszy umożliwiający szybkiewy..pięcie butli. Na wniosek Wykonawcy możliwa zmiana miejsca mocowania. |  |  |
| **14.** | Gaśnica p/poż zamocowana w przedziale medycznym, |  |  |
| **15.** | Do pojazdu należy załączyć zestaw: zapasowych żarówek,gniazd elektrycznych, wtyków elektrycznych będących na wyposażeniu przedziału medycznego (po 1 szt.) do uzgodnienia z Zamawiającym. |  |  |
| **16.** | Młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa zamontowane w przedziale medycznym (dopuszcza się by młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa nie były wyposażeniem fabrycznym), młotek życia zamontowany obok fotela u wezgłowia noszy. |  |  |
| **17.** | Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnychz regulacją temperatury. |  |  |
| **18.** | Lodówka sprężarkowa zasilana z sieci 12V doprzewożenia leków wymagających niskich temperaturprzechowywania tj. ok. 5 st. C wyposażona w zewnętrzny wyświetlacz temperatury. |  |  |
| **19.** | Nad lodówką zamykana szafka. |  |  |
| **20.** | Na lewej ścianie schowki na co najmniej trzy pudełka narękawiczki jednorazowe z systemem drzwiczek umożliwiający szybki dostęp do otwartego pudełka. |  |  |
| 21. | Ampularium na około 60 ampułek z drzwiczkamiwykonane z przezroczystego materiału zamontowane na ścianie lewej obok fotela u wezgłowia. |  |  |
| **22.** | Komplet pasów mocujących ze sztywnąwyprofilowaną podstawą podtrzymującą ciężar noszy płachtowych wraz z kocem - umiejscowiony na drzwiach tylnych prawych i lewych. |  |  |

**II. WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA W ZAKRESIE SPRZĘTU MEDYCZNEGO:**

|  |
| --- |
| **NOSZE ELEKTRO-HYDRAULICZNE Z ELEKTRYCZNYM SYSTEMEM ZAŁADUNKU (ZESTAW BARIATRYCZNY)**  |
| marka (należy podać) - …………….. |
| model (należy podać) – …………….. OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH: Parametry oferowane: |
| 1 | Nosze fabrycznie nowe | TAK/NIE |  |
| 2 | Wykonane z materiału odpornego na korozje lub z materiału zabezpieczonego przed korozją | TAK |  |
| 3 | Długość całkowita noszy min. 205 cm | TAK |  |
| 4 | Szerokość całkowita noszy min. 58 cm | TAK |  |
| 5 | Skracana rama noszy celem ułatwienia manewrowania w wąskich przestrzeniach. | TAK |  |
| 6 | Całkowita długość noszy po skróceniu max. 160 cm. | TAK |  |
| 7 | Możliwość pochylenia, częściowego lub pełnego rozłożenia podparcia pleców noszy nawet po skróceniu ramy noszy | TAK |  |
| 8 | Nosze wyposażone w zagłówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający ich przedłużenie w przypadku transportu pacjenta o znacznym wzroście | TAK |  |
| 9 | Uchylny stabilizator głowy pacjenta z możliwością wyjęcia, ułożenia głowy na wznak oraz do tzw. pozycji węszącej | TAK |  |
| 10 | Płynna elektryczna i zapasowa manualna regulacja wysokość leża noszy w zakresie min. 36-105 cm | TAK |  |
| 11 | Udźwig noszy powyżej 300 kg. | TAK |  |
| 12 | Fabrycznie zamontowany gumowy odbojnik na całej długości bocznej ramy noszy chroniący przed uszkodzeniami przy otarciach lub uderzeniach podczas przenoszenia lub prowadzenia zestawu | TAK |  |
| 13 | Nosze 3 segmentowe z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej oraz pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha | TAK |  |
| 14 | Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnym funkcji | TAK |  |
| 15 | Płynna regulacja kąta nachylenia oparcia pleców wspomagana sprężyną gazową do min. 75 ° | TAK |  |
| 16 | Rozkładane poręcze boczne zwiększające powierzchnię poprzeczną noszy, regulowane w 7 pozycjach ułatwiające transport pacjentów otyłych, certyfikowane w zakresie normy PN-EN 1865-3:2012+ A1:2015 (certyfikat załączyć do oferty) | TAK |  |
| 17 | Nosze wyposażone w 4 pełne koła jezdne, obrotowe w zakresie 360° o średnicy min. 15 cm. Min. 2 koła wyposażone w hamulce. | TAK |  |
| 18 | 2 koła kierunkowe z systemem blokady toczenia na wprost (zwolnienie i uruchomienie blokady dostępne z przodu i z tyłu noszy) | TAK |  |
| 19 | 3 częściowy, składany teleskopowo wieszak na płyny infuzyjne | TAK |  |
| 20 | Zestaw pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy | TAK |  |
| 21 | Wyprofilowany materac umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, przystosowany do przewozu pacjentów otyłych o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące. Materac niepalny zgodny z normą EN 597-1 (certyfikat załączyć do oferty) | TAK |  |
| 22 | Kodowane kontrastowymi kolorami oznakowanie elementów związanych z obsługą noszy | TAK |  |
| 23 | Uchwyty do prowadzenia i sterowania elektrycznego noszy na dwóch poziomach wysokości, zapewniające łatwą obsługę noszy personelowi medycznemu o zróżnicowanym wzroście | TAK |  |
| 24 | Wyświetlacz stanu naładowania akumulatora wbudowany w nosze | TAK |  |
| 25 | Licznik godzin pracy ułatwiający określenie czasu przeprowadzania wymaganego przeglądu technicznego | TAK |  |
| 26 | System bezprzewodowego ładowania akumulatora noszy po wpięciu w mocowanie, sygnalizacja świetlna rozpoczęcia procesu ładowania | TAK |  |
| 27 | Możliwość szybkiej, bezpiecznej wymiany akumulatora w noszach bez pomocy narzędzi | TAK |  |
| 28 | Nosze z automatycznym, hydrauliczno-elektrycznym systemem podnoszenia, obniżania; z elektrycznym wprowadzaniem noszy z i do ambulansu, eliminującym ręczne przenoszenie pełnego ciężaru pacjenta i noszy | TAK |  |
| 29 | Dodatkowy/rezerwowy system ręcznej obsługi noszy w tym: opuszczania, podnoszenia, załadunku i wyładunku noszy z ambulansu | TAK |  |
| 30 | Ręczna obsługa noszy (opuszczanie, podnoszenie, załadunek, rozładunek) dostępna w sytuacji transportu pacjenta wymagającego pozycji leżącej, dostęp do wszystkich manipulatorów ręcznego sterowania noszami bez konieczności zmiany pozycji pacjenta | TAK |  |
| 31 | Potwierdzenie spełnienia przez nosze normy dla medycznych urządzeń elektrycznych IEC 60601-1 lub norma równoważna (certyfikat załączyć do oferty) | TAK |  |
| 32 | Waga noszy max. 65 kg. Nosze zgodnie z normami: EN PN 1865-3:2012 + A1:2015 (nosze o zwiększonej wytrzymałości stosowane do dużych obciążeń) lub normami równoważnymi; EN PN 1865-2:2010 + A1:2015 (nosze z zasilaniem) oraz potwierdzenie spełnienia dynamicznej normy zderzeniowej EN 1789:2007 + A2:2014 lub normami równoważnymi . Dokumenty potwierdzające spełnienie ww. norm wystawione przez niezależną jednostkę notyfikacyjną (załączyć do oferty) | TAK |  |
| 33 | Elektryczny system mocowania noszy montowany bezpośrednio **do podłogi ambulansu**, umożliwiający załadunek i rozładunek pacjenta bez wysiłku fizycznego o udźwigu minimum 390kg. System załadunku zgodny z normą PN-EN 1865-5:2012 oraz potwierdzenie spełnienia dynamicznej normy zderzeniowej EN 1789 – lub normami równoważnymi. Dokumenty producenta noszy potwierdzające spełnienie ww. norm wystawione przez niezależną jednostkę notyfikacyjną (załączyć do oferty) | TAK |  |
| 34 | Wbudowany w mocowanie noszy zapasowy panel sterowania pozwalający na automatyczne unoszenie/opuszczanie goleni noszy, wypinanie/wpinanie noszy z funkcją rezerwowej obsługi manualnej wyżej opisanych opcji | TAK |  |
| 35 | Wskaźniki typu LED ułatwiające naprowadzanie noszy na system mocowania np.: w nocy, dodatkowa sygnalizacja świetlna poprawnego zapięcia noszy w mocowaniu | TAK |  |
| 36 | W zestawie komplet dwóch akumulatorów (praca + zapas) z ładowarką. Ładowanie akumulatorów z zasilania 12 V i 230V. W komplecie uchwyt/mocowanie dodatkowej ładowarki w ambulansie. | TAK |  |
| 37 | Możliwość mycia ciśnieniowego mocowania podłogowego oraz ukompletowanych noszy (z akumulatorem). | TAK |  |
| 38 | Klasa szczelności noszy min. IPX6 | TAK |  |
| 39 | Zakres temperatur pracy noszy elektryczno-hydraulicznych od -34° do 54° C. | TAK |  |
| 40 | Dokument producenta (protokół/raport z badań) ambulansu potwierdzający spełnienie wymagań wytrzymałościowych zgodnie z PN EN 1789 wystawione przez niezależną jednostkę notyfikacyjną (załączyć do oferty) Dokument musi potwierdzać, iż oferowane nosze były przedmiotem badania na oferowanej marce i modelu ambulansu. | TAK |  |
| 41 | **GWARANCJA**– 24 miesiące | TAK |  |

Inne wymagania:

Pojazd fabrycznie nowy, rok produkcji co najmniej 2020,

Gwarancja:

- min. 24 miesiące bez limitu kilometrów - na pojazd, zabudowy i sprzęt medyczny oraz na powłoki lakiernicze ambulansu,

 oraz

- min. **120** miesięcy bez limitu kilometrów na perforację nadwozia.

► Oryginał wyciągu ze świadectwa homologacji zaoferowanego pojazdu bazowego wraz zabudową medyczną - przy dostawie.

► Dołączyć wraz z dostawą następującą dokumentację oferowanego pojazdu - opisy,

schematy:

- bezpieczników i przekaźników instalacji elektrycznej zabudowy medycznej,

► Dołączyć wymagane obowiązującymi przepisami dla ambulansów, sprzętu medycznego i ratowniczego świadectwa, atesty i certyfikaty - w języku polskim.

► Zapisy na fakturze VAT (w rozbiciu na poszczególne pozycje) do uzgodnienia z Zamawiającym.

► Sprzęt do zabudowy medycznej i SWD (wymieniony z nazwy własnej) znajduje

się w posiadaniu Zamawiającego.

Przy przekazaniu pojazdu:

► Wymagany protokół na skuteczność zerowania i rezystancji na instalację elektryczną

o napięciu 230 V w pojeździe.

► Wymagany protokół zdawczo-odbiorczy pojazdu i poszczególnych element6w

wyposażenia.

► Przeszkolenie przedstawicieli Zamawiającego z obsługi przedmiotowego ambulansu

medycznego.

► Dołączenie aktualnej instrukcji obsługi ambulansu przedziału medycznego

(bazującej na oferowanym modelu) w języku polskim.

Z załączonej dokumentacji musi w sposób jednoznaczny wynikać, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez zamawiającego.

Podpis oferenta:……………………