

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**Ambulans transportowy 9 osobowy z możliwością przewozu osoby niepełnosprawnej oraz osoby w pozycji leżącej**

l.p	Parametr - minimalne wymagania Zamawiającego	Parametr wymagany	Parametr oferowany Odpowiedź: TAK (będąca potwierdzeniem spełnienia parametru określonego w kolumnie nr 2) lub krótki opis (wg kolumny nr 3)
1	2	3	4
I. Informacje ogólne			
1.	Producent podać	TAK, podać	
2.	Marka podać	TAK, podać	
3.	Model/ typ podać	TAK, podać	
4.	Kraj pochodzenia podać	TAK, podać	
5.	Rok produkcji pojazdu bazowego jak i rok produkcji Ambulansu - 2022 r.	TAK, podać	
6.	Ambulans transportowy, zgodny z aktualną normą PN-EN 1789:2021-02/Ap1:2022-03 lub równoważną (zgodnie z wytycznymi, o których jest mowa w normie)	TAK	
II. POJAZD			
1. Nadwozie			
1.	Typu „furgon” o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t częściowo przeszklony	TAK	
2.	Wysokość całkowita karetki do 2 750 mm	TAK, podać	Podać
3.	Wszystkie szyby przedziału medycznego-pasażerskiego przyciemnione	TAK	
4.	Drzwi tylne przeszklone, otwierane na boki	TAK	
5.	Drzwi boczne przesuwne z szybą pozwalające na ciche i bezproblemowe ich zamknięcie i otwarcie	TAK	
6.	Stopień tylny stanowiący zderzak tylny ochronny	TAK	

7.	Kolor nadwozia: biały. Zamawiający dopuszcza kolor nadwozia fabryczny zgodny z normą PN-EN 1789:2021-02/Ap1:2022-03 żółty RAL 1016	TAK, podać	Podać:.....
8.	Lusterka zewnętrzne	TAK	
9.	Kabina kierowcy trzyosobowa, fotel kierowcy z regulowanym zagłówkiem, z regulacją wysokości odcinka lędźwiowego, z regulacją oparcia, wyposażony w 3 punktowe pasy bezpieczeństwa. Kanapa pasażerów lub fotele pasażerów wyposażone w 3 punktowe pasy bezpieczeństwa. Kabina kierowcy wyposażona w schowek.	TAK, podać	Podać:.....
2.WYPOSAŻENIE POJAZDU			
1.	Poduszki powietrzne kierowcy i pasażera	TAK	
2.	Centralny zamek wszystkich drzwi sterowany pilotem	TAK	
3.	Immobiliser	TAK	
4.	Światła do jazdy dziennej w technologii LED. Zamawiający dopuszcza pojazd bazowy wyposażony w homologowane światła do jazdy dziennej w technologii halogenowej	TAK, podać	Podać:.....
5.	Fabryczne światła przeciwmgielne (z przodu oraz tyłu)	TAK	
6.	Radioodtwarzacz fabryczny wyposażony w funkcję Bluetooth z możliwością podłączenia minn. telefonu bezprzewodowo lub gniazdo USB pozwalające kierowcy na szybkie i bezpieczne łączenie się z urządzeniami mobilnymi typu telefon komórkowy, mapy, bazy danych itp.	TAK, podać	Podać:.....
7.	Stabilny uchwyt na urządzenia mobilne w kabinie kierowcy (na telefon komórkowy), zainstalowany fabrycznie lub dobudowany na desce rozdzielczej pojazdu w miejscu łatwo dostępnym dla kierowcy	TAK	
8.	Fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy	TAK	
9.	Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym (wraz z uchwytami mocującymi)	TAK	
10.	Urządzenie do wybijania szyb (młotek bezpieczeństwa)	TAK	

11.	Dywaniki gumowe dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy	TAK	
12.	Komputer pokładowy (średnie spalanie, temp. zewnętrzna, etc.)	TAK	
13.	Układ kierowniczy ze wspomaganie	TAK	
14.	Gniazdo 12V na desce rozdzielczej	TAK	
15.	Lewarek do podnoszenia pojazdu wraz z kluczem do kół	TAK	
16.	Ucho holownicze	TAK	
17.	Trójkąt ostrzegawczy	TAK	
18.	W kabinie kierowcy zabudowany uchwyt wraz z pojemnikiem na środki do dezynfekcji rąk (z pompką) umożliwiający dezynfekcję rąk kierowcy oraz pasażera w kabinie kierowcy	TAK	
19.	Apteczka pierwszej pomocy z wyposażeniem	TAK	
20.	Fabryczne kluczyki min. 2 szt.	TAK, podać	Podać
21.	Zabudowana ładowarka akumulatora rozruchowego zasilana z sieci 230V	TAK	
22.	Zabudowany system podgrzewania silnika z sieci 230V	TAK	
3. SILNIK			
1.	Turbodiesel o pojemności min. 1950 cm ³ max. 3000 CM3	TAK, podać	Podać
2.	Spełnia wymogi normy Euro 6D ISC-FCM	TAK	
3.	Typ paliwa - olej napędowy	TAK	
4.	Skrzynia biegów mechaniczna synchronizowana, min. 6-biegowa + bieg wsteczny lub automatyczna	TAK, podać	Podać
5.	Napęd na koła przednie lub tylne lub 4x4	TAK, podać	Podać.....

6.	System stabilizacji toru jazdy ESP lub równoważny	TAK	
7.	System zapobiegający poślizgowi kół napędzanych przy ruszaniu ASR	TAK	
8.	Opony wielosezonowe, rozmiar felg min. 16 cali	TAK, podać	Podać.....
9.	System ABS zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania	TAK	
10.	Elektroniczny korektor siły hamowania	TAK	

4. OGRZEWANIE I WENTYLACJA

1.	Ogrzewanie kabiny kierowcy cieczą chłodzącą silnik	TAK	
2.	Ogrzewanie przedziału medycznego - pasażerskiego cieczą chłodzącą silnik	TAK	
3.	Wentylacja nawiewno – wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego - pasażerskiego i wymianę powietrza w czasie postoju włączana przez kierowcę w zależności od potrzeb,	TAK	
4.	Klimatyzacja kabiny kierowcy z filtrem przeciwpyłowym	TAK	
5.	Dwuparownikowa klimatyzacja przedziału medycznego z możliwością niezależnego włączania i wyłączania dla przedziału medycznego	TAK	
6.	Klimatyzacja przedziału medycznego wyposażona w zaizolowane przewody (w celu efektywniejszej sprawności systemu)	TAK	
7.	Ogrzewanie postojowe – termowentylator elektryczny zasilany z sieci 230V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem	TAK	
8.	Centrala sterująca umożliwiająca załączanie i wyłączanie w przedziale medycznym: klimatyzacji, ogrzewania powietrznego – cieczą chłodzącą silnik w kabinie kierowcy	TAK	

5. INSTALACJA ELEKTRYCZNA

1.	Gniazda zasilające 230V (min 1 szt.) w przedziale medycznym, do podłączenia termowentylatora elektrycznego (układ działający tylko podczas postoju ambulansu), zabezpieczone przed zabrudzeniem (podać ilość gniazd 230V)	TAK, podać	Podać.....
----	---	------------	------------

2.	Instalacja elektryczna 12V. Gniazda zasilające 12V (min. 2) w przedziale medycznym, do podłączenia urządzeń medycznych, zabezpieczone przed zabrudzeniem (podać ilość gniazd 12V)	TAK, podać	Podać
3.	Zespół akumulatorów o łącznej poj. Min. 90Ah, służący minn. do zasilania przedziału medycznego.	TAK, podać	Podać
4.	Dodatkowa instalacja elektryczna 230V składająca się z zewnętrznego gniazda, przewodu zasilającego. Zasilanie zewnętrzne 230V z zabezpieczeniem przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu oraz zabezpieczeniem przecieporażeniowym	TAK	

6. OKLEJENIA I OZNAKOWANIE

1.	Okna w przedziale medycznym w 2/3 wysokości pokryte folią półprzeźroczystą	TAK	
2.	Nadruk lustrzany AMBULANS barwy czerwonej z przodu pojazdu	TAK	
3.	Oznaczenie pojazdu typu T z trzech stron pojazdu	TAK	
4.	Znak „wąż Eskulapa” z trzech stron pojazdu	TAK	
5.	Pas odblaskowy barwy niebieskiej dookoła pojazdu na wysokości linii nadwozia, pas mikropryzmatyczny barwy czerwonej pod niebieskim lub pas z folii odblaskowej barwy czerwonej pod niebieskim	TAK, podać	Podać.....
6.	Nazwa/logotyp Zamawiającego na drzwiach pasażera i kierowcy po uzgodnieniu z Zamawiającym po podpisaniu umowy.	TAK	
7.	Oznakowania zgodne z dotacją w ramach Marszałkowskiego Budżetu Obywatelskiego (Edycja III) po uzgodnieniu z Zamawiającym po podpisaniu umowy	TAK	
8.	Oznakowanie możliwości przewożenia osób niepełnosprawnych na wózku inwalidzkim – szczegóły do uzgodnienia z Zamawiającym po podpisaniu umowy	TAK	
9.	Wykonawca przedstawi projekt oznakowania ambulansu do akceptacji Zamawiającego po podpisaniu umowy.	TAK	

7. SYGNALIZACJA UPRZYWILEJOWANA

1.	W przedniej części dachu belka sygnalizacyjna typu LED koloru niebieskiego	TAK	
2.	W tylnej części dachu pojazdu lampa świetlna typu LED koloru niebieskiego	TAK	
3.	Na wysokości pasa przedniego 2 lampy typu LED pulsacyjne koloru niebieskiego	TAK	
4.	Głośnik sygnalizacji świetlnej umieszczony w pasie przednim pojazdu	TAK	
5.	Możliwość włączenia sygnalizacji świetlnej z kabiny kierowcy	TAK	
6.	Dodatkowe oświetlenie boczne Led - strona lewa, strona prawa, sterowane z kabiny kierowcy.	TAK	
8. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY			
1.	Wzmocnienie podłogi sklejką wodoodporną oraz pokrycie jej gładką powłoką PCV, o wysokiej odporności na środki dezynfekcyjne i uszkodzenia mechaniczne zaciągniętą na ściany boczne w celu uniknięcia ich podciekania. Dopuszcza się ambulans wyposażony w technologiczną podłogę aluminiową eliminującą problemy z puchnięciem i rozwarstwianiem się sklejki podłogowej, szczelnie połączonej ze ścianami bocznymi	TAK, podać	
2.	Ściany boczne i sufit pokryte płytami z tworzywa sztucznego niepalnego w kolorze białym, łatwo zmywalne, odporne na środki dezynfekcyjne i uszkodzenia mechaniczne	TAK	
3.	Montaż na ścianie bocznej lewej przedziału medycznego zestawu szafek górnych do przechowywania, zamykanych o wysokiej odporności na środki dezynfekcyjne i uszkodzenia mechaniczne, zabudowa nadkola. Fronty szafek wykonane z tworzywa nieprzeźroczystego	TAK	
4.	Montaż na ścianie lewej przedziału medycznego szafki zamykanej umożliwiającej montaż w niej butli tlenowej. Szafka posiadać musi okno ułatwiające dostęp do zaworu butli bez konieczności otwierania.	TAK	
5.	Zabezpieczenia urządzeń oraz elementów wyposażenia przed ewentualnym przesunięciem w trakcie jazdy z jednoczesną swobodą dostępu i użycia	TAK	

6.	Podstawa pod nosze niezbędne dla przewozu pacjenta w pozycji leżącej z otwieranym najazdem, zamontowana na stałe do podłogi po lewej stronie przedziału medycznego wyposażona w system prowadnic umożliwiający bezpieczny oraz prawidłowy wjazd noszy. Podstawa noszy winna posiadać stabilną konstrukcję odporną na wstrząsy. Podstawa noszy kompatybilna z noszami wyspecyfikowanymi poniżej. Podstawa zawierająca kieszeń na deskę ortopedyczną pod spodem	TAK	
7.	Przedział medyczny przystosowany do przewozu 6 osób w tym jednej osoby w pozycji leżącej z zapewnieniem równocześnie możliwości przewozu w dowolnej konfiguracji pięciu pozostałych pacjentów (w tym z możliwością przewozu osoby na wózku inwalidzkim opcjonalnie). W opisie podać zaproponowaną konfigurację	TAK, Podać	
8.	Montaż na podłodze przedziału medycznego atestowanych zaczepów do mocowania wózka inwalidzkiego wraz z pasami pozwalających na bezpieczne transportowanie pacjenta na wózku inwalidzkim.	TAK	
9.	Rampa najazdowa do wózka inwalidzkiego w tylnej prawej części nadwozia	TAK	
10.	Fotele w przedziale medycznym obite materiałem tapicerskim zmywalnym o wysokiej odporności na zabrudzenia, wyposażone w trzypunktowe pasy bezpieczeństwa, z regulowanym oparciem, ze zintegrowanym zagłówkiem	TAK	
11.	Montaż na ścianie przedziału medycznego uchwytów umożliwiających montaż termowentylatora	TAK	
12.	Dodatkowy uchwyt obok drzwi bocznych ułatwiający wsiadanie pasażerów	TAK	
13.	Oświetlenie ledowe sufitowe wzdłuż przedziału medycznego z funkcją przygaszania na czas transportu	TAK	
14.	Oświetlenie przedziału medycznego włączane na konsoli sterującej w kabinie kierowcy oraz w przedziale medycznym (w tylnej części przedziału)	TAK	
15.	Młotek do wybijania szyb zintegrowany z nożem do przecinania pasów bezpieczeństwa w przedziale medycznym - pasażerskim	TAK	

16.	Wszystkie szyby przedziału medycznego - przyciemnione	TAK	
17.	Ściana częściowa za fotelem kierowcy zapobiegająca oślepieniu kierowcy światłem z przedziału medycznego lub zabudowa kabina kierowcy oddzielona od przedziału medycznego przegrodą bez możliwości przejścia do przedziału medycznego z rozsuwanym oknem do kontaktu z przedziałem medycznym lub z możliwością przejścia do przedziału medycznego	TAK, podać	Podać.....
9. SPRZĘT MEDYCZNY			
NOSZE			
1.	Nosze zintegrowane z transporterem, tzw monoblokowe	TAK	
2.	Podać markę, model. Folder wraz z opisem dostarczyć wraz z podpisaną umową.	TAK, podać	
3.	Z możliwością regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami powyżej 80 stopni;	TAK	
4.	Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy;	TAK	
5.	Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi,	TAK	
6.	Elementy graficznie na noszach związane z ich obsługą	TAK	
7.	Składane poręcze boczne,	TAK	
8.	Wyposażone w uchwyty do przenoszenia	TAK	
9.	4 koła jezdne o średnicy min 200 mm	TAK, podać	Podać.....
10.	4 koła skrętne o 360 st. Zamawiający dopuszcza aby koła tylne były skrętne w zakresie 360st a przednie stałe dodatkowo wyposażone w hamulce.	TAK, podać	Podać
11.	Z cienkim nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, pozycji transportowych;	TAK	

12.	Regulacja wysokości na min. 2-óch poziomach	TAK	
13.	Obciążenie dopuszczalne noszy min. 240 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg)	TAK, podać	Podać.....
14.	Waga oferowanych noszy max. 45 kg zgodnie z wymogami normy PN-EN 1865-3+A1:2015-06 - lub równoważnej (zgodne z wytycznymi o których jest mowa w normie) podać wagę noszy w kg;	TAK, podać	Podać.....
15.	Klasa wyrobu medycznego	TAK, podać	Podać.....
16	Zgodność z dyrektywą wyrobów medycznych 93/42/EWG.	TAK	

10. INSTALACJA TLENOWA:

1.	Butla tlenowa min. 10l	TAK, podać	Podać
2.	Reduktor tlenowy z manometrem wraz z przepływomierzem i nawilżaczem. Reduktor winien być zamontowany na butli tlenowej z możliwością podłączenia do centralnej instalacji tlenowej. Zamawiający oczekuje dostarczenie osobno przepływomierza i nawilżacza z możliwością podłączenia do gniazda AGA	TAK	
3.	Min 1 gniazdo tlenowe z punktami poboru typu AGA – gniazda o budowie monoblokowej panelowej	TAK, podać	Podać.....
4.	Przewody tlenowe o wzmocnionej konstrukcji	TAK	

III. WARUNKI GWARANCJI I SERWISU

1.	Gwarancja mechaniczna na podzespoły ambulansu – min. 24 miesiące (24, 36, 72 miesiące w zależności od złożonej oferty) licząc od dnia podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego	TAK, podać Parametr punktowany
2.	Gwarancja na powłoki lakiernicze - min 24 miesiące (24, 36, 72 miesiące w zależności od złożonej oferty) licząc od dnia podpisania protokołu zdawczo odbiorczego,	TAK, podać Parametr punktowany

3.	Gwarancja na perforację poszyci zewnętrznych oraz szkieletu nadwozia i podwozia – <i>min 72 miesiące (72, 96, 144 miesiący w zależności od złożonej oferty)</i> , licząc od dnia podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego	TAK, podać Parametr punktowany
4.	Gwarancja na zabudowę medyczną – min. 24 miesiące (<i>24, 36 miesiący w zależności od złożonej oferty</i>) , licząc od dnia podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego,	TAK, podać Parametr punktowany
5.	Gwarancja na sprzęt medyczny – min. 24 miesiące (<i>24, 36 miesiący w zależności od złożonej oferty</i>) , licząc od dnia podpisania protokołu zdawczo odbiorczego,	TAK, podać Parametr punktowany
6.	Maksymalny czas naprawy gwarancyjnej: priorytet, nie dłużej niż 5 dni roboczych	TAK, podać	Podać.....
7.	Wykaz autoryzowanych punktów serwisu dla oferowanego pojazdu na terenie miasta Rybnika lub okolic, zapewniających zarówno obsługę gwarancyjną jak i pogwarancyjną	podać	
8.	Możliwość zgłaszania usterek (podać sposób oraz dane teleadresowe).	TAK, podać	Podać.....
9.	Naprawy gwarancyjne na koszt Wykonawcy	TAK	
IV. INNE ISTOTNE INFORMACJE			
1.	W dniu dostawy wraz z pojazdem Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć:	TAK	
a)	instrukcja obsługi i konserwacji Ambulansu w języku polskim,	TAK	
b)	książkę obsługi (przeглядów) ambulansu – serwisową,	TAK	
c)	instrukcje obsługi i konserwacji wyposażenia Ambulanbsu w języku polskim	TAK	
d)	Wszystkie karty gwarancyjne o których mowa w pkt. III załącznika od pkt. 1-5	TAK	
e)	Świadectwo homologacji Świadectwo homologacji pojazdu skompletowanego wydane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej umożliwiającą jego rejestrację i użytkowanie na terenie Polski i UE, jako pojazd specjalny sanitarny.	TAK	

f)	Dokumenty niezbędne do rejestracji Ambulansu jako specjalizacji - sanitarna na terenie RP.	TAK	
g)	Deklaracja zgodności z normą PN-EN 1789:2021-02/Ap1:2022-03 (lub równoważną) na ambulans po zabudowie	TAK	
h)	Deklaracja zgodności z normą PN-EN 1865-3+A1:2015-06 (lub równoważną) na nosze szczegółowo określone w pkt. II.9 niniejszego załącznika będące na wyposażeniu Ambulansu	TAK	

Wszystkie urządzenia medyczne jak i elementy wyposażenia muszą się dać pewnie i szybko zamocować w wyznaczonych do tego miejscach, mocowania muszą zapobiegać przesuwaniu, drganiom, podskakiwaniu sprzętu w trakcie ruchu, przyspieszania i hamowania ambulansu. W miejscach zawieszania, mocowania wyposażenia medycznego i sprzętu należy zastosować elementy tłumiące drgania i powstające hałasy w trakcie jazdy ambulansu.

Parametry określone przez Zamawiającego w kolumnie „**Parametr wymagany**” słowem **TAK** są bezwzględnie wymagane, a ich wartości muszą spełniać zakres określony w tej kolumnie.

Parametry określone przez Zamawiającego w kolumnie „**Parametr wymagany**” słowem **TAK**, podać są bezwzględnie wymagane i należy uzupełnić przez podanie wymaganych informacji.

Załącznik wskazuje minimalne wymagania zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację wykonawcy co do jej treści,

UWAGA:

1. Niniejszy załącznik nie podlega uzupełnieniu. Brak niniejszego załącznika w ofercie spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SWZ.
2. Modyfikacja załącznika przez Oferenta co do treści minimalnych wymagań Zamawiającego określonych w kolumnie nr 2 ww. tabeli, spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SWZ.
3. Brak uzupełniania danych przez Oferenta w poszczególnych wierszach kolumny nr 4 "Parametr oferowany" ww. tabeli, będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji ambulansu, co spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SWZ
4. Parametry dotyczące gwarancji należy wypełnić, gdyż stanowią one parametr punktowany i stanowią jedno z kryteriów wyboru oferty najkorzystniejszej.

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
 do reprezentowania Wykonawcy)