Załącznik nr 8 do SWZ 08/2021

**Opis przedmiotu zamówienia**

**Zakup ambulansu typu C**

Marka, typ i model (zgodnie ze świadectwem homologacji typu pojazdu skompletowanego)

**................................................................................................................................................................................................**

**................................................................................................................................................................................................**

**Ambulans ma spełniać wymagania określone w obowiązującej polskiej normie PN EN 1789+A2:2015 (w zakresie ambulansu typu C) lub równoważnej oraz być zgodny z obowiązującymi przepisami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002r. W sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. Z 2016 r. poz. 2022, z późn. zm.)**

**Rok produkcji pojazdu kompletnego: min. 2020 (podać) ...............................................................................................**

**Rok produkcji pojazdu skompletowanego: 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | **Wartość graniczna** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **NADWOZIE** |
| **1.** | Typu „furgon” o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t częściowo przeszklony | **TAK** |  |
| **2.** | Drzwi tylne wysokie, przeszklone, otwierane na boki, kąt otwarcia min. 260 stopni, wyposażone w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł  | **TAK**  |  |
| **3.** | Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwieraną szybą, drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu bez szyby | **TAK** |  |
| **4.** | Stopień tylny antypoślizgowy stanowiący zderzakOchronny | **TAK**  |  |
| **5.** | Kolor nadwozia biały lub żółty  | **TAK**  |  |
| **6.** | Kabina kierowcy dwuosobowa, oba fotele regulowane w min. 3-ch płaszczyznach, z regulacjami oparcia i podłokietnikami | **TAK**  |  |
| **II.** | **SILNIK I UKŁAD JEZDNY** |
| **1.** | Turbodiesel z zapłonem samoczynnym, wtryskiem bezpośrednim typu Common Rail o pojemności silnika min. 2000 cm3 | **TAK**  |  |
| **2.** | Spełniający wymagania normy Euro 6 | **TAK**  |  |
| **3.** | Moc silnika min. 160 KM | **TAK (podać)** |  |
| **4.** | Skrzynia biegów manualna lub automatyczna.  | **TAK (podać)** |  |
| **5.** | Alternator min. 180 A | **TAK**  |  |
| **6.** | Napęd na koła tylne lub 4x4 | **TAK (podać)** |  |
| **7.** | Z systemem np. ABS zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania wraz z elektronicznym korektorem siły hamowania | **TAK** |  |
| **8.** | Wspomaganie układu hamulcowego | **TAK** |  |
| **9.** | System rozdziału siły hamowania | **TAK** |  |
| **10.** | System elektronicznej stabilizacji toru jazdy np. ESP | **TAK** |  |
| **11.** | System zapobiegający poślizgowi kół w trakcie ruszania np. ASR | **TAK** |  |
| **12.** | Zawieszenie zapewniające stabilną, bezpieczną i komfortową jazdę, dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność w trudnym terenie i odpowiedni komfort pacjenta | **TAK** |  |
| **III.** | **WYPOSAŻENIE POJAZDU BAZOWEGO** |
| **1.** | Dywaniki gumowe dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy | **TAK** |  |
| **2.** | Ambulans wyposażony w komplet opon letnich i zimowych z felgami i czujnikami ciśnienia | **TAK** |  |
| **3.** | Fabryczny system domykania drzwi przesuwnych po lewej i prawej stronie. | **TAK** |  |
| **4.** | Centralny zamek wszystkich drzwi sterowany pilotem | **TAK** |  |
| **5.** | Autoalarm i immobilizer | **TAK** |  |
| **6.** | Sygnalizacja niedomkniętych drzwi z wizualizacją na desce rozdzielczej | **TAK** |  |
| **7.** | Poduszki powietrzne oraz poduszki powietrzne boczne dla kierowcy i pasażera  | **TAK** |  |
| **8.** | Elektrycznie podnoszone szyby w kabinie kierowcy | **TAK** |  |
| **9.** | Elektrycznie sterowane i podgrzewane lusterka boczne | **TAK** |  |
| **10.** | Radioodtwarzacz fabryczny MP3 z funkcją Bluetooth | **TAK** |  |
| **11.** | Fabryczne reflektory halogenowe z automatycznym układem włączania świateł  | **TAK** |  |
| **12.** | Światła przeciwmgielne przednie z funkcją doświetlania zakrętów | **TAK** |  |
| **13.** | Fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy  | **TAK** |  |
| **14.** | Kamera cofania z wizualizacją odległości | **TAK** |  |
| **15.** | Regulowana kolumna kierownicy min. w dwóch płaszczyznach | **TAK** |  |
| **16.** | Możliwość przewożenia min. 4 osób + 1 osoba na noszach | **TAK**  |  |
| **IV.** | **PRZEDZIAŁ MEDYCZNY** |
| **1.** | Długość przedziału medycznego min. 325 cm  | **TAK (podać)** |  |
| **2.** | Szerokość przedziału medycznego min. 170 cm  | **TAK (podać)** |  |
| **3.** | Wysokość przedziału medycznego min.180 cm  | **TAK (podać)** |  |
| **4.** | Wzmocniona podłoga o powierzchni przeciwpoślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian oraz umożliwiająca mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne | **TAK** |  |
| **5.** | Ściany boczne, sufit z tworzywa sztucznego typu ABS, łatwo zmywalne, odporne na środki dezynfekcyjne, w kolorze białym, izolowane termicznie i akustycznie, umożliwiające montaż sprzętu medycznego | **TAK** |  |
| **6.** | Na ścianach bocznych zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczonych przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów (w zabudowie meblowej należy uwzględnić zamykany na klucz schowek oraz szafkę z wyjmowanymi przezroczystymi pojemnikami), zamykane półki górne na prawej i lewej ścianie, zamykane drzwiczkami z materiału ABS  | **TAK** |  |
| **7.** | Zabezpieczenia urządzeń oraz elementów wyposażenia przed przemieszczaniem w czasie jazdy gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia | **TAK** |  |
| **8.** | Zewnętrzny schowek (podświetlony, odizolowany od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu) umożliwiający montaż dwóch butli tlenowych o poj. 10 l z reduktorami, materaca próżniowego oraz krzesełka kardiologicznego typu schodołaz. | **TAK** |  |
| **9.** | Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda z wbudowanym okienkiem zgodnie normę PN EN 1789 (lub równoważną)lub pełnym przejściem. | **TAK** |  |
| **10.** | Na ścianie działowej zespół szafek z miejscem do zamocowania plecaka ratowniczego lub torby medycznej z blatem roboczym  | **TAK** |  |
| **11.** | Kabina kierowcy wyposażona w panel sterujący:* sygnalizacją uprzywilejowaną
* działaniem reflektorów zewnętrznych
* informujący o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V
* Zarządzający systemem klimatyzacji i ogrzewania przedziału medycznego
* informujący i ostrzegający o poziomie naładowania akumulatorów
* informujący o niedomknięciu którychkolwiek drzwi
* wyświetlacz w technologii LCD
 | **TAK** |  |
| **12.** | Przedział medyczny wyposażony w sufitowy lub boczny panel sterujący:* informujący o temperaturze w przedziale medycznym
* zarządzający systemem klimatyzacji i ogrzewania przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania wybranej temperatury
* z funkcją zegara i kalendarza
* informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu lub równoważny system wskazania i ustawiania temperatury bezpośrednio w termoboxie
* oświetleniem i wentylacją przedziału medycznego
 | **TAK** |  |
| **13.** | Fotel u wezgłowia noszy, usytuowany tyłem do kierunku jazdy, ze składanym do pionu siedziskiem z pasem trzypunktowym bezwładnościowym. Przy fotelu zamykany schowek. | **TAK** |  |
| **14.** | Na prawej ścianie jeden fotel obrotowy w zakresie 90 stopni (skierowany przodem do kierunku jazdy), wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki (regulowane lub zintegrowane), ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia) | **TAK**  |  |
| **15.** | Uchwyty ścienne i sufitowe dla personelu | **TAK** |  |
| **16.** | Uchwyt sufitowy do płynów infuzyjnych | **TAK** |  |
| **17.** | Ogrzewacz płynów infuzyjnych ze wskaźnikiem temperatury wewnątrz urządzenia o pojemności min. 3 litry z termoregulatorem zabezpieczającym płyny przed przegrzaniem | **TAK**  |  |
| **18.** | **Reduktor butlowy – 2 szt.**ze stałym przepływem, wyposażony w elektromanometr z szybkozłączem typu AGA | **TAK**  |  |
| **V.** | **PODSTAWA POD NOSZE** |
| **1.** | Podstawa noszy głównych z przesuwem bocznym, wysuwem na zewnątrz umożliwiającym łatwe wprowadzanie noszy oraz możliwością przechyłu do pozycji Trendelenburga w czasie jazdy i postoju (min 10 stopni) przystosowana do użytkowania psiadanych przez Zamawiającego noszy Stollenwerk model 3006/4002. Laweta z funkcją schowka na deskę ortopedyczną. | **TAK**  |  |
| **VI.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |
| **1.** | Dwa akumulatory – pojemność pojedynczego akumulatora min. 95 Ah – jeden do rozruchu silnika, drugi do zasilania przedziału medycznego – połączone tak, aby były doładowywane zarówno z alternatora w czasie pracy silnika jak i z prostownika na postoju po podłączeniu zasilania z sieci 230 V – widoczna dla kierowcy sygnalizacja stanu naładowania akumulatorów, z ostrzeganiem o niedoładowaniu któregokolwiek **(podać pojemność akumulatorów)** | **TAK (podać)** |  |
| **2.** | Zasilanie zewn. 230 V z zabezpieczeniemprzeciwporażeniowym różnicowo-prądowym oraz zabezpieczeniem przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym. Układ automatycznej ładowarki sterowanej procesorem zapewniający zasilanie instalacji 12 V oraz skuteczne ładowanie obu akumulatorów z automatycznym zabezpieczeniem przed awarią oraz przeładowaniem akumulatorów - widoczna sygnalizacja właściwego działania prostownika ładującego akumulatory podczas postoju | **TAK** |  |
| **3.** | Gniazda zasilające 12V (min. 4) w tym jedno 20A, w przedziale medycznym, do podłączenia urządzeń medycznych, zabezpieczone przed zabrudzeniem, wyposażone we wtyki | **TAK**  |  |
| **4.** | Gniazda zasilające 230V (min. 3) w przedziale medycznym, do podłączenia urządzeń medycznych, zabezpieczone przed zabrudzeniem, wyposażone we wtyki (podać ilość gniazd 230V) | **TAK**  |  |
| **5.** | Przetwornica prądu 12V/230V | **TAK** |  |
| **VII.** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** |
| **1.** | Ogrzewanie postojowe przedziału medycznego- grzejnik elektryczny zasilany z sieci 230V z termostatem o mocy min. 1,8 kW z dołączonym dedykowanym kablem do ładowania postojowego ( 2 szt przewodu) | **TAK**  |  |
| **2.** | Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik | **TAK** |  |
| **3.** | Niezależny od pracy silnika system ogrzewania typu powietrznego o mocy min. 5,0 kW – umożliwiający dodatkowo ogrzewanie wnętrza pojazdu do właściwej temperatury pracy przed uruchomieniem silnika | **TAK (podać)** |  |
| **4.** | Mechaniczna wentylacja nawiewno-wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego | **TAK** |  |
| **5.** | Dwuparownikowa klimatyzacja przedziału sanitarnego i kabiny kierowcy, z niezależną regulacją siły nawiewu zimnego powietrza dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego | **TAK** |  |
| **VIII.** | **SYGNALIZACJA UPRZYWILEJOWANA** |
| **1.** | W przedniej części dachu belka świetlna typu LED koloru niebieskiego z dwoma reflektorami do oświetlenia miejsca akcji przed ambulansem oraz podświetlany napis „AMBULANS”. W pasie przednim zamontowany głośnik z sygnałem dźwiękowym modulowanym, o mocy min. 150W z możliwością podawania komunikatów głosem  | **TAK**  |  |
| **2.** | Na wysokości pasa przedniego 2 niebieskie lampy pulsacyjne typu stroboskopowego lub LED | **TAK**  |  |
| **3.** | W tylnej części dachu pojazdu zintegrowana z nadwoziem sygnalizacja świetlna typu LED wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlania pola za pojazdem oraz dodatkowe kierunkowskazy. Sygnalizacja świetlna (wraz z reflektorami) wbudowana w nadwozie pojazdu (zespolona z nadwoziem jednym kloszem) tworząc jedną bryłę | **TAK** |  |
| **4.** | Reflektory zewnętrzne, po bokach oraz z tyłu pojazdu, po 2 z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączenie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy, jak i z przedziału medycznego | **TAK** |  |
| **5.** | Dodatkowe sygnały dźwiękowe-pneumatyczne przystosowane do pracy ciągłej | **TAK** |  |
| **IX.** | **OŚWIETLENIE** |
| **1.** | Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnychwłączające się po ich otwarciu | **TAK** |  |
| **2.** | Oświetlenie zewnętrzne LED z trzech stron pojazdu (tył i boki) ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, po 2 z każdej strony z możliwością włączania/ wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i przedziału medycznego | **TAK** |  |
| **3.** | Światło rozproszone (energooszczędne oświetlenie LED) umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego | **TAK** |  |
| **4.** | Oświetlenie punktowe (regulowane punkty świetlne LED nad noszami w suficie) sztuk 4 | **TAK** |  |
| **5.** | Włączenie/wyłączenie oświetlenia (min. jednej lampy) po otwarciu/zamknięciu drzwi przedziału medycznego | **TAK** |  |
| **6.** | Dodatkowe oświetlenie punktowe LED zainstalowane nad blatem roboczym | **TAK** |  |
| **7.** | Oświetlenie nocne LED – transportowe z oddzielnymWłącznikiem | **TAK** |  |
| **8.** | Lampka sufitowa zamontowana w kabinie kierowcy po stronie pasażera | **TAK** |  |
| **X.** | **OKLEJENIE I OZNAKOWANIE** |
| **1.** | Pas odblaskowy barwy niebieskiej dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia, pas mikropryzmatyczny barwy czerwonej pod niebieskim | **TAK** |  |
| **2.** | Napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu | **TAK** |  |
| **3.** | Oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego PRM zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. | **TAK** |  |
| **4.** | Nazwa dysponenta jednostki umieszczona po obu bokach pojazdu (do uzgodnienia po podpisaniu umowy)**Szpital Powiatowy****im. Jana Pawła II****ul. Kard. Wyszyńskiego 11****11-200 Bartoszyce**  | **TAK** |  |
| **5.** | Po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej **„P”** | **TAK** |   |
| **6.** | Okna w przedziale medycznym w 2/3 wysokości pokryte folią półprzeźroczystą | **TAK** |  |
| **XI.** | **INSTALACJA TLENOWA** |
| **1.** | Miejsce na dwie butle tlenowe 10l w schowku zewnętrznym (2 butle z reduktorami) | **TAK** |  |
| **2.** | Min. 2 punkty poboru typu AGA na ścianie lewej – gniazdo o budowie monoblokowej panelowej | **TAK**  |  |
| **3.** | Punkt poboru na suficie typu AGA z wtykiem do podłączeń zewnętrznych | **TAK** |  |
| **4.** | Uchwyt małej butli tlenowej w zabudowie medycznej | **TAK** |  |
| **5.** | Konstrukcja instalacji tlenowej ma zapewnić możliwość swobodnego dostępu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony | **TAK** |  |
| **6.** | Konstrukcja instalacji tlenowej ma umożliwiać zasilanie paneli tlenowych równocześnie z obu butli tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony | **TAK** |  |
| **XII.** | **ŁĄCZNOSC RADIOWA/SWD** |
| **1.** | Wmontowana dachowa antena do podłączenia radiotelefonu o parametrach: zakres częstotliwości 168-170 MHz**;** impedancja wejścia 50 Ohm; współczynnik fali stojącej 1,6; charakterystyka promieniowania dookólna; zamontowana w sposób umożliwiający serwisowanie | **TAK** |  |
| **2.** | Wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu | **TAK** |  |
| **3.** | Kabina kierowcy przystosowana do zainstalowania terminala statusów SWD, zainstalowane anteny GPS, GPRS | **TAK** |  |
| **4.** | Kabina kierowcy wyposażona w półkę pod drukarkę typu HP Mobile 200, wraz z dodatkowym gniazdem 12 VDC i 230 VAC | **TAK** |  |
| **XIII.** | **SPRZĘT MEDYCZNY – MOCOWANIA** |
| **1.** | Na ścianie lewej – przesuwne panele montażowe do sprzętu medycznego wykonane z blachy, regulowane dla następującego sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, pompa infuzyjna | **TAK**  |  |
| **2.** | Wszystkie montowane urządzenia medyczne, zainstalowane w sposób zapewniający bezpieczeństwo, użytkowników i pacjenta, jednocześnie umożliwiający korzystanie z nich bez konieczności demontażu | **TAK** |  |
| **XIV.** | **WARUNKI GWARANCJI** |
| **1.** | - Gwarancja mechaniczna – min. 24 miesiące (bez limitu kilometrów).- Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu – min. 24 miesiące.- Gwarancja na perforację – min. 72 miesiące. | **TAK (podać)** |  |
| **2.** | Gwarancja na zabudowę medyczną – min. 24 miesiące | **TAK** |  |
| **3.** | Wykonawca wraz z samochodem przekaże:- Wyciąg z dokumentu potwierdzającego spełnienie wymagań normy PN-EN 1789 +A2:2015 (w zakresie ambulansu typu C) lub równoważnej. - Świadectwo homologacji na pojazd kompletny.- Wyciąg ze świadectwa homologacji na pojazd skompletowany jako pojazd specjalny – karetka sanitarna.- Kartę pojazdu.- Instrukcje obsługi w języku polskim.- Karty gwarancyjne. | **TAK** |  |
| **4.** | Wykonawca dostarczy kompletny ambulans do siedziby Zamawiającego | **TAK** |  |
| **XV** | **SERWIS** |
| **1.** | Podjęcie zgłoszonej przez Zamawiającego naprawy gwarancyjnej zabudowy specjalnej / wyposażenia w siedzibie Szpitala, w terminie nie dłuższym niż 72 godz. od chwili zgłoszenia.  | **TAK** |  |
| **2.** | Dostarczenie na własny koszt do siedziby Zamawiającego, sprawnego ambulansu zastępczego/zastępczego wyposażenia spełniającego wymagania opisane w Załączniku Nr 1 do umowy, o identycznym zastosowaniu i parametrach technicznych w czasie krótszym lub równym 72 godziny.  | **TAK** |  |

.................................................................................

*(data i podpisy osób upoważnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)*