**ZP/7/19/W Załącznik nr 1 do SIWZ**

**Zadanie 1**

**FORMULARZ MINIMALNYCH PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

**ORAZ PARAMETRÓW PUNKTOWANYCH**

**(Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia)**

Ambulans typu C z wyposażeniem (posiadający deklarację CE zgodnie z przepisami prawa polskiego potwierdzające zgodność zabudowy medycznej z wymogami normy aktualnej PN EN 1789+A2 w zakresie ambulansu typu C oraz zgodność wyposażenia medycznego z aktualną normą  PN EN 1865).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1 | **Producent/kraj** | **Tak/podać** |  |
| 2 | **model / typ** | **Tak/podać** |  |
| 3 | **rok produkcji - 2019** | **Tak/podać** |  |
| 4 | **NADWOZIE** |  |  |
| 5 | Typ furgon częściowo przeszklony z DMC do max. 3,5 t. | **Tak/podać** |  |
| 6 | Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele z podłokietnikami i regulacją odcinka lędźwiowego. | **Tak/podać** |  |
| 7 | Drzwi boczne prawe przesuwne do tyłu z otwieraną szybą, wysokie (otwór drzwiowy min. 175 cm) umożliwiające bezproblemowe wejście do przedziału medycznego. | **Tak/podać** |  |
| 8 | Drzwi boczne lewe przesuwne do tyłu. | **Tak/podać** |  |
| 9 | Drzwi tylne dwuskrzydłowe, wysokie (otwór drzwiowy min. 180 cm) umożliwiające bezproblemowe wejście do przedziału medycznego przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260o | **Tak/podać** |  |
| 10 | Stopień wejściowy tylny, stanowiący zderzak ochronny | **Tak/podać** |  |
| 11 | Stopień wejściowy (boczny przy prawych drzwiach przesuwnych) do przedziału ładunkowego wewnętrzny stały lub zewnętrzny automatycznie chowany / wysuwany przy zamykaniu / otwieraniu drzwi przesuwnych | **Tak/podać** |  |
| 12 | Autoalarm + centralny zamek we wszystkich drzwiach sterowany z oryginalnego kluczyka (pilota) samochodu | **Tak/podać** |  |
| 13 | Reflektory przeciwmgielne przednie z funkcją statycznego doświetlania zakrętów  - ***opcja punktowana:***   * **doświetlanie zakrętów przez reflektory przeciwmgielne - 0 pkt,** * **doświetlanie zakrętów zintegrowane z reflektorem przednim „mijania”- 4 pkt** | **Tak/podać** | Uwaga: opcja punktowana ! |
| 14 | Kolor żółty (fabryczny) RAL1016 lub kolor biały  ***opcja punktowana:***   * **kolor biały - 0 pkt,** * **kolor żółty (fabryczny) RAL1016 - 3 pkt.** | **Tak/podać** | Uwaga: opcja punktowana ! |
| 15 | **SILNIK** |  |  |
| 16 | Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z elektronicznym bezpośrednim wtryskiem paliwa CommonRail z urządzeniem do podgrzewania silnika, ułatwiającym rozruch zimnego silnika, o pojemności min. 1900 cm3  - ***opcja punktowana:***   * **pojemność silnika 1900 cm3 do 2199 cm3 - 0 pkt,** * **pojemność silnika 2200 cm3 do 2499 cm3 - 4 pkt,** * **pojemność silnika powyżej 2500 cm3 - 5 pkt** | **Tak/podać** | Uwaga: opcja punktowana ! |
| 17 | Moc silnika min. 120 KW. | **Tak/podać** |  |
| 18 | Silnik spełniający obecnie obowiązujące przepisy norm spalin | **Tak/podać** |  |
| 19 | System wskazujący czas/przebieg do następnego przeglądu serwisowego dostępny dla użytkownika przez cały okres eksploatacji pojazdu | **Tak/podać** |  |
| 20 | **ZESPÓŁ NAPĘDOWY** |  |  |
| 21 | Skrzynia biegów manualna synchronizowana min. sześciobiegowa + bieg wsteczny lub automatyczna z możliwością manualnej redukcji biegów,  - ***opcja punktowana:***   * **skrzynia manualna - 0 pkt** * **skrzynia automatyczna - 1 pkt** | **Tak/podać** | Uwaga: opcja punktowana ! |
| 22 | Napęd na koła przednie lub tylne | **Tak/podać** |  |
| 23 | **ZAWIESZENIE** |  |  |
| 24 | Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy transport pacjenta. | **Tak/podać** |  |
| 25 | **UKŁAD HAMULCOWY** |  |  |
| 26 | Ze wspomaganiem i korektorem siły hamowania | **Tak/podać** |  |
| 27 | System wspomagania nagłego hamowania np. BAS, BA | **Tak/podać** |  |
| 28 | System ABS zapobiegający blokadzie kół w trakcie hamowania | **Tak/podać** |  |
| 29 | Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy np. ESP | **Tak/podać** |  |
| 30 | System zapobiegającym poślizgowi kół w trakcie ruszania np. ASR | **Tak/podać** |  |
| 31 | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył) | **Tak/podać** |  |
| 32 | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |  |  |
| 33 | Alternator o wydajności min. 185 A | **Tak/podać** |  |
| 34 | Min. dwa akumulatory głębokiego rozładowania o pojemności min. 90 Ah (w przypadku, gdy pojazd wyposażony jest w fabryczny akumulator typu kwasowego wykonawca zamiennie oferuje akumulator żelowy) | **Tak/podać** |  |
| 35 | **WYPOSAŻENIE POJAZDU** |  |  |
| 36 | Elementy sterowania na panelu i sterownikach w języku Polskim |  |  |
| 37 | Min. czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera. | **Tak/podać** |  |
| 38 | Elektrycznie sterowane szyby boczne w kabinie kierowcy | **Tak/podać** |  |
| 39 | Regulowana kolumna kierownicy. | **Tak/podać** |  |
| 40 | Elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne | **Tak/podać** |  |
| 41 | Klimatyzacja kabiny kierowcy  ***opcja punktowana:***   * **klimatyzacja manualna - 0 pkt,** * **klimatyzacja np. typu klimatronic - 3 pkt.** | **Tak/podać** | Uwaga: opcja punktowana ! |
| 42 | Kamera cofania z wyświetlaczem min. 4,5” | **Tak/podać** |  |
| 43 | Pełnowymiarowe koło zapasowe lub zestaw naprawczy | **Tak/podać** |  |
| 44 | Dodatkowy komplet kół zimowych na felgach stalowych | **Tak/podać** |  |
| 45 | **Wymogi, co do przedmiotu zamówienia w zakresie adaptacji na ambulans sanitarny zgodnie z aktualną PNEN 1789+A2** |  |  |
| 46 | Ambulans (spełniający wszystkie wymagania Zamawiającego określone w niniejszym Załączniku do SIWZ) musi posiadać przeprowadzone badania wyszczególnione w Załączniku C do normy PN-EN 1789+A2. (Zwraca się uwagę na fakt, że badania układów podtrzymujących i zamocowań 4.5.9/5.3 wykonuje jednostka notyfikowana) | **Tak/podać** |  |
| 47 | **NADWOZIE** |  |  |
| 48 | Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm (długość x szerokość x wysokość) 3250 x 1700 x 1800  ***opcja punktowana:***   * **długość 3250 do 3259 - 0 pkt,** * **długość 3260 do 3349 - 3 pkt** * **długość powyżej 3350 - 6 pkt.** | **Tak/podać** | Uwaga: opcja punktowana ! |
| 49 | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10l, z miejscem mocowania krzesełka transportowego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego, deski ortopedycznej dla dorosłych i dzieci, kamizelki KED, szyn typu Kramer, trzech kasków wraz z kaskami. Od strony schowka ma być zapewniony dostęp do plecaka/torby medycznej umieszczonej w przedziale medycznym ( tak zwany dostęp do plecaka/torby z przedziału medycznego i zewnątrz pojazdu). Zamawiający może dopuścić inne rozmieszczenie sprzętu po konsultacji z producentem ambulansu) | **Tak/podać** |  |
| 50 | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** |  |  |
| 51 | Dodatkowe ogrzewanie wodne, umożliwiające ogrzanie silnika przed jego rozruchem. | **Tak/podać** |  |
| 52 | Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V, min. moc grzewcza 2000 W | **Tak/podać** |  |
| 53 | Dodatkowy niezależny od pracy silnika system powietrzny ogrzewania przedziału medycznego o mocy min. 5,0 KW. | **Tak/podać** |  |
| 54 | Mechaniczna dachowa wentylacja nawiewno – wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego. | **Tak/podać** |  |
| 55 | Rozbudowa klimatyzacji fabrycznej kabiny kierowcy na przedział medyczny (klimatyzacja dwuparownikowa). Wymagany dostęp i instrukcja przeprowadzenia dezynfekcji (odgrzybiania)klimatyzacji dodatkowej. | **Tak/podać** |  |
| 56 | Dodatkowa nagrzewnica wodna z zaworem odcinającym, oraz pompą wody, umożliwiająca ogrzewanie przedziału medycznego**.** | **Tak/podać** |  |
| 57 | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |  |  |
| 58 | Instalacja elektryczna 230 V:  - zasilanie zewnętrzne 230 V (gniazdo + wtyczka)  - min. 3 gniazda 230 V w przedziale medycznym w tym jedno przy drukarce  - zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym  - zabezpieczenie przeciwporażeniowe. | **Tak/Podać** |  |
| 59 | Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie zainstalowanych akumulatorów na postoju (podać markę i model ładowarki). | **Tak/podać** |  |
| 60 | Przetwornica 12V/230V o mocy min 1000W, charakterystyka sinusoidalna, zasilanie po przetwornicy dostępne we wszystkich gniazdach 230V, przełączanie odbywa się w sposób automatyczny. | **Tak/podać** |  |
| 61 | Wizualna sygnalizacja informująca o połączeniu ambulansu do sieci 230V | **Tak/podać** |  |
| 62 | Instalacja elektryczna 12V:  - min. 6 gniazd 12 V w przedziale medycznym (w tym dwa 20A), do podłączenia urządzeń medycznych (miejsce lokalizacji do uzgodnienia po podpisaniu umowy),  - gniazda zabezpieczone przed zalaniem lub zabrudzeniem, wyposażone we wtyki | **Tak/podać** |  |
| 63 | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** |  |  |
| 64 | W przedniej części dachu belka sygnalizacyjna typu LED w kolorze niebieskim o wysokości max. 100 mm wyposażona w podświetlany napis „AMBULANS” (podać markę i model oraz wysokość lampy w mm). | **Tak/podać** |  |
| 65 | Pojazd wyposażony w modulator min. 180W (2 głośniki zamontowane w pasie przednim) przystosowany do podawania komunikatów głosowych. Sterowanie modulatorem przy pomocy pilota dedykowanego do niego oraz klaksonu pojazdu. | **Tak/podać** |  |
| 66 | Na wysokości podszybia lub w pasie przednim cztery niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED | **Tak/Podać** |  |
| 67 | W tylnej części dachu pojedyncza lampa niebieska tupu LED o wysokości bez zestawu montażowego max. 100 mm (podać markę i model oraz wysokość lampy w mm). | **Tak/podać** |  |
| 68 | Na drzwiach tylnych lampy pulsacyjne działające przy otwarciu ww. drzwi | **Tak/podać** |  |
| 69 | Oznakowanie pojazdu w 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 pojazdu napis: zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r,  - oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r ,  - po obu bokach i na tylnych drzwiach pojazdu nadruk barwy czerwonej z literą S wpisaną w okrąg i zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r,  - nazwy dysponenta jednostki umieszczony po obu bokach pojazdu (emblemat dostarczy użytkownik pojazdu). | **Tak/podać** |  |
| 70 | Reflektory zewnętrzne typu LED z tyłu i po bokach, po dwa z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego.  Reflektory automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości 20 km/h. | **Tak/Podać** |  |
| 71 | Dodatkowe dwutonowe sygnały pneumatyczne przeznaczone do pracy ciągłej– podać markę i model. | **Tak/podać** |  |
| 72 | **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** |  |  |
| 73 | W kabinie kierowcy zamontowana stacja dokująca do tabletu Duradook na uchwycie RAM MOUNT oraz zestaw zasilający stację dokującą z zasilaczem samochodowym | **Tak/Podać** |  |
| 74 | W kabinie kierowcy radiotelefon przewoźny cyfrowy DMR / GPS MOTOTRBO™ serii 4601e. + 2 szt. DP-4800E MOTOTRBO Radiotelefon analogowo - cyfrowy VHF | **Tak/Podać** |  |
| 75 | W kabinie kierowcy moduł GPS Teltonika FM3300 z antenami zamocowanymi wewnątrz kabiny (szybie, podszybiu) ) lub inne rozwiązanie podłączenia anten | **Tak/Podać** |  |
| 76 | W przedziale medycznym zamocowany uchwyt do drukarki HP OfficeJet 100 Mobile Printer z zasilaczem samochodowym | **Tak/Podać** |  |
| 77 | Na dachu pojazdu anteny zewnętrzne rozmieszczone prostopadle do osi wzdłużnej pojazdu spełniające następujące wymogi:  - pierwsza antena nadawczo-odbiorcza VHF zakres częstotliwości -168-170 MHz, współczynnik fali stojącej -1,6, polaryzacja pionowa, charakterystyka promieniowania –dookólna, odporność na działanie wiatru 55 m/s podłączona do radiotelefonu  - druga antena GPS (wtyk: SMA) zysk w paśmie GPS 28dBi podłączona do radiotelefonu  - trzecia antena GPS (wtyk: SMA) zysk w paśmie GPS 28dBi podłączona do stacji dokującej dla tabletu Duradook  - czwarta antenaGSM/DCS/UMTS (wtyk: SMA) min. 5dBi i max długości 29 cm podłączona do stacji dokującej dla tabletu Duradook. Lub rozwiązanie równoważne zatwierdzone przez zamawiającego. | **Tak/Podać** |  |
| 78 | W kabinie kierowców dodatkowe dwa gniazda (zapalniczkowe) zasilające 12 V pozwalające na zasilanie nawigacji, ładowanie telefonu komórkowego itp. | **Tak/podać** |  |
| 79 | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |  |  |
| 80 | Sufitowe oświetlenie rozproszone realizowane przez lampy typu LED w naturalnym kolorze. | **Tak/podać** |  |
| 81 | Nad noszami, co najmniej 4 sufitowe punkty świetlne ze światłem skupionym emitowanym przez lampy typu LED (lampy z regulacją kąta padania światła). | **Tak/Podać** |  |
| 82 | Oświetlenie punktowe blatu roboczego typu LED. | **Tak/podać** |  |
| 83 | **WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |  |  |
| 84 | Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian. | **Tak/podać** |  |
| 85 | Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym | **Tak/podać** |  |
| 86 | Na prawej ścianie min. jeden fotel obrotowy wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa, podłokietniki, (co najmniej z lewej strony) i zagłówek (regulowany lub zintegrowany), ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia). Podać markę i model oferowanego fotela. | **Tak/podać** |  |
| 87 | Fotel obrotowy u wezgłowia noszy (przy ścianie działowej) z systemem przesuwu usytuowany tyłem do kierunku jazdy, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym) i bezwładnościowym trzypunktowym pasem bezpieczeństwa. Podać markę i model oferowanego fotela. | **Tak/Podać** |  |
| 88 | Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym. Przegroda zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda ma być wyposażona w drzwi przesuwane (minimalne wymiary przejścia: wysokość przejścia min. 175cm, szerokość przejścia min. 40 cm) spełniające normę PN EN 1789+A2. | **Tak/podać** |  |
| 89 | Zabudowa przedziału medycznego wykonana z tworzywa sztucznego  - zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów. Miejsce mocowania torby oraz , plecaka medycznego  - półki podsufitowe (na ścianie lewej i prawej) z przezroczystymi szybkami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty  - miejsce mocowanie, co najmniej trzech pudełek na rękawiczki jednorazowe  - przy ścianie działowej szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną oraz z co najmniej trzema szufladami  - zabudowany kosz na odpadki  - zabudowany pojemnik na zużyte igły, strzykawki  Zamawiający wymaga możliwości montażu sprzętu medycznego na lewej ścianie do przesuwnych paneli, umożliwiających przesuw sprzętu oraz zablokowanie w wybranej pozycji. Min. 5 szt. paneli pod defibrylator, respirator, pompy infuzyjne ładowarki, itp.  Do oferty należy dołączyć schemat oferowanej zabudowy medycznej. | **Tak/Podać** |  |
| 90 | Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 szt. pojemników. | **Tak/Podać** |  |
| 91 | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego. | **Tak/podać** |  |
| 92 | Centralna instalacja tlenowa:  - wyposażona w min 2 gniazda poboru tlenu na ścianie lewej  monoblokowe typu panelowego oraz 1 gniazdo w suficie  - 2 szt. butli tlenowych 10 l z reduktorami butlowymi i szybkozłączką  AGA (konstrukcja reduktora umożliwiająca montaż i demontaż reduktora  bez konieczności używania kluczy).  - konstrukcja instalacji tlenowej ma zapewnić możliwość swobodnego  dostępu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów  reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony  - konstrukcja instalacji tlenowej ma umożliwiać zasilanie paneli tlenowych  równocześnie z obu butli tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony.  - 2 szt. butli tlenowych 2 l lub 2,7 l z reduktorami butlowymi  z przepływomierzem i szbkozłączką AGA (konstrukcja reduktora  umożliwiająca montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania  kluczy) zamontowane wewnątrz przedziału medycznego w specjalnie  uchwycie zamontowanym na lewej lub prawej ścianie,  - instalacja wyposażona w przepływomierz obrotowy o przepływie  od 0 do 15L/min bez nawilżacza | **Tak/podać** |  |
| 93 | Podstawa (laweta) pod nosze główne posiadająca przesuw boczny, możliwość pochyłu o min. 100 do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga, (pozycji drenażowej), z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę, (podać markę i model, załączyć folder i deklarację zgodności).Zamawiający nie dopuszcza lawety, w której zwolnienie mechanizmu jej wysuwu odbywa się za pomocą linki. | **Tak/podać** |  |
| 94 | Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych | **Tak/podać** |  |
| 95 | **WYMAGANIA DODATKOWE** |  |  |
| 96 | Przedział medyczny ma być wyposażony w:  - urządzenie do wybijania szyb i przecinania pasów bezpieczeństwa  - oświetlenie ostrzegawcze  - gaśnicę,  - panel:   * sterujący oświetleniem przedziału medycznego, * sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego, * zarządzający system ogrzewania i klimatyzacji przedziału   medycznego,   * sterujący oświetleniem zewnętrznym tzw. roboczym oprócz   sterowania na słupku drzwi tylnych | **Tak/podać** |  |
| 97 | Kabina kierowcy ma być wyposażona w:  - radio z nawigacją o wyświetlaczu min. 7” (dopuszczalna nawigacja 7”  niezintegrowana z radiem),  - panel sterujący          informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych,          informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia,  pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V,          informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia  pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem  medycznym a kabiną kierowcy,          informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora  samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego,  - przenośny szperacz akumulatorowo sieciowy z możliwością ładowania  w ambulansie, czas pracy na zasilaniu akumulatorowym 2 godziny  (przy maksymalnym natężeniu światła), natężenie światła min. 300 lm,  klasa odporności min. IP 65, waga do 300 gr., wyposażony w stojak  oraz ładowarkę 12V i 230V (podać markę i model). | **Tak/podać** |  |
| 98 | Gwarancja mechaniczna na pojazd 24 m-ce, bez limitu kilometrów. Gwarancja na powłoki lakiernicze pojazdu 24 m-cy.  Gwarancja na perforację nadwozia pojazdu 24 m-cy.  Gwarancja na przedział medyczny (zabudowa medyczna i sprzęt towarzyszący) 24 m-ce. | **Tak/Podać** |  |
| 99 | Serwis gwarancyjny zabudowy specjalnej sanitarnej realizowany w siedzibie Zamawiającego w ciągu 48 godzin od zgłoszenia (np. mailem). | **Tak/Podać** |  |
| 100 | Dwa darmowe przeglądy okresowe zabudowy sanitarnej realizowane w siedzibie Zamawiającego. | **Tak/Podać** |  |
| 101 | **NOSZE GŁÓWNE**  **(Sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy PN-EN 1865-1 lub normy równoważnej. Załączyć deklarację zgodności z wymaganymi normami, instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry przy dostawie w języku polskim).** |  |  |
| 102 | **Producent/kraj** | **Tak/Podać** |  |
| 103 | **model / typ, załączyć folder** | **Tak/Podać** |  |
| 104 | **rok PRODUKCJI- 2019** | **Tak/Podać** |  |
| 105 | Możliwość płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do 80 stopni | **Tak/podać** |  |
| 106 | Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha, przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji. | **Tak/podać** |  |
| 107 | Zestaw pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy, z dodatkowym zestawem pasów lub uprzęży służący do transportu małych dzieci na noszach (dokumenty potwierdzające kompatybilność). | **Tak/podać** |  |
| 108 | Składane poręcze boczne, ze składanymi lub chowanymi rączkami do przenoszenia z przodu i tyłu noszy | **Tak/podać** |  |
| 109 | Możliwość wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy | **Tak/Podać** |  |
| 110 | Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnym | **Tak/Podać** |  |
| 111 | Cienki niesprężynujący materac z tworzywa sztucznego nieprzyjmujący krwi i płynów, brudu, przystosowany do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych. | **Tak/Podać** |  |
| 112 | Nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą | **Tak/podać** |  |
| 113 | Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg) | **Tak/podać** |  |
| 114 | Waga oferowanych noszy max. 23 kg | **Tak/podać** |  |
| 115 | Gwarancja na nosze min. 24 m-ce | **Tak/podać** |  |
| 116 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski (podać dane adresowe) | **Tak/podać** |  |
| 117 | Serwis gwarancyjny noszy głównych realizowany w siedzibie Zamawiającego w ciągu 48 godzin od zgłoszenia (np. mailem) | **Tak/Podać** |  |
| 118 | **TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH**  **(Sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy PN-EN 1865-1 lub normy równoważnej. Załączyć deklarację zgodności z wymaganymi normami, instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry przy dostawie, w języku polskim).** |  |  |
| 119 | **Producent/kraj** | **Tak/podać** |  |
| 120 | **model / typ** | **Tak/Podać** |  |
| 121 | **rok PRODUKCJI- 2019** | **Tak/Podać** |  |
| 122 | System mocowania transportera na podstawie musi być zgodny z wymogami PN-EN 1789+A2, poświadczone odpowiednim dokumentem wystawionym przez niezależną badawczą jednostkę notyfikowaną zgodnie z uprawnieniami wg dyrektywy medycznej 93/42/EEC, załączyć do oferty. | **Tak/Podać** |  |
| 123 | Wyposażony w system niezależnego składania się goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu transportera noszy z/do ambulansu pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/wyprowadzenie transportera noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę.  ***opcja punktowana:***   * **system składania i rozkładania podwozia transportera w trakcie załadunku i rozładunku wymagający używania dźwigni lub przycisków - 0 pkt,** * **system składania i rozkładania podwozia transportera w trakcie załadunku i rozładunku bez konieczności używania dźwigni lub przycisków - 4 pkt.** | **Tak/Podać** | Uwaga: opcja punktowana ! |
| 124 | System szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami | **Tak/Podać** |  |
| 125 | Regulację wysokości w min sześciu poziomach | **Tak/Podać** |  |
| 126 | Możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min 3 poziomach pochylenia) | **Tak/podać** |  |
| 127 | Wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 125 mm, min. dwa koła skrętne w zakresie 360 stopni i wyposażone w hamulce, umożliwiające prowadzenie noszy bokiem do kierunku jazdy przez 1 osobę z dowolnej strony transportera.  Podać średnicę kółek w mm. | **Tak/podać** |  |
| 128 | Transporter zabezpieczony przed przypadkowym wyjazdem w momencie gdy golenie przednie są rozłożone a wciśnięty jest przycisk zwalniający. | **Tak/podać** |  |
| 129 | Obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 223 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg) | **Tak/podać** |  |
| 130 | Waga zestawu transportowego max. 51 kg | **Tak/podać** |  |
| 131 | Transporter musi posiadać trwale oznakowane graficznie elementy związane z ich obsługą | **Tak/Podać** |  |
| 132 | transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi | **Tak/Podać** |  |
| 133 | Gwarancja na transporter noszy min. 24 m-ce | **Tak/podać** |  |
| 134 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski (podać dane adresowe) | **Tak/podać** |  |
| 135 | Serwis gwarancyjny transportera noszy głównych realizowany w siedzibie Zamawiającego w ciągu 48 godzin od zgłoszenia (np. mailem) | **Tak/Podać** |  |
| 136 | **KRZESEŁKO TRANSPORTOWE KARDIOLOGICZNE SKŁADANE**  **(Sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy PN-EN 1865-4 lub normy równoważnej) ma posiadać dokumenty uprawniające do obrotu i stosowania na terenie R.P. zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r., instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry przy dostawie w języku polskim.** |  |  |
| 137 | **Producent/kraj** | **Tak/Podać** |  |
| 138 | **model / typ, załączyć folder** | **Tak/podać** |  |
| 139 | **rok PRODUKCJI- 2019** | **Tak/podać** |  |
| 140 | Wykonane z materiału odpornego na korozje i na działanie płynów dezynfekujących | **Tak/podać** |  |
| 141 | Wyposażone w min. 4 kółka jezdne, przy czym przednie koła obrotowe o średnicy min. 100mm, a tylne o średnicy min. 150mm wyposażone w hamulce | **Tak/podać** |  |
| 142 | Wyposażone w składany system trakcyjny umożliwiający zjazd po schodach z tzw. hamulcem obciążeniowym tzn. im pacjent cięższy tym krzesło wolniej jedzie po schodach.  ***opcja punktowana:***   * **system trakcyjny umożliwiający zjazd po schodach bez możliwości jego demontażu - 0 pkt,** * **system trakcyjny umożliwiający zjazd po schodach z możliwoscią jego demontażu** **- 4 pkt.** | **Tak/Podać** | Uwaga: opcja punktowana ! |
| 143 | Wyposażony w tylną ramę o regulowanej długości/wysokości służącą do znoszenia i zjazdu po schodach | **Tak/Podać** |  |
| 144 | Wyposażone w uchwyty przednie z regulacją długości na min. trzech poziomach | **Tak/Podać** |  |
| 145 | Wyposażone w składane tylne rączki transportowe | **Tak/Podać** |  |
| 146 | Wyposażone w podparcie pod nogi pacjenta | **Tak/Podać** |  |
| 147 | Wyposażone w blokadę zabezpieczającą przed złożeniem w trakcie transportu | **Tak/podać** |  |
| 148 | Oparcie z możliwością unieruchomienia głowy pacjenta (dopuszcza się opcję np. zagłówek mocowany do ramy krzesełka | **Tak/Podać** |  |
| 149 | Siedzisko i oparcie wykonane z mocnego materiału, odpornego na bakterie, grzyby, zmywalnego, dezynfekowanego, szybkodemontowalne | **Tak/podać** |  |
| 150 | Wyposażone w min 3 pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie ich rozpięcie, plus 1 kpl pasów zapasowych | **Tak/podać** |  |
| 151 | waga max 15 kg z systemem zjazdu po schodach | **Tak/podać** |  |
| 152 | dopuszczalne obciążenie min 200 kg (podać max. obciążenie) | **Tak/Podać** |  |
| 153 | Gwarancja na krzesełko transportowe kardiologiczne min. 24 m-ce | **Tak/podać** |  |
| 154 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski (podać dane adresowe) | **Tak/podać** |  |
| 155 | Serwis gwarancyjny krzesełka transportowego kardiologicznego realizowany w siedzibie Zamawiającego | **Tak/Podać** |  |
| 156 | Dwa darmowe przeglądy okresowe krzesełka kardiologicznego realizowane w siedzibie Zamawiającego | **Tak/Podać** |  |
| 157 | **DEFIBRYLATOR PRZENOŚNY Z FUNKCJĄ TRANSMISJI DANYCH (Sprzęt medyczny ma posiadać dokumenty uprawniające do obrotu i stosowania na terenie R.P. zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r., instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry przy dostawie w języku polskim. )** |  |  |
| 158 | Podać markę i model | **Tak/podać** |  |
| 159 | Rok produkcji 2019 | **Tak/podać** |  |
| 160 | Defibrylacja dwufazowa, tryb pracy AED, tryb ręczny, z zakresem regulacji energii od 2 do min. 200 J – funkcją kardiowersji | **Tak/podać** |  |
| 161 | Przenośny, transportowy, odporny na drgania i wstrząsy; waga kompletnego defibrylatora poniżej 10kg | **Tak/podać** |  |
| 162 | Posiadający opakowanie transportowe zabezpieczające aparat przed uszkodzeniem, posiadający uchwyt pozwalającym na montaż i transport aparatu w karetce (uchwyt zgodny z normą PN EN 1789 , podać markę i model uchwytu , załączyć potwierdzenie przeprowadzenia badań na zgodność z normą PN EN 1789 ); | **Tak/podać** |  |
| 163 | Czas ładowania defibrylatora do energii maksymalnej poniżej 6 sek., gotowość sygnalizowana sygnałem akustycznym i optycznym. | **Tak/podać** |  |
| 164 | Regulacja parametrów defibrylacji : wybór energii, ładowanie , wyzwolenie wstrząsu - z łyżek zewnętrznych i płyty czołowej aparatu. | **Tak/podać** |  |
| 165 | Aparat odporny na kurz i zalanie wodą. | **Tak/podać** |  |
| 166 | Defibrylacja dorosłych i dzieci – zintegrowane łyżki twarde dla dorosłych i dzieci w komplecie; | **Tak/podać** |  |
| 167 | Automatyczna kompensacja prądowa lub napięciowa impedancji ciała pacjenta przy defibrylacji z łyżek zewnętrznych i elektrod samoprzylepnych; | **Tak/podać** |  |
| 168 | Pełne sterowanie za pomocą przycisków lub pokręteł na łyżkach defibrylacyjnych (wybór energii , ładowanie , wyzwolenie wstrząsu , wydruk); | **Tak/podać** |  |
| 169 | Zasilanie defibrylatora akumulatorowe. Akumulatory ładowanie z instalacji ambulansu 12V | **Tak/podać** |  |
| 170 | Stymulacja zewnętrzna z trybem pracy sztywnym i na żądanie, w komplecie kabel do stymulacji; | **Tak/podać** |  |
| 171 | Prąd stymulacji regulowany w zakresie co najmniej 10 do 140 mA. | **Tak/podać** |  |
| 172 | częstość impulsów regulowana w zakresie co najmniej 30 do 150 imp./min. | **Tak/podać** |  |
| 173 | 3 odprowadzeniowe monitorowanie EKG – w komplecie kabel do monitorowania. | **Tak/podać** |  |
| 174 | 12 odprowadzeniowe monitorowanie EKG z funkcją analizy i transmisją przez modem GSM | **Tak/podać** |  |
| 175 | Bezpłatna nielimitowana czasem dla nadawcy i odbiorcy transmisja danych z 12 odprowadzeniowego zapisu EKG przez dedykowany modem do transmisji współpracujący z dowolnym operatorem sieci GSM bez karty sim operatora sieci komórkowej. / do szpitalnych systemów odbiorczych. | **Tak/podać** |  |
| 176 | Ekran kolorowy LCD zapewniający dobrą widoczność pod różnym kątem w warunkach silnego oświetlenia. | **Tak/podać** |  |
| 177 | Przekątna ekranu min 6”z możliwością wyświetlania min czterech krzywych dynamicznych jednocześnie. | **Tak/podać** |  |
| 178 | Akumulator/y bez efektu pamięci z możliwością doładowywania w aparacie bez konieczności pełnego rozładowywania, min 2 szt. | **Tak/podać** |  |
| 179 | Czas pracy na akumulatorze/ach min 4 godz. ciągłego monitorowania EKG lub min 50 defibrylacji z maksymalną energią | **Tak/podać** |  |
| 180 | Pamięć wewnętrzna min 200 zdarzeń (monitorowanie, defibrylacja, stymulacja, procedury terapeutyczne). | **Tak/podać** |  |
| 181 | Zakres pomiaru częstości akcji serca min 30-300/min | **Tak/podać** |  |
| 182 | Wzmocnienie zapisu EKG regulowane w zakresie pomiędzy 0,25 do 2,0 cm/mV | **Tak/podać** |  |
| 183 | Tryb asynchroniczny i „na żądanie” | **Tak/podać** |  |
| 184 | Funkcja metronomu umożliwiająca prowadzenie uciśnięć klatki piersiowej z zalecaną częstością, zgodnie z wytycznymi ERC | **Tak/podać** |  |
| 185 | Kabel EKG 12-odprow. 1 szt. | **Tak/podać** |  |
| 186 | Kabel do stymulacji 1 szt | **Tak/podać** |  |
| 187 | Elektrody uniwersalne dla dorosłych i dla dzieci po min 1szt. | **Tak/podać** |  |
| 188 | Gwarancja na defibrylator min. 24 m-ce | **Tak/podać** |  |
| 189 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski (podać dane adresowe) | **Tak/podać** |  |

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nie powystawowe, nieregenerowane, nie demonstracyjne kompletne, kompatybilne i będą gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów poza materiałami eksploatacyjnymi.

UWAGA:

1. Wszystkie parametry graniczne oraz zaznaczone “Tak/podać” w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust.1 pkt. 2 ustawy Pzp.

2. Wykonawca zobowiązany jest do podania wartości parametrów w jednostkach fizycznych wskazanych w powyższej tabelce.

3. Wszystkie zaoferowane parametry i wartości podane w zestawieniu musza dotyczyć oferowanej konfiguracji.

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów.

5. Zamawiający w przypadku wątpliwości co do zaoferowanego sprzętu może wezwać Wykonawcę do dostarczenia deklaracji/certyfikatów itp. na każdym etapie postepowania.

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

Miejscowość i data Podpis i pieczęć

osoby/osób uprawnionych

do występowania w imieniu Wykonawcy