##### **ZP/7/17/W Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Zadanie 2 – Ambulans typu C z wyposażeniem**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Parametr/Warunek** |
| 1 | **Producent/kraj** |
| 2 | **model / typ** |
| 3 | **rok produkcji - 2017** |
| 4 | **NADWOZIE** |
| 5 | Typ furgon częściowo przeszklony z DMC do max. 3,5 t. |
| 6 | Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele z podłokietnikami i regulacją odcinka lędźwiowego z łatwo zmywalną tapicerką. |
| 7 | Drzwi boczne prawe przesuwne do tyłu z otwieraną szybą, wysokie (otwór drzwiowy min. 180 cm) umożliwiające bezproblemowe wejście do przedziału medycznego, z elektrycznym domykaniem. |
| 8 | Drzwi boczne lewe przesuwne do tyłu, bez szyby, z elektrycznym domykaniem. |
| 9 | Drzwi tylne dwuskrzydłowe, wysokie (otwór drzwiowy min. 180 cm) umożliwiające bezproblemowe wejście do przedziału medycznego przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260o |
| 10 | Stopień wejściowy tylny, stanowiący zderzak ochronny |
| 11 | Stopień wejściowy (boczny przy prawych drzwiach przesuwnych) do przedziału ładunkowego wewnętrzny stały lub zewnętrzny automatycznie chowany / wysuwany przy zamykaniu / otwieraniu drzwi przesuwnych |
| 12 | Autoalarm + centralny zamek we wszystkich drzwiach sterowany z oryginalnego kluczyka (pilota) samochodu |
| 13 | Reflektory przeciwmgielne przednie |
| 14 | Kolor żółty (fabryczny) RAL1016 lub kolor biały |
| 15 | **SILNIK** |
| 16 | Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z elektronicznym bezpośrednim wtryskiem paliwa Common Rail z urządzeniem do podgrzewania silnika, ułatwiającym rozruch zimnego silnika, o pojemności min. 1900 cm3 |
| 17 | Moc silnika min. 120 KW |
| 18 | Silnik spełniający obecnie obowiązujące przepisy norm spalin Euro VI |
|  | - emisja CO2 poniżej 300g/km |
|  | -dopuszczalne zużycie energii 5,76 MJ/km |
| 19 | System wskazujący czas do następnego przeglądu lub |
|  | aktywny system serwisowania – przeglądy serwisowe wg wskazań komputera nawet, co 40.000 km (w zależności od sposobu użytkowania), informacja o ilości kilometrów do następnego przeglądu serwisowego dostępna dla użytkownika przez cały okres eksploatacji pojazdu |
|  | **- *opcja punktowana* :** |
|  | **- aktywny system serwisowania- 3 pkt** |
|  | **- inne rozwiązanie- 0 pkt** |
| 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- 3 pkt** |
| 22 | Napęd na koła przednie lub tylne |
| 23 | **ZAWIESZENIE** |
| 24 | Fabryczne wzmocnione zawieszenie z min. stabilizatorem osi przedniej lub fabryczne zawieszenie wzmocnione tj. ze wzmocnionymi amortyzatorami, wzmocnionymi stabilizatorami osi przedniej i tylnej lub zawieszenie pneumatyczne ze stabilizacją |
|  | **- *opcja punktowana***: |
|  | **- zawieszenie wzmocnione ze stabilizatorem wyłącznie osi** |
|  | **przedniej - 0 pkt** |
|  | **- zawieszenie wzmocnione ze stabilizatorem obu osi – 3 pkt** |
|  | **- zawieszenie pneumatyczne ze stabilizacją – 5 pkt** |
| 25 | Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy transport pacjenta. |
| 26 | **UKŁAD HAMULCOWY** |
| 27 | Ze wspomaganiem i korektorem siły hamowania |
| 28 | System wspomagania nagłego hamowania np. BAS, BA i przerywanym trybem działania świateł STOP w przypadku nagłego hamowania |
| 29 | System ABS zapobiegający blokadzie kół w trakcie hamowania |
| 30 | Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy np. ESP |
| 31 | Z systemem zapobiegającym poślizgowi kół w trakcie ruszania np. ASR i asystentem ruszania pod górę np. HSA |
| 32 | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył) |
|  | **Parametr/Warunek** |
| 33 | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |
| 34 | Alternator o wydajności min. 220 A |
| 35 | Min. dwa akumulatory, każdy o pojemności min. 90 Ah, lub dwa akumulatory głębokiego rozładowania o pojemności min. 90 Ah każdy z możliwością dwukrotnej bezpłatnej wymiany po okresie gwarancji (w przypadku gdy pojazd wyposażony jest w fabryczny akumulator typu kwasowego wykonawca zamiennie oferuje akumulator żelowy) |
| **- *opcja punktowana:*** |
| **- akumulatory kwasowe - 0 pkt** |
| **- akumulatory żelowe z możliwością dwukrotnej bezpłatnej wymiany** |
| **po okresie gwarancji - 3 pkt** |
| 36 | **WYPOSAŻENIE POJAZDU** |
| 37 | Min. Czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera |
| Opcjonalnie kurtyny powietrzne |
| **- *opcja punktowana* *:*** |
| **- poduszki czołowe i boczne- 0 pkt.** |
| **- poduszki czołowe, boczne i kurtyny powietrzne- 2 pkt** |
| 38 | Elektrycznie sterowane szyby boczne w kabinie kierowcy |
| 39 | Asystent martwego punktu sygnalizujący wizualnie i dźwiękowo o rozpoznanym pojeździe w martwym punkcie |
| **- *opcja punktowana:*** |
| **- tak- 2pkt** |
| **- nie -0 pkt** |
| 40 | Kolumna kierownicy regulowana w dwóch płaszczyznach. |
| 41 | Elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne |
| 42 | Klimatyzacja kabiny kierowcy |
| 43 | Czujniki cofania lub kamera cofania |
| **- *opcja punktowana:*** |
| **- czujniki cofania- 0 pkt** |
| **- kamera cofania- 3 pkt** |
| 44 | Pełnowymiarowe koło zapasowe lub zestaw naprawczy |
| 45 | Dodatkowy komplet kół zimowych na felgach stalowych |
| 46 | **Wymogi, co do przedmiotu zamówienia w zakresie adaptacji na ambulans sanitarny zgodnie z aktualną PNEN 1789+A2** |
| 47 | 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) |
| 48 | **NADWOZIE** |
| 49 | Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm (długość x szerokość x wysokość) 3150 x 1700 x 1800 |
| Długość przedziału medycznego |
| **-*opcja punktowana:*** |
| **- długość przedziału medycznego 3150mm-3200mm -0 pkt** |
| **- długość przedziału medycznego 3201mm i więcej -6 pkt** |
| 50 | 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. 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. |
| 51 | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** |
| 52 | Fabryczne będące wyposażeniem pojazdu bazowego, pomocnicze ogrzewanie elektryczne o maksymalnej mocy grzewczej min. 1,5 kW uzyskiwanej w czasie max. 0,5 min od momentu uruchomienia silnika współpracujące z układem klimatyzacji w utrzymaniu zadanej temperatury. |
| 53 | Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V, min. moc grzewcza 2000 W |
| 54 | Dodatkowy niezależny od pracy silnika system powietrzny ogrzewania przedziału medycznego o mocy min. 5,0 KW. |
| 55 | Mechaniczna dachowa wentylacja nawiewno – wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego. |
| 56 | Rozbudowa klimatyzacji fabrycznej kabiny kierowcy na przedział medyczny (klimatyzacja dwuparownikowa) |
| **56A** | **Dodatkowe ogrzewanie wodne, umożliwiające ogrzanie silnika przed jego rozruchem.**  **Dodatkowa nagrzewnica wodna z zaworem odcinającym, oraz pompą wody, umożliwiająca ogrzewanie przedziału medycznego.** |
|  | **Parametr/Warunek** |
| 57 | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |
| 58 | Instalacja elektryczna 230 V: |
| - zasilanie zewnętrzne 230 V (gniazdo + wtyczka) |
| - min. 2 gniazda w przedziale medycznym |
| - zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym |
| - zabezpieczenie przeciwporażeniowe. |
| 59 | Gniazdo zewnętrzne z funkcją „auto eject” , uwalniające wtyczkę zasilania zewnętrznego w chwili włączenia zapłonu |
| **- *opcja punktowana lecz nie wymagana* :** |
| **- gniazdo z funkcją uwalniająca wtyczkę zasilania zewnętrznego - 3pkt** |
| **- brak takiego rozwiązania -0 pkt** |
| 60 | Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie zainstalowanych akumulatorów na postoju (podać markę i model ładowarki). |
| 61 | Wizualna sygnalizacja informująca o połączeniu ambulansu do sieci 230V |
| 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 |
| 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). |
| 65 | Pojazd wyposażony w modulator min. 180W (2 głośniki zamontowane w zderzaku pojazdu nie mogą być niczym przysłonięte), przystosowany do podawania komunikatów głosowych. Sterowanie modulatorem przy pomocy pilota dedykowanego do niego oraz klaksonu pojazdu. |
| 66 | Na wysokości podszybia lub w pasie przednim dwie niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED |
| 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). |
| 68 | Na drzwiach tylnych lampy pulsacyjne działające przy otwarciu ww. drzwi |
| 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 18.10.2010 r. |
| - po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej z literą S wpisaną w okrąg i na drzwiach tylnych pojazdu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r. |
| - oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r. |
| - nazwy dysponenta jednostki umieszczony po obu bokach pojazdu( emblemat dostarczy użytkownik pojazdu). |
| 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. |
| 71 | Dodatkowe dwutonowe sygnały pneumatyczne przeznaczone do pracy ciągłej– podać markę i model. |
|  | **Parametr/Warunek** |
| 72 | **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** |
| 73 | W kabinie kierowcy zamontowana stacja dokująco do tabletu Duradook na uchwycie RAM MOUNT |
| 74 | W kabinie kierowcy radiotelefon przewoźny cyfrowy DMR / GPS MOTOTRBO™ serii 4601e |
| 75 | W kabinie kierowcy moduł GPS Teltonika FM3300 z antenami zamocowanymi wewnątrz kabiny (szybie, podszybiu) |
| 76 | W przedziale medycznym zamocowane uchwyty do zainstalowania drukarki HP OfficeJet 100 Mobile Printer |
| 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 |
| - piąta antena samochodowa SHARK I AM/FM+GPS+GSM - uniwersalna antena w kształcie płetwy rekina do montażu na dachu (z tyłu) samochodu umożliwiająca podłączenie radioodbiornika AM/FM, odbiornika nawigacji satelitarnej GPS i instalacji GSM (Częstotliwości (Frequency): FM/76-110MHz; AM/525-1700Khz; GPS/1575MHz; Czułość (Gain): >20dbi; GPS >3dbi; GSM 2,15dbi; Napięcie zasilające (Workvoltage): 12V DC (10-14V DC); Typ kabla (Cable): RG-174; Długość kabla (Cable length): AM/FM 250mm; GPS 4000mm; GSM 250mm; Rezystancja (Impedance): AM/FM 75Ω; GPS 50Ω; GSM 50Ω; Średnica otworu montażowego (Boringdia.): 15mm; Połączenie (Connector): AM/FM DIN AUDIO; GPS SMA-A (male); GSM FME-A) |
| 78 | W kabinie kierowców dodatkowe dwa gniazda (zapalniczkowe) zasilające 12 V pozwalające na zasilanie nawigacji, ładowanie telefonu komórkowego itp. |
| 79 | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |
| 80 | Sufitowe oświetlenie rozproszone realizowane przez lampy typu LED w naturalnym kolorze. |
| 81 | Nad noszami, co najmniej 4 sufitowe punkty świetlne ze światłem skupionym emitowanym przez lampy typu LED (lampy z regulacją kąta padania światła). |
| 82 | Oświetlenie punktowe blatu roboczego typu LED. |
| 83 | **WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |
| 84 | Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian. |
| 85 | Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym lub ściany i sufit pokryte lekkimi, wytrzymałymi profilami z tworzywa sztucznego w kolorze białym jako opcja dodatkowo punktowana |
| - ***opcja punktowana***: |
| - **ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem** |
| **sztucznym- 0 pkt** |
| **- ściany i sufit pokryte lekkimi, wytrzymałymi profilami z tworzywa** |
| **sztucznego w kolorze białym- 2 pkt** |
| 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. |
| Fotel wraz z podstawą jest elementem całopojazdowej homologacji, przebadany za zgodność 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. |
|  | **Parametr/Warunek** |
| 87 | Fotel u wezgłowia noszy (przy ścianie działowej) 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. |
| Fotel wraz 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”. |
|  |
| 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. 150cm, szerokość przejścia min. 40 cm) spełniające normę PN EN 1789+A2. |
| Przegroda z przejściem pomiędzy przedziałami o wysokości powyżej 175 cm , jako opcja dodatkowo punktowana |
| - ***opcja punktowana***: |
| **- wysokość przejścia 150 cm- 175 cm- 0 pkt** |
| **- wysokość przejścia 176 cm i więcej 3 pkt** |
|  |
| 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. 3 szt. paneli pod defibrylator, respirator, pompy infuzyjne. |
| **Do oferty należy dołączyć schemat oferowanej zabudowy medycznej.** |
| 90 | Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 szt. pojemników. |
| 91 | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego. |
| 92 | Centralna instalacja tlenowa: |
| - min 2 gniazda poboru tlenu na ścianie lewej monoblokowe typu panelowego oraz 1 gniazdo w suficie |
| - 2 szt. butli tlenowych 10 l z reduktorami (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. |
| Instalacja wyposażona w przepływomierz obrotowy o przepływie od 0 do 15L/min bez nawilżacza |
| 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. |
| 94 | Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych |
| 95 | **WYMAGANIA DODATKOWE** |
| 96 | Przedział medyczny ma być wyposażony w: |
| urządzenie do wybijania szyb i przecinania pasów bezpieczeństwa |
| - gaśnicę |
| - panel: |
| - sterujący oświetleniem przedziału medycznego |
| - sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego |
| - zarządzający system ogrzewania i klimatyzacji przedziału medycznego |
| - sterujący oświetleniem zewnętrznym tzw. roboczym |
|  |
|  | **Parametr/Warunek** |
| 97 | Kabina kierowcy ma być wyposażona w: |
| - 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). |
| 98 | gwarancja mechaniczna na pojazd 24 m-ce, bez limitu kilometrów, |
| gwarancja na powłoki lakiernicze pojazdu 36 m-cy, |
| gwarancja na perforację nadwozia pojazdu 120 m-cy, |
| gwarancja na przedział medyczny (zabudowa medyczna i sprzęt towarzyszący) 24 m-ce. |
| 99 | W okresie gwarancji darmowe przeglądy okresowe zabudowy sanitarnej realizowane w siedzibie Zamawiającego |
| 100 | Serwis gwarancyjny zabudowy specjalnej sanitarnej realizowany w siedzibie Zamawiającego |
| 101 | **NOSZE GŁÓWNE** |
| **(Sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy PN-EN 1865-1 lub** |
| **normy równoważnej.** **Załączyć do oferty deklarację zgodności z wymaganymi normami , instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry przy dostawie w języku polskim).** |
| 102 | **Producent/kraj** |
| 103 | **model / typ, załączyć folder** |
| 104 | **rok PRODUKCJI- 2017** |
| 105 | Możliwość płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min. 75 stopni |
| 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. |
| 107 | Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej, ułożenie na wznak; |
| 108 | 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. |
| 109 | Składane poręcze boczne, ze składanymi lub chowanymi rączkami do przenoszenia z przodu i tyłu noszy |
| 110 | Możliwość wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy |
| 111 | Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnym |
| 112 | Cienki niesprężynujący materac z tworzywa sztucznego nieprzyjmujący krwi i płynów, brudu, przystosowany do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych. |
| 113 | Nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą |
| 114 | Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg) |
| 115 | Waga oferowanych noszy max. 23 kg |
| 116 | Gwarancja na nosze min. 24 m-ce |
| 117 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski (podać dane adresowe) |
| 118 | W okresie gwarancji darmowe przeglądy okresowe noszy głównych realizowane w siedzibie Zamawiającego |
| 119 | Serwis gwarancyjny noszy głównych realizowany w siedzibie Zamawiającego |
|  | **Parametr/Warunek** |
| 120 | **TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH** |
| **(Sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy PN-EN 1865-1 lub normy równoważnej. Załączyć do oferty, deklarację zgodności z wymaganymi normami , instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry przy dostawie w języku polskim).** |
| 121 | **Producent/kraj** |
| 122 | **model / typ** |
| 123 | **rok PRODUKCJI- 2017** |
| 124 | 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. |
| 125 | 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 bez konieczności przyciskania jakichkolwiek dźwigni lub przycisków zwalniających mechanizm składania podwozia |
| 126 | System szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami |
| 127 | Regulację wysokości w min sześciu poziomach |
| 128 | Możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min 3 poziomach pochylenia) |
| 129 | Wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150 mm, skrętne w zakresie 360 stopni, umożliwiające prowadzenie noszy bokiem do kierunku jazdy przez 1 osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost; kółka umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach (na otwartych przestrzeniach). |
| Podać średnicę kółek w mm. |
| 130 | min. dwa kółka wyposażone w hamulce |
| 131 | System zabezpieczający przed niekontrolowanym złożeniem podwozia w przypadku gdy kółka najazdowe nie opierają się na podstawie, a zwolniona jest blokada przednich goleni. |
| 132 | Blokada zabezpieczająca przed samoczynnym opadnięciem transportera w przypadku niekontrolowanego zwolnienia mechanizmu składającego golenie w postaci min. podwójnego systemu ich odblokowywania. |
| 133 | Obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 223 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg) |
| 134 | Waga zestawu transportowego max. 51 kg |
| 135 | transporter musi posiadać trwale oznakowane graficznie elementy związane z ich obsługą |
| 136 | transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi |
| 137 | Gwarancja na transporter noszy min. 24 m-ce |
| 138 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski (podać dane adresowe) |
| 139 | W okresie gwarancji darmowe przeglądy okresowe transportera noszy głównych realizowane w siedzibie Zamawiającego |
| 140 | Serwis gwarancyjny transportera noszy głównych realizowany w siedzibie Zamawiającego |
| 141 | **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, instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry przy dostawie w języku polskim.** |
| 142 | **Producent/kraj** |
| 143 | **model / typ, załączyć folder** |
| 144 | **rok PRODUKCJI- 2017** |
| 145 | Wykonane z materiału odpornego na korozje i na działanie płynów dezynfekujących |
| 146 | Wyposażone w min. 4 kółka jezdne przy czym przednie koła obrotowe, a tylne wyposażone w hamulce |
| 147 | Wyposażone w składany system trakcyjny umożliwiający zjazd po schodach z tzw. hamulcem obciążeniowym tzn. im pacjent cięższy tym krzesło wolniej jedzie po schodach. |
| 148 | Wyposażony w tylną ramę o regulowanej długości/wysokości służącą do znoszenia i zjazdu po schodach |
|  | **Parametr/Warunek** |
| 149 | Wyposażone w uchwyty przednie z regulacją długości |
| 150 | Wyposażone w składane tylne rączki transportowe |
| 151 | Wyposażone w składany podnóżek pod nogi pacjenta |
| 152 | Wyposażone w blokadę zabezpieczającą przed złożeniem w trakcie transportu |
| 153 | Oparcie z możliwością unieruchomienia głowy pacjenta (dopuszcza się opcję np. zagłówek mocowany do ramy krzesełka |
| 154 | Siedzisko i oparcie wykonane z mocnego materiału, odpornego na bakterie, grzyby, zmywalnego, dezynfekowanego, szybkodemontowalne |
| 155 | Wyposażone w min 3 pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie ich rozpięcie, plus 1 kpl pasów zapasowych |
| 156 | waga max 15 kg z systemem zjazdu po schodach |
| 157 | dopuszczalne obciążenie min 180 kg (podać max. obciążenie) |
| 158 | Gwarancja na krzesełko transportowe kardiologiczne min. 24 m-ce |
| 159 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski (podać dane adresowe) |
| 160 | W okresie gwarancji darmowe przeglądy okresowe krzesełka transportowego kardiologicznego realizowane w siedzibie Zamawiającego |
| 161 | Serwis gwarancyjny krzesełka transportowego kardiologicznego realizowany w siedzibie Zamawiającego |
| **XVI** | **NOSZE PODBIERAKOWE** |
| **(Sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy PN-EN 1865-1 lub normy równoważnej)** **ma posiadać dokumenty uprawniające do obrotu i stosowania na terenie R.P. zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych, instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry przy dostawie w języku polskim.** |
| 162 | **Producent/kraj** |
| 163 | **model / typ, załączyć folder** |
| 164 | **rok PRODUKCJI- 2017** |
| 165 | Rama noszy wykonana z materiału odpornego na korozje i na działanie płynów dezynfekujących |
| 166 | Łopaty wykonane z tworzywa sztucznego |
| 167 | Nosze umożliwiają wykonanie pełnego zdjęcia RTG na poziomie diagnostycznym (głowy, miednicy - kręgosłupa |
| 168 | Wielostopniowa regulacja długości noszy umożliwiająca ich dopasowanie do wymiaru pacjenta |
| 169 | Wyposażone w min 3 szt. pasów zabezpieczających o regulowanej długości mocowane do ramy noszy |
| 170 | Konstrukcja zamków spinających łopaty wykluczająca możliwość przypadkowego ich rozpięcia |
| 171 | Minimum 10 ergonomicznych zdystansowanych od podłoża uchwytów do przenoszenia, umieszczonych na obwodzie noszy |
| 172 | Możliwość złożenia ich w połowie długości celem łatwiejszego transportu |
| 173 | Konstrukcja noszy umożliwiająca montaż systemu unieruchomienia głowy |
| 174 | Obciążenie dopuszczalne min 159 kg |
| 175 | Waga noszy max 8 kg |
| 176 | Szerokość noszy min 41 cm |
| 177 | Deklaracja zgodności CE – załączyć do oferty |
| 178 | Gwarancja na nosze podbierakowe min. 24 m-ce |
| 179 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski (podać dane adresowe) |
| 180 | W okresie gwarancji darmowe przeglądy okresowe noszy podbierakowych realizowane w siedzibie Zamawiającego |
| 181 | Serwis gwarancyjny noszy podbierakowych realizowany w siedzibie Zamawiającego |