|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy/Wykonawców) | **Pakiet nr 1**  **Ambulans transportowy typu A2** |

**Część A: ZESTAWIENIE GRANICZNYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru / warunku** | **Wymaganie** | **Parametry oferowane** |
| **WYMAGANIA OGÓLNE AMBULANSU** | | | |
| **1)** | **Producent pojazdu bazowego** | **Podać** |  |
| **2)** | **Marka i model samochodu bazowego oferowanego ambulansu** | **Podać** |  |
| **2)** | **Producent zabudowy przedziału medycznego** | **Podać** |  |
| **4)** | **Rok produkcji** | **2017r** |  |
| **PARAMETRY TECHNICZNE** | | | |
|  | ***NADWOZIE*** |  |  |
| 1. | Typu furgon z izolacją dżwiękowo-termiczną. | tak |  |
| 2. | Częściowo przeszklony z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu. | tak |  |
| 3. | Przystosowany do przewozu min. pięciu osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej oraz 1 osoby w pozycji leżącej na noszach. | tak |  |
| 4. | Długość przedziału medycznego min 3,10 m.  Wysokość przedziału medycznego min. 1,80 m, | Tak |  |
| 5. | Drzwi tylne wysokie, przeszklone, otwierane na boki o min 1800. | tak |  |
| 6. | Drzwi boczne wysokie prawe przesuwane do tyłu z szybą. | tak |  |
| 7. | Okna przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą. | tak |  |
| 8. | Częściowo przeszklona ścianka działowa oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego z możliwością komunikacji kierowcy z personelem medycznym otwierana od strony kabiny kierowcy o wym. min. wys. 50 cm. szer 70 cm. | tak |  |
| 9. | Lakier w kolorze białym | tak |  |
| 10. | Centralny zamek wszystkich drzwi. | tak |  |
| 11. | Autoalarm. | tak |  |
| 12. | Poduszka powietrzna dla kierowcy , | tak |  |
| 13. | Elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne, | tak |  |
| 14. | Elektrycznie opuszczane szyby w kabinie kierowcy, | tak |  |
| 15. | Zderzaki i lusterka lakierowane w kolorze nadwozia, | tak |  |
| 16. | Światła przeciwmgielne przednie, | tak |  |
| 17. | Fotel kierowcy z regulacją przód – tył i regulacją oparcia pod plecami, | tak |  |
| 18. | Klimatyzacja fabryczna kabiny kierowcy | tak |  |
|  | ***SILNIK*** |  |  |
| 1. | Nowoczesny zasilany olejem napędowym z zapłonem samoczynnym, z turbosprężarka i intercoolerem, elastyczny, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawną jazdę w ruchu miejskim. | tak |  |
| 2. | Silnik o mocy powyżej 130 KM. | tak |  |
| 3. | Klasa emisji spalin zgodnie z normą min. EURO 6 | tak |  |
|  | ***ZESPÓŁ NAPĘDOWY*** |  |  |
| 1. | Skrzynia biegów manualna synchronizowana. | tak |  |
| 2. | Min. 6-biegów do przodu i bieg wsteczny. | tak |  |
| 3. | Napęd na koła przednie lub tylne. | tak |  |
| 4. | Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy typu ESP, | tak |  |
| 5. | System zapobiegający poślizgowi kół napędzanych  podczas ruszania typu ASR, | tak |  |
| 6. | System wspomagania ruszania pod górę typu hill asystent lub równoważny | tak |  |
|  | ***ZAWIESZENIE*** |  |  |
| 1. | Zawieszenie przednie i tylne niezależne, gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność w trudnym terenie oraz odpowiedni komfort transportu chorego. | tak |  |
|  | ***SYSTEM HAMULCOWY*** |  |  |
| 1. | Ze wspomaganiem. | tak |  |
| 2. | Z systemem ABS zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania. | tak |  |
| 3. | Hydrauliczny system wspomagania nagłego hamowania, | tak |  |
|  | **UKŁAD KIEROWNICZY** |  |  |
| 1. | Ze wspomaganiem | tak |  |
| 2. | Kolumna kierownicy regulowana w min. jednej płaszczyźnie | tak |  |
|  | **WYPOSAŻENIE POJAZDU** |  |  |
| 1. | Wszystkie miejsca siedzące wyposażone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki. | tak |  |
| 2. | Kosz na śmieci. | tak |  |
| 3. | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym. | tak |  |
| 4. | Urządzenie do wybijania szyb zintegrowane z nożem do cięcia pasów. | tak |  |
| 5. | Dodatkowo 4 szt. opon zimowych na felgach stalowych | tak |  |
|  | ***OGRZEWANIE I WENTYLACJA*** |  |  |
| 1. | Układ ogrzewania zgodny z PN EN 1789  (oraz charakteryzujący się parametrami nie gorszymi jak poniższe.) | tak |  |
| 1.1 | Ogrzewanie przedziału medycznego cieczą chłodzącą silnik – dodatkowa nagrzewnica wodna z zaworem odcinającym. | tak |  |
| 1.2 | Mechaniczna wentylacja nawiewno -wywiewna. | tak |  |
| 1.3 | Rozbudowa fabrycznej klimatyzacji o drugi parownik umieszczony w pomieszczeniu dla pacjenta nad wezgłowiem noszy z niezależną regulacją temperatury nawiewu-w dostawie | tak |  |
|  | ***INSTALACJA ELEKTRYCZNA*** |  |  |
| 1. | Instalacja elektryczna jest sporządzona w sposób zapewniający jej bezpieczne działanie zgodnie z PN EN 1789 – i charakteryzuje się nie gorszymi parametrami jak poniżej | tak |  |
| 1.1 | Alternator wzmocniony zapewniający odpowiednie ładowanie akumulatora o mocy min. 1000 W. | tak |  |
| 1.2 | Akumulator o pojemności min. 95 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu. | tak |  |
| 1.3 | Min. 2 gniazda 12 V i min. 3 gniazda 230 V do podłączenia urządzenia medycznego w przedziale me­dycznym. | tak |  |
|  | ***OZNAKOWANIE , OŚWIETLENIE,***  ***SYGNALIZACJA DŹWIEKOWA*** |  |  |
| 1. | W pojeździe znajduje się układ ostrzegania zarówno optycznego, jak i akustycznego - zgodny z przepisami ustawy „Prawo o ruchu drogowym”  -oraz charakteryzuje się nie on nie gorszymi parametrami jak poniżej | tak |  |
| 1.1 | Belka świetlna ze światłami typu LED koloru niebieskiego umieszczona na przed­niej części dachu pojazdu. Sygnał dźwiękowy modulowany – możliwość podawania komunikatów głosowych. | tak |  |
| 1.2 | Dwie niebieskie lampy pulsacyjne na wyso­kości pasa przedniego. | tak |  |
| 1.3 | Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po ich otwarciu. | tak |  |
| 1.4 | Reflektory zewnętrzne z boków pojazdu i tyłu pojazdu ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji min. 2 szt., z możliwością włączania / wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego. | tak |  |
| 1.5 | Pas odblaskowy barwy niebieskiej i czerwonej dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia. | tak |  |
| 1.6 | Z przodu pojazdu napis: lustrzane odbicie słowa „AMBULANS”. | tak |  |
| 1.7 | Oznaczenie typu karetki na bokach i drzwiach tylnych symbolem ,,T”  Logiem i nazwą zamawiającego oznakuje Zamawiający. | tak |  |
| **OŚWIETLENIE WEWNĘTRZNE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** | | | |
| 1 | Oświetlenie zapewnia prawidłową pracę personelu medycznego ,jest zgodne z PN EN 1789 (oraz charakteryzuje się parametrami nie gorszymi jak poniżej) | tak |  |
| 1.1 | Światło rozproszone umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego min. 2 punkty świetlne. | tak |  |
| 1.2 | Oświetlenie halogenowe regulowane umieszczone w suficie nad noszami punktowe (min. 1 szt.). | tak |  |
| **Wyposażenie pomieszczenia dla pacjenta** | | | |
| 1 | Pomieszczenie dla pacjenta powinno pomieścić urządzenia medyczne wyszczególnione w normie PN EN 1789 dla ambulansu typu A2 powinny one być zamontowane w sposób bezpieczny, uniemożliwiający uszkodzenie go lub zranienie osób w poruszającym się pojeździe | tak |  |
| 2 | Na ścianie bocznej lewej zestaw szafek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczonych przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów | tak |  |
| 3 | Miejsce do zamocowania min. 1 szt. walizki lub torby medycznej, | tak |  |
| 4 | Uchwyt do kroplówki na min. 2 szt. mocowany w suficie. | tak |  |
| 5 | Zabezpieczenie urządzeń oraz elementów wyposażenia przed przemieszczaniem się w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia. | tak |  |
| 6. | Instalacja tlenowa; 1 butla 10 l z reduktorem posiadającym jedno wyjście regulowane na króciec, a jedno nieregulowane na szybkozłącze( gniazdo typu AGA) , wyposażony w nawilżacz tlenowy wykonany z tworzywa sztucznego, zamontowana przy tylnych drzwiach na ściance lewej | tak |  |
| 6a) | deklaracja zgodności CE reduktora tlenowego | tak |  |
| 6b) | deklaracja zgodności CE nawilżacza tlenowego | tak |  |
| 7 | Instalacja elektryczna 230V składająca się z gniazda zewnętrznego typu Defa Eco-Plug, przewodu przyłączeniowego, zabezpieczenia różnicowo prądowego, 1 gniazda 230V w przedziale medycznym sterowanego termostatem do podłączenia ogrzewania typu (Defa Termina) przedziału medycznego na postoju. | tak |  |
| **POMIESZCZENIA DLA PACJENTÓW** | | | |
| 1 | Min dwa fotele na prawej ścianie wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki, ze składanymi do pionu siedziskami i podłokietnikami | tak |  |
| 2 | Wzmocniona podłoga o powierzchni przeciwpoślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian. | tak |  |
| 3 | Ściany boczne i sufit pokryte płytami z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalne, niepalne i nietoksyczne. | tak |  |
| 4 | Miejsce mocowania krzesełka kardiologicznego, defibrylatora automatycznego, respiratora. | tak |  |
| 5. | Włączniki umożliwiające sterowanie: | tak |  |
| a) | oświetleniem sufitowym ,klimatyzacja, ogrzewaniem | tak |  |
| b) | pokazujący aktualny czas i datę ,temperaturę wewnętrzną i zewnętrzną, | tak |  |
| c) | poziom naładowania akumulatora | tak |  |
| **Nosze główne samojezdne** | | | |
| 1 | Podać markę, model | tak |  |
| 2 | Konstrukcja monoblokowa, przystosowane do reanimacji – twarda płyta na całej powierzchni. | tak |  |
| 3 | Z płynną regulacją podnoszenia tułowia do kąta min. 75° . | tak |  |
| 4 | Komplet pasów zabezpieczających (pasy szelkowe i 2 pasy poprzeczne). | tak |  |
| 5 | Wyposażone w konturowy materac | tak |  |
| 6 | Opuszczane oparcia boczne | tak |  |
| 7 | Posiadające 4 kółka jezdne o średnicy min. 180 mm umożliwiające łatwe prowadzenie noszy nawet na nierównych nawierzchniach, hamulce na przynajmniej 2 kółkach jezdnych, | tak |  |
| 8 | Zapewniające obciążenie dopuszczalne masą min.- 200 kg. | tak |  |
| 9 | Waga noszy do 45 kg | tak |  |
| 10 | Funkcja automatycznego rozkładania podwozia transportera przy wyjeździe z ambulansu | tak |  |
| 11 | Niezależny system składnia goleni przednich i tylnych podczas wjazdu i wyjazdu z karetki. | tak |  |
| 12 | Zapewniające automatyczne zapięcie zestawu po jego wprowadzeniu do ambulansu, | tak |  |
| 13 | Mocowanie do podłogi lub lawety ambulansu – zgodne z normą PN-EN 1789 ( atest 10 g. ) | tak |  |
| 14 | Deklaracja zgodności CE noszy | tak |  |
| **Krzesełko kardiologiczne** | | | |
| 1 | Podać markę i model | tak |  |
| 2 | Cztery kółka , dwa wyposażone w hamulce | tak |  |
| 3 | Rączki z przodu. | tak |  |
| 4 | Łatwo zmywalne wyłożenie oparcia i siedziska z  możliwością demontażu. | tak |  |
| 5 | Rączki nośne z tyłu. | tak |  |
| 6 | Dwa pasy pacjenta z regulacją ich długości. | tak |  |
| 7 | Dopuszczalne obciążenie min.150 kg. | tak |  |
| 8 | Deklaracja zgodności CE zgodności z normą PN-EN 1865 | tak |  |
|  | **Dodatkowe wymagania** | tak |  |
| 1 | Komplet dokumentów do rejestracji pojazdu jako specjalnego sanitarnego wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, | tak |  |
| 2 | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zabudowy medycznej i wyposażenia realizowany w siedzibie  Zamawiającego w ciągu max. 48 godzin od chwili zgłoszenia usterki. | tak |  |
| 3 | a) Gwarancja na zabudowę medyczną i wyposażenie – min. 24 miesiące (podać) | tak |  |
|  | b) Gwarancja mechaniczna pojazdu bez limitu  kilometrów – min. 24 miesiące (podać) | tak |  |
|  | c) Gwarancja na lakier – min. 36 miesięcy (podać) | tak |  |
|  | d) Gwarancja na perforację nadwozia – min. 96 miesiące (podać) | tak |  |
| 4. | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny samochodu w każdej ASO danej marki w Polsce .  Wykaz autoryzowanych serwisów pojazdu bazowego. | tak |  |
| 5. | Świadectwo homologacji skompletowanego pojazdu (dla samochodu bazowego i przedziału medycznego ambulansu sanitarnego typu -A2” ) | tak |  |

UWAGA ! Nie spełnienie któregokolwiek z wyżej wymienionych parametrów, skutkować będzie odrzuceniem oferty.

**Część B: FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | | **Wartość** | | **VAT** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** | **%** |
| 1. | Ambulans sanitarny | 1 szt |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | |  |  |  |

dnia

*/podpis i pieczątka upoważnionego*

*przedstawiciela* /