

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)	<b>Ambulans transportowy typu A2</b>
--------------------------------	--------------------------------------

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

Lp.	Opis parametru / warunku	Wymaganie	Parametry oferowane
<b>WYMAGANIA OGÓLNE AMBULANSU</b>			
1)	<b>Producent pojazdu bazowego</b>	<b>Podać</b>	
2)	<b>Marka i model samochodu bazowego oferowanego ambulansu</b>	<b>Podać</b>	
2)	<b>Producent zabudowy przedziału medycznego</b>	<b>Podać</b>	
4)	<b>Rok produkcji</b>	<b>2017r</b>	
<b>PARAMETRY TECHNICZNE</b>			
<b><i>NADWOZIE</i></b>			
1.	Typu furgon z izolacją dźwiękowo-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 3,00 m. Wysokość przedziału medycznego min. 1,80 m,	Tak	
5.	Drzwi tylne wysokie, przeszklone, otwierane na boki o min 180°.	tak	
6.	Drzwi boczne wysokie prawe przesuwane do tyłu z szybą.	tak	
7.	Okna przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzezroczystą.	tak	
8.	Częściowo przeszklona ścianka działowa oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego z możliwością komunikacji kierowcy z personelem medycznym otwierana od strony	tak	

## Załącznik nr 1 do SIWZ – Formularz Szczegółowy Oferty

Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.89.2017

	kabiny kierowcy o wym. min. wys. 50 cm. szer 70 cm.		
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.	Światła przeciwmgielne przednie,	tak	
16.	Fotel kierowcy z regulacją przód – tył i regulacją oparcia pod plecami,	tak	
17.	Klimatyzacja fabryczna kabiny kierowcy	tak	
	<b>SILNIK</b>		
1.	Nowoczesny zasilany olejem napędowym z zapłonem samoczynnym, z turbosprężarką 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	
	<b>ZESPÓŁ NAPĘDOWY</b>		
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.	Elektryczny 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	
	<b>ZAWIESZENIE</b>		
1.	Zawieszenie przednie i tylne niezależne, gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność w trudnym terenie oraz odpowiedni komfort transportu chorego.	tak	
	<b>SYSTEM HAMULCOWY</b>		
1.	Ze wspomaganiami.	tak	

Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.89.2017

2.	Z systemem ABS zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania.	tak	
3.	Hydrauliczny system wspomagania nagłego hamowania,	tak	
	<b>UKŁAD KIEROWNICZY</b>		
1.	Ze wspomaganiem	tak	
2.	Kolumna kierownicy regulowana w min. jednej płaszczyźnie	tak	
	<b>WYPOSAŻENIE POJAZDU</b>		
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	
	<b>OGRZEWANIE I WENTYLACJA</b>		
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 wezłowiec noszy z niezależną regulacją temperatury nawiewu-w dostawie	tak	
	<b>INSTALACJA ELEKTRYCZNA</b>		
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	

Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.89.2017

1.3	Min. 2 gniazda 12 V i min. 3 gniazda 230 V do podłączenia urządzenia medycznego w przedziale medycznym.	tak	
<b>OZNAKOWANIE , OŚWIETLENIE, SYGNALIZACJA DŹWIEKOWA</b>			
1.	W pojeździe znajduje się układ ostrzegania zarówno optycznego, jak i akustycznego - zgodny z przepisami ustawy „Prawo o ruchu drogowym” -oraz charakteryzuje się 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	
<b>OŚWIETLENIE WEWNĘTRZNE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO</b>			
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	

Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.89.2017

1.2	Oświetlenie halogenowe regulowane umieszczone w suficie nad noszami punktowe (min. 1 szt.).	tak	
<b>Wyposażenie pomieszczenia dla pacjenta</b>			
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 ścianie 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	
<b>POMIESZCZENIA DLA PACJENTÓW</b>			
1	Min dwa fotele na prawej ścianie wyposażone	tak	

Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.89.2017

	w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki, ze składanymi do pionu siedziskami i podłokietnikami		
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 krzeselka 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	
<b>Nosze główne samojezdne</b>			
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	tak	

Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.89.2017

	tylnych podczas wjazdu i wyjazdu z karetki.		
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	
<b>Krzeselko kardiologiczne</b>			
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	
	<b>Dodatkowe wymagania</b>	tak	
1	Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zabudowy medycznej i wyposażenia realizowany w siedzibie Zamawiającego w ciągu max. 48 godzin od chwili zgłoszenia usterki.	tak	
	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 miesięcy (podać)	tak	
3	d) Gwarancja na perforację nadwozia – min. 96 miesięcy (podać)	tak	
4	Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny samochodu w każdej ASO danej marki w Polsce .	tak	

Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.89.2017

	Wykaz autoryzowanych serwisów pojazdu bazowego.		
5	Przy dostawie ambulansu należy dołączyć: kopia świadectwa homologacji, deklarację zgodności z normą PN EN 1789 dla kompletnie zabudowanego ambulansu.	tak	
6	Komplet dokumentów umożliwiający rejestrację pojazdu na terenie RP jako specjalny-sanitarny przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych 6-osobowy, <b>lub innych dokumentów niezbędnych do rejestracji samochodu specjalnego – sanitarnego przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych 6-osobowego.</b> (Zamawiający oczekuje założenia kompletu dokumentów umożliwiających rejestrację pojazdu na terenie RP jako specjalny – sanitarny przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych 6-osobowy poprzez rejestrację dwuetapową, tj. rejestrację samochodu bazowego – ciężarowego oraz zmianę jego rodzaju po zabudowie na specjalny sanitarny przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych 6-osobowy, która zostanie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami albo dostarczenie pojazdu sanitarnego z homologacją na pojazd kompletny oraz przygotowany do rejestracji jako pojazd specjalny sanitarny w momencie dostawy).	tak	

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

Załącznik nr 1 do SIWZ – Formularz Szczegółowy Oferty

Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.89.2017

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 pieczętka upoważnionego  
 przedstawiciela /*