**Zał. 1a**

**Zestawienie parametrów i warunków wymaganych**

**Pojazd bazowy**

Marka/Typ/Oznaczenie handlowe:…………………………………............................................

Rok produkcji: ………………………………....

Nazwa i adres producenta pojazdu bazowego: …………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

**Pojazd skompletowany (specjalny sanitarny):**

Marka/Typ/Oznaczenie handlowe:..………………………….….…...........................................

Rok produkcji: ……………….…………………

Nazwa i adres producenta pojazdu skompletowanego:

……………………………………………………….............................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane warunki (parametry) dla samochodu bazowego, zabudowy medycznej**  | **Oferowane przez Wykonawcę parametry**  |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **NADWOZIE** |
| 1. | Pojazd kompletny (bazowy) typu furgon, z nadwoziem samonośnym, zabezpieczonym antykorozyjnie, z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit zapobiegającą skraplaniu się pary wodnej. Ściany i sufit wyłożone łatwo zmywalnymi szczelnymi elementami z tworzywa sztucznego w kolorze żółtym lub białym, ściany boczne wzmocnione, przystosowane do montażu sprzętu medycznego.  | TAK/NIE\* |
| 2. | DMC do 3,5t | TAK/NIE\* |
| 3. | Częściowo przeszklony (wszystkie szyby termoizolacyjne) z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu przez szybę drzwi tylnych i bocznych.  | TAK/NIE\* |
| 4. | Kabina kierowcy dwuosobowa, fotel kierowcy i pasażera z regulacją w trzech płaszczyznach, regulacja kolumny kierowniczej. Lampki do czytania dla kierowcy i pasażera, uchwyt sufitowy dla pasażera w kabinie kierowcy | TAK/NIE\* |
| 5. | Lakier w kolorze białym lub żółty (RAL1016 zgodnie z PNEN 1789) | TAK/NIE\* |
| 6. | Nadwozie przystosowane do przewozu min. 4 osób (wraz z kierowcą) w pozycji siedzącej oraz 1 osoby w pozycji leżącej na noszach. | TAK/NIE\* |
| 7. | Wysokość przedziału medycznego min. 1,80 m | wskazać……………………… |
| 8. | Długość przedziału medycznego min. 3,05m | wskazać……………………… |
| 9. | Szerokość przedziału medycznego min. 1,65m | wskazać……………………… |
| 10. | Drzwi tylne wysokie, przeszklone otwierane na boki do kąta min. 260 stopni, wyposażone w ograniczniki oraz blokady położenia drzwi, kieszenie z siatki na tylnych drzwiach do przewożenia drobnego wyposażenia medycznego. | TAK/NIE\* |
| 11. | Drzwi boczne prawe przeszklone, przesuwane do tyłu, z otwieraną szybą. | TAK/NIE\* |
| 12. | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu | TAK/NIE\* |
| 13. | Zewnętrzne okna przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą. | TAK/NIE\* |
| 14. | Przegroda oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego wyposażona w otwierane drzwi z oknem umożliwiającym komunikowanie się pomiędzy przedziałem medycznym i kabiną kierowcy. | TAK/NIE\* |
| 15. | Centralny zamek wszystkich drzwi (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka) z alarmem obejmujący wszystkie drzwi pojazdu | TAK/NIE\* |
| 16. | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, z szybą lub bez szyby |  |
| 17. | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi wyposażony w:- 2 szt. butli tlenowych 10l z reduktorami,- mocowanie krzesełka kardiologicznego z systemem płozowym,- mocowanie noszy podbierakowych,- mocowanie deski ortopedycznej dla dorosłych,- mocowanie materaca próżniowego,- mocowanie 2 kasków ochronnych,- mocowanie torby opatrunkowej z dostępem również z przedziału medycznego,- mocowanie pojemnika reimplantacyjnego - miejsce dla pasów do desek, krzesełka i noszy oraz systemów unieruchamiających głowę, | TAK/NIE\* |
| 18. | Poduszka powietrzna przednia i boczna dla kierowcy i pasażera | TAK/NIE\* |
| 19. | Stopień wejściowy tylny antypoślizgowy | TAK/NIE\* |
| 20. | Stopień wejściowy do przedziału medycznego.  | TAK/NIE\* |
| 21. | Elektrycznie otwierane szyby boczne w kabinie kierowcy. | TAK/NIE\* |
| 22. | Wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie regulowane i podgrzewane  | TAK/NIE\* |
| 23. | Zestaw narzędzi z podnośnikiem, koło zapasowe, zestaw naprawczy do uszkodzonych opon. | TAK/NIE\* |
| 24. | Przednie reflektory przeciwmgielne. | TAK/NIE\* |
| 25. | Zbiornik paliwa o pojemności min. 75l. | TAK/NIE\* |
| 27. | Radioodtwarzacz z głośnikami w kabinie kierowcy i przedziale medycznym, zasilany z 12V z eliminacją zakłóceń i anteną dachową ze wzmacniaczem antenowym. Możliwość całkowitego wyciszenia głośników w przedziale medycznym. | TAK/NIE\* |
| 28 | Samochód wyposażony w kamerę cofania z czytelnym wyświetlaczem włączającą się automatycznie przy włączeniu biegu wstecznego | TAK/NIE |
| 29 | Ambulans wyposażony w miejsce mocowania na pełnowymiarowe koło zapasowe, klucz i lewarek wraz z kołem zapasowym | TAK/NIE |
| **II.** | **KABINA KIEROWCY** |
| 1. | Sterowanie oświetleniem zewnętrznym (światła robocze). | TAK/NIE\* |
| 2. | Sterowanie układem ogrzewania dodatkowego niezależnym od pracy silnika. | TAK/NIE\* |
| 3. | Sterowanie układem klimatyzacji. | TAK/NIE\* |
| 4. | Sygnalizacja graficzna i dźwiękowa niskiego poziomu naładowania akumulatorów. | TAK/NIE\* |
| 5. | Sterowanie sygnalizacją uprzywilejowaną oraz dodatkową sygnalizacją dźwiękową niskotonową, | TAK/NIE\* |
| 6. | Sterowanie elektrycznym systemem dogrzewania silnika na postoju, | TAK/NIE\* |
| 7. | Sygnalizacja wizualna lub dźwiękowa niedomknięcia drzwi ambulansu (wszystkich). | TAK/NIE\* |
| **III.** | **SILNIK** |
| 1. | Z zapłonem samoczynnym, wtryskiem bezpośrednim, doładowany, pozwalające na sprawną pracę w ruchu miejskim. | TAK/NIE\* |
| 2. | Silnik o pojemności min. 1900 cm³. | TAK/NIE\* |
| 3. | Silnik o mocy min. 165 KM.  | TAK/NIE\* |
| 4. | Maksymalny moment obrotowy min. 360 Nm  |  |
| 5. | Norma emisji spalin EURO 6 lub EURO VI | TAK/NIE\* |
| **IV.** | **SKRZYNIA BIEGÓW I PRZENIESIENIE NAPĘDU** |
| 1. | Skrzynia biegów manualna synchronizowana lub automatyczna | Wskazać………………… |
| 2. | Napęd na koła przednie, tylne lub 4 x 4. | wskazać……………………… |
| **V.** | **UKŁAD HAMULCOWY i SYSTEMY BEZPIECZEŃSTWA ORAZ ZAWIESZENIE** |
| 1. | Układ hamulcowy ze wspomaganiem | TAK/NIE\* |
| 2. | System zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania  | TAK/NIE\* |
| 3. | Elektroniczny korektor siły hamowania  | TAK/NIE\* |
| 4. | System elektronicznej stabilizacji toru jazdy | TAK/NIE\* |
| 5. | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył), przednie wentylowane. | TAK/NIE\* |
| 6. | Zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta. | TAK/NIE\* |
| 7. | System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej przy ruszaniu | TAK/NIE\* |
| **VI.** | **UKŁAD KIEROWNICZY** |
| 1. | Wspomaganie układu kierowniczego | TAK/NIE\* |
| **VII** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** |
| 1. | Niezależne ogrzewanie przedziału kierowcy i medycznego - Nagrzewnice zasilane cieczą chłodzącą silnik | TAK/NIE\* |
| 2. | Ogrzewanie wewnętrzne postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, min. moc grzewcza 1,8kW | TAK/NIE\* |
| 3. | Mechaniczna wentylacja nawiewno – wywiewna  | TAK/NIE\* |
| 4. | Niezależny od silnika system ogrzewania przedziału medycznego (typu powietrznego) z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, o mocy min. 5,0 kW umożliwiający ogrzanie przedziału medycznego (np. Vebasto) | TAK/NIE\* |
| 5. | Otwierane okno dachowe, pełniące funkcję doświetlania i wentylacji przedziału medycznego wyposażone w roletę oraz moskitierę. | TAK/NIE\* |
| 6. | Klimatyzacja dwuparownikowa, oddzielna dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego. W przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna tj. po ustawieniu żądanej temperatury systemy chłodzące lub grzewcze automatycznie utrzymują żądaną temperaturę w przedziale medycznym umożliwiając klimatyzowanie przedziału medycznego. | TAK/NIE\* |
| **VIII.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |
| 1. | Zespół 2 akumulatorów o łącznej pojemności min. 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu. Sygnalizacja stanu naładowania każdego z akumulatorów w przedziale kierowcy. | TAK/NIE\* |
| 2. | Akumulatory ładowane jednocześnie, za pomocą alternatora w czasie pracy silnika oraz za pomocą zabudowanego prostownika 230V  | TAK/NIE\* |
| 3. | Wzmocniony alternator spełniający wymogi obsługi wszystkich odbiorników prądu i jednoczesnego ładowania akumulatorów - min 180 A. | TAK/NIE\* |
| 4. | Automatyczna ładowarka akumulatorowa (zasilana prądem 230V) sterowana mikroprocesorem ładująca akumulatory prądem odpowiednim do poziomu rozładowania każdego z nich | TAK/NIE\* |
| 5. | Instalacja elektryczna 230 V:1. zasilanie zewnętrzne 230 V
2. przetwornica 12/230V
3. min. 3 zerowane gniazda w przedziale medycznym
4. zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym
5. zabezpieczenie przeciwporażeniowe
6. przewód zasilający min 10m.
 | TAK/NIE\* |
| 6. | Na pojeździe zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V | TAK/NIE\* |
| 7. | Grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu zasilana z sieci 230V. | TAK/NIE\* |
| 8. |  Instalacja elektryczna 12V w przedziale medycznym:- min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym (w tym jedno 20A), do podłączenia urządzeń medycznych,- gniazda wyposażone w rozbieralne wtyczki. | TAK/NIE\* |
| **IX.** | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** |
| 1. | Belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu    pojazdu   z modułami   LED koloru niebieskiego   i   dodatkowymi światłami roboczymi LED do oświetlania przedpola ambulansu. Z przodu pojazdu zamontowany głośnik o mocy min. 100 W, sygnał dźwiękowy modulowany -  możliwość podawania komunikatów głosowych | TAK/NIE\* |
| 2. | Belka świetlna umieszczona w tylnej części dachu    pojazdu   z   modułami LED koloru niebieskiego,  dodatkowe światła LED robocze do oświetlania przedpola za ambulansem oraz dodatkowe światła kierunkowskazów w górnej tylnej części pojazdu | TAK/NIE\* |
| 3. | Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane z manipulatora umieszczonego w łatwo dostępnym miejscu | TAK/NIE\* |
| 4. | Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po otwarciu drzwi widoczne przy otwarciu o 90, 180 i 260 stopni | TAK/NIE\* |
| 5. | Dodatkowe sygnały niskotonowe  | TAK/NIE\* |
| 6. | Dwie lampy LED niebieskiej barwy na wysokości pasa przedniego  | TAK/NIE\* |
| 7. | Reflektory zewnętrzne LED po bokach pojazdu w tylnej części ścian bocznych, do oświetlenia miejsca akcji, po dwa każdej strony, z możliwością włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego, włączające się automatycznie razem ze światłami roboczymi tylnymi po wrzuceniu biegu wstecznego przez kierowcę. | TAK/NIE\* |
| 8. | Oznakowanie pojazdu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. (załącznik nr 2 – sposób oznakowania jednostek systemu – I. Oznakowanie zespołów ratownictwa medycznego) oraz zgodnie z rekomendacją nr 1/2015 z dnia 04.09.2015 Wojewody Wielkopolskiego w zakresie oznakowania zespołów ratownictwa medycznego:1. wzór graficzny systemu (zgodny z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia) z tyłu, na dachu i po bokach pojazdu o średnicy 50 cm,
2. nadruk lustrzany „AMBULANS”, barwy czerwonej lub granatowej z przodu pojazdu, o wysokości znaków co najmniej 22 cm,
3. trzy pasy odblaskowe wykonanych z folii:

 - typu 3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli, - typu 1 lub 3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm umieszczony wokół dachu, - typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym1. nazwy dysponenta jednostki umieszczonej po obu bokach pojazdu,
2. po obu bokach i z tyłu pojazdu nadruk barwy czerwonej „P” w okręgu o średnicy co najmniej 40 cm, o grubości linii koła i liter 4 cm.
3. Oznaczenie kodu wywoławczego ZRM po obu bokach pojazdu, z tyłu i na dachu w kolorze czerwonym, tym samym co oznaczenie rodzaju ZRM, o wysokości min 20 cm.
 | TAK/NIE\* |
| **X.** | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |
| 1. | światło rozproszone energooszczędne LED oświetlające równomiernie przedział medyczny | TAK/NIE\* |
| 2. | oświetlenie punktowe regulowane umieszczone w suficie nad noszami (min. 2 szt.), | TAK/NIE\* |
| 3. | Oświetlenie punktowe zamontowane nad blatem roboczym | TAK/NIE\* |
| **XI.** | **PRZEDZIAŁ MEDYCZNY I JEGO WYPOSAŻENIE** |
| 1. | Zabudowa specjalna przedziału medycznego winna zawierać:- szafka przy drzwiach prawych przesuwnych z blatem roboczym do przygotowywania leków wyłożona blachą nierdzewną, wyposażona w min. dwie szuflady w każdej szufladzie system przesuwnych przegród porządkujący przewożone tam leki,- szafka na narkotyki zamykana na klucz lub zamek szyfrowy,- pojemnik na zużyte igły,- wysuwany kosz na odpady,- termobox – elektryczny ogrzewacz płynów infuzyjnych,- miejsce i system mocowania plecaka ratunkowego z dostępem zarówno z zewnątrz jak i z wewnątrz przedziału medycznego,- jeden fotel dla personelu medycznego obrotowy o kąt min. 90 stopni mocowany do podłogi w miejscu umożliwiającym nieskrępowane obejście noszy jak i bezproblemowe przejście do kabiny kierowcy, wyposażony w zintegrowane bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, zagłówek, regulowany kąt oparcia pleców oraz składane siedzisko- panel sterujący oświetleniem roboczym po bokach i z tyłu ambulansu oraz oświetleniem przedziału medycznego.- jeden fotel dla personelu medycznego, obrotowy w zakresie kąta 90 stopni (umożliwiający jazdę przodem do kierunku jazdy jak i wykonywanie czynności medycznych przy pacjencie na postoju), wyposażony w dwa podłokietniki, zintegrowane 3 – punktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, regulowany kąt oparcia pod plecami, zagłówek, składane do pionu siedzisko,- uchwyt na butlę tlenową o min. pojemności 2,7 l przy ciśnieniu 150 at, - uchwyty ułatwiające wsiadanie; przy drzwiach bocznych i drzwiach tylnych,- przy drzwiach przesuwnych panel sterujący umożliwiający sterowanie oświetleniem wewnętrznym (również nocnym) przedziału, sterowanie układem ogrzewania dodatkowego oraz stacjonarnym ogrzewaniem postojowym zasilanym z sieci 230V, sterowanie układem klimatyzacji i wentylacji oraz dodatkowe przyciski sterujące oświetleniem roboczym zewnętrznym (światła robocze)- otwartą szafkę przy drzwiach wejściowych umożliwiająca szybkie użycie plecaka w czasie akcji ratowniczej - na ścianie lewej i prawej min. trzy podsufitowe szafki z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem, wyposażonym w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów, przegrody do segregacji przewożonego tam wyposażenia, mechanizmy domykania szafek uniemożliwiające samoczynne otwarcie.- pod szafkami panel z gniazdami tlenowymi (min. 2 szt.) i gniazdami 12V (min. 3 szt.),- specjalnie wzmocnione miejsce do zamocowania dowolnego defibrylatora transportowego, dowolnej pompy infuzyjnej, - na wysokości głowy pacjenta miejsce do zamocowania dowolnego respiratora transportowego oraz z miejscem na przewody zasilające i przewód pacjenta,- szafa z pojemnikami do uporządkowanego transportu i segregacji leków (ampularium ścienne), miejscem na torbę ratunkową, miejscem zamontowania ssaka elektrycznego i gniazdem 12V, zamykana roletą, u dołu szafki kosz na odpady medyczne. - Uchwyt do kroplówki na min. 3 szt. mocowane w suficie.- Zabezpieczenie wszystkich urządzeń oraz elementów wyposażenia przedziału medycznego przed przemieszczaniem się w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia.- Centralną instalację tlenową:a) z zamontowanym na ścianie lewej panelem z min. 2 punktami poboru typu AGA (oddzielne gniazda pojedyncze), plus przepływomierz,b) sufitowy punkt poboru tlenu, plus przepływomierz,c) 2 szt. butli tlenowych 10 litrowych w zewnętrznym schowku, 2 szt. reduktorów wyposażonych w manometry, manometry reduktorów zabezpieczone przed uszkodzeniami mechanicznymi, d) instalacja tlenowa przystosowana do pracy przy ciśnieniu roboczym 150 atm.,e) konstrukcja zapewniająca możliwość swobodnego dostępu z wnętrza ambulansu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony.- Lawetę (podstawa pod nosze główne) z napędem mechanicznym lub elektrycznym, posiadająca przesuw boczny min. 30 cm, możliwość pochyłu o min. 10 stopni do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga (pozycji drenażowej), z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę pod kątem nie większym jak 10 stopni, długość leża pacjenta w zakresie 190 - 195 cm.- Wzmocnioną podłogę umożliwiająca mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne. Podłoga o powierzchni przeciw-poślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian- Lodówkę sprężarkowa w zabudowie o poj. min 3 l- Uchwyty ścienne i sufitowe dla personelu.- deska ortopedyczna dla dzieci | TAK/NIE\* |
| **XII** | **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** |
| 1. | Kabina kierowcy wyposażona w instalacje do radiotelefonu. | TAK/NIE\* |
| 2. | Wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu. | TAK/NIE\* |
| 3. | Zamontowana na powierzchni metalowej dachowa antena radiotelefonu. | TAK/NIE\* |
| a) dostrojona na zakres częstotliwości 168-170 MHz | TAK/NIE\* |
| b) impedancja wejścia 50 Ohm, | TAK/NIE\* |
| c) współczynnik fali stojącej ≤ 1,6 | TAK/NIE\* |
| d) charakterystyka promieniowania dookólna. | TAK/NIE\* |
| **XIII** | **ZABUDOWA SYSTEMU ZRM** |
| 1. | Antena lub anteny dachowe GPS, GPRS  | TAK/NIE\* |
| 2. | Podstawa pod drukarkę na ścianie działowej w części medycznej z zasilaczem | TAK/NIE\* |
| 3. | Wyprowadzenie kompletnej instalacji elektryczno-logicznej dla systemu | TAK/NIE\* |
| 4. | Zamontowana w sposób trwały i ergonomiczny stacja dokująca (tablet, drukarka, moduł GPS po stronie Zamawiającego | TAK/NIE\* |
| 5. | Połączenie drukarki oraz stacji dokującej poprzez kabel USB | TAK/NIE\* |
| **XIV** | **DODATKOWE WYPOSAŻENIE POJAZDU** |
| **1.** | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym. | TAK/NIE\* |
| **2.** | Urządzenie do wybijania szyb i do cięcia pasów w przedziale medycznym | TAK/NIE\* |
| **3.** | W kabinie kierowcy przenośny szperacz akumulatorowo sieciowy z możliwością ładowania w ambulansie wyposażony w światło LED, | TAK/NIE\* |
| **4.** | Trójkąt ostrzegawczy – 2 sztuki, komplet kluczy, podnośnik samochodowy | TAK/NIE\* |
| **5.** | Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy, | TAK/NIE\* |
| **6.** | Zbiornik paliwa w ambulansie przy odbiorze ma być napełniony powyżej stanu ,,rezerwy” | TAK/NIE\* |
| **7.** | Ambulans dostarczony na oponach letnich | TAK/NIE\* |
| **8.** | Kask ochronny do ambulansu zgodny normą EN 14052 lub równoważną – 3 szt. | TAK/NIE\* |
| **XV** | **SERWIS** |
| **1.** | Serwis pojazdu bazowego realizowany w najbliższym punkcie ASO (załączyć wykaz ASO) | TAK/NIE\* |
| **2.** | Serwis zabudowy specjalnej sanitarnej w okresie gwarancji (łącznie z wymaganymi okresowymi przeglądami zabudowy sanitarnej) realizowany w siedzibie firmy zabudowującej.  | TAK/NIE\* |
| **3.** | Reakcja serwisu zabudowy specjalnej sanitarnej w okresie gwarancji na zgłoszoną awarię w dni robocze w ciągu 72 godzin od jej zgłoszenia tzn. rozpoczęcie naprawy w czasie nie dłuższym jak 72 godziny od zgłoszenia | TAK/NIE\* |
| **XVI** | **GWARANCJA** |
| **1.** | **Gwarancja mechaniczna na pojazd bazowy,**  minimum 24 miesiące (z limitem do 200 tys km.). |  ………………..ilość miesięcy |
| **2.** | Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu – minimum 24 miesiące. | …………………....ilość miesięcy |
| **3.** | Gwarancja na perforację blachy– minimum 24 miesięcy. |  ………………..ilość miesięcy |
| **4.** | **Gwarancja na zabudowę medyczną** – minimum 24 miesięcy.. |  ………………..ilość miesięcy |
| 5. | Gwarancja na nosze z transporterem – minimum 24 miesiące. |  ………….……..ilość miesięcy |

### WYPOSAŻENIE MEDYCZNE AMBULANSU

**Nosze główne**

Marka/Typ/Oznaczenie handlowe:…………………………………............................................

Rok produkcji: ………………………………....

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | Wymagane warunki (parametry) dla wyposażenia medycznego | **Oferowane przez Wykonawcę parametry dla wyposażenia medycznego**podać, opisać |
| **I.** | **Nosze główne z transporterem** (podać producenta i model) | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………producent/model |
| 1. | **Nosze**przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji; z niesprężynującym materacem z materiału nie przyjmującego krwi, brudu itp. Przystosowanym do mycia i dezynfekcji umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej, pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha oraz pozycji siedzącej za pomocą siłowników gazowych z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do kąta min. 75 stopni z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy, dodatkowo wyposażone w system pasów/uprzęży służących do transportu małych dzieci w pozycji leżącej lub siedzącej wysuwane uchwyty przednie i tylne do przenoszenia noszy i składane poręcze boczne, obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg , waga oferowanych noszy max. 23 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865  | TAK |
|  **Transporter noszy głównych** |
| 1 | Wyposażony w system niezależnego składania się goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/wyprowadzenie noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę. | TAK |
| 2 | Szybki, bezpieczny i łatwy system połączenia z noszami. | TAK |
| 3 | Regulacja wysokości w min 5 poziomach.  | TAK |
| 4 | Możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelenburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochylenia | TAK |
| 5 | Możliwości zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy. | TAK |
| 6 | Wyposażony w min. 4 kółka obrotowe w zakresie 360 stopni, min. 2 kółka wyposażone w hamulce. | TAK |
| 7 | Fabrycznie zamontowany system pozwalający na prowadzenie transportera bokiem przez jedną osobę. | TAK |
| 8 | Wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150 mm z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost (koła kierunkowe) | TAK |
| 9 | Przyciski blokady goleni kodowane kolorami. | TAK |
| 10 | Trwałe oznakowanie najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą transportera. | TAK |
| 11 | Wykonany z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją. | TAK |
| 12 | Możliwość mycia ciśnieniowego lub innym skutecznym sposobem mycia i dezynfekcji | TAK |
| 13 | Max obciążenie dopuszczalne transportera min. 227 kg. | TAK |
| 14 | Waga transportera max 28 kg.Dopuszcza się wyższą wagę transportera do max.36 kg przy ładowności przekraczającej 220 kg, pod warunkiem potwierdzenia zgodności z wymogami obowiązującej normy PN EN 1789 i PN EN 1865, poświadczone odpowiednim dokumentem wystawionym przez niezależną badawczą jednostkę notyfikowaną zgodnie z uprawnieniami wg dyrektywy medycznej 93/42/EEC- dostarczyć przy dostawie | TAK |
| 15 | Mocowanie transportera do lawety ambulansu zgodne z wymogami PN EN 1789. Poświadczone odpowiednim dokumentem wystawionym przez niezależną badawczą jednostkę notyfikowaną zgodnie z uprawnieniami wg dyrektywy medycznej 93/42/EEC- dostarczyć przy dostawie | TAK |
| 16 | Na oferowany system transportowy (nosze i transporter), deklaracja zgodności, certyfikaty, folder – załączyć do oferty. | TAK |