*pieczęć firmowa wykonawcy*

*Opis parametrów technicznych*

**ambulans transportowy typu „B”**

**Marka i model oferowanego ambulansu ………………………………………………………………………...........................................**

**…………………………................................................................................................
rok produkcji…………………………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametry wymagane** | **TAK/****NIE** | **Parametry oferowane****PODAĆ TAK/NIE**  |
| **1** |  **2** | **3** |
| **WYMAGANIA OGÓLNE AMBULANSU**  |
| Producent pojazdu bazowego | Podać |  |
| Marka i model samochodu bazowego oferowanego ambulansu | Podać |  |
| Producent zabudowy przedziału medycznego | Podać |  |
| Rok produkcji | 2018r. |  |
| Samochód fabrycznie nowy, nieuszkodzony, sprawny technicznie | TAK |  |
| Świadectwo homologacji pojazdu skompletowanego wydane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dn. 25.09.2015r. w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części (Dz. U. 2015, poz. 1475 umożliwiająca jego rejestrację i użytkowanie na terenie Polski i UE, jako pojazd specjalny sanitarny.  | TAK , Przy dostawie |  |
| DMC do 3,5 t | TAK |  |
| **I Nadwozie** |
| 1.Nadwozie przeszklone z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu- szyba w drzwiach przesuwnych prawych oraz szyby w drzwiach dwuskrzydłowych tylnych. | TAK |  |
| 2. Przystosowany do przewozu min. 5 osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej oraz 1 na noszach  | TAK |  |
| 3. Wysokość przedziału osobowego min 1,8m.  | TAK |  |
| 4. Długość przedziału osobowego min. 2,90 m. Szerokość przedziału osobowego min 1,75 m.  | TAK |  |
| 5. Drzwi tylne dwuskrzydłowe, przeszklone, wysokie, otwierane na 180o | TAK |  |
| 6. Drzwi boczne prawe przeszklone | TAK |  |
| 7. Lakier biały lub żółty  | TAK |  |
| 8. Centralny zamek wszystkich drzwi | TAK |  |
| 9. Poduszka powietrzna min. dla kierowcy i pasażera  | TAK |  |
| 10.Elektrycznie otwierane szyby w kabinie kierowcy. | TAK |  |
| 11. Radioodtwarzacz z zestawem głośnomówiącym bluetooth | TAK |  |
| 12. Wszystkie fotele w przedziale medycznym z łatwo zmywalną, nie toksyczną tapicerką. | TAK |  |
| 13. Elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne | TAK  |  |
| 14. Światła przeciwmgielne przednie | TAK  |  |
| **II Silnik** |
| 1.Zasilany silnikiem diesla o pojemności min. 2000 cm3 elastyczny, zapewniający przyśpieszenie pozwalające na sprawną pracę w ruchu miejskim.Norma emisji spalin min. EURO 6  | TAK |  |
| 2. Silnik o mocy min.130 KM. | TAK |  |
| **III Zespół napędowy** |
| 1.Skrzynia biegów manualna synchronizowana | TAK |  |
| 2.6 biegów do przodu i bieg wsteczny . | TAK |  |
| 3.Napęd na koła przednie lub tylne. | TAK |  |
| 4. System zapobiegający poślizgowi kół napędzanych podczas ruszania typu ASR. | TAK |  |
| **IV Zawieszenie**  |
| 1.Zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność w trudnym terenie, oraz odpowiedni komfort transportu pacjentów | TAK |  |
| **V System hamulcowy** |
| 1.Ze wspomaganiem | TAK |  |
| 2.Z systemem ABS zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania. | TAK |  |
| 3.Korektor siły hamowania | TAK |  |
| 4.Układ wspomagania nagłego hamowania | TAK |  |
| **VI Układ kierowniczy** |
| 1.Ze wspomaganiem | TAK |  |
| 2.Kolumna kierownicy z możliwością regulacji  | TAK |  |
| **VII Wyposażenie pojazdu** |
| 1.Wszystkie miejsca siedzące wyposażone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki. | TAK |  |
| 2.Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym. | TAK |  |
| 3. Kosz na śmieci  | TAK  |  |
| 4. Na ścianie lewej szyny wraz z trzema panelami do mocowania uchwytów dla następującego sprzętu medycznego: defibrylatora, respiratora, pompy infuzyjnej. Panele mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia w/w sprzętu medycznego wg uznania.  | TAK  |  |
| **VIII Ogrzewanie i wentylacja** |
| 1.Ogrzewanie przedziału osobowego zdolne zapewnić odpowiednią temperaturę powietrza w stosunku do panujących warunków atmosferycznych dla kierowcy i pasażerów.  | TAK |  |
| 2.Klimatyzacja sterowana z kabiny kierowcy i tylna przedziału osobowego z odrębnym sterowaniem. Zamawiający dopuszcza: klimatyzacja z nagrzewnica dodatkową w przedziale medycznym włączona w obieg cieczy chłodzącej z regulacją siły nawiewu.  | TAK |  |
| 3. Ogrzewanie postojowe powietrzne w przedziale medycznym min. 2 KW | TAK |  |
| **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |  |  |
| Akumulator fabryczny o min. pojemności 70 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu | TAK |  |
| Akumulator dodatkowy o min pojemności 90 Ah do zasilania przedziału medycznego połączony w czasie pracy silnika z układem ładowania z alternatora pojazdu. Na postoju akumulator ładowany z przez prostownik wbudowany w pojeździe po podłączeniu przez gniazdo zewnętrzne do sieci 230V  | TAK |  |
| Alternator spełniający wymogi obsługi wszystkich odbiorników prądu i jednoczesnego ładowania akumulatora  | TAK |  |
| Instalacja elektryczna 12V w przedziale medycznym:- min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym do podłączenia urządzeń medycznych | TAK |  |
| Instalacja elektryczna 230V składająca się z gniazda zewnętrznego zabezpieczonego przed zawilgoceniem i zabrudzeniem o obciążalności min. 4kW, zabezpieczenia różnicowo prądowego oraz min. 2 gniazd 230V wewnętrznych w przedziale medycznym, w tym jedno do ładowania sprzętu, drugie poprzez termostat zasilające termowentylator o mocy min. 1800W. | TAK |  |
| **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA****I OZNAKOWANIE** |  |  |
| Belka sygnalizacyjna na przedniej części dachu    pojazdu   z modułami   LED koloru niebieskiego    | TAK |  |
| Pojedyncza lampą sygnalizacyjną typu LED koloru niebieskiego w tylnej części dachu   | TAK |  |
|  2 niebieskie lampy LED na wysokości pasa przedniego | TAK |  |
| Głośnik o mocy min. 100 W, sygnał dźwiękowy modulowany |  |  |
|  Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane z panelu sterującego na desce rozdzielczej kierowcy | TAK |  |
| Minimalne oznakowanie pojazdu:- pas odblaskowy wykonany z folii barwy niebieskiej, szerokość min. 15 cm umieszczony w obszarze pomiędzy linia okien i nadkolipas odblaskowy wykonany z folii barwy czerwonej, szerokość min. 15 cm umieszczony w obszarze pomiędzy linia okien i nadkoli- nadruk lustrzany „AMBULANS” barwy czerwonej z przodu pojazdu,- po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej – litera P w okręgu o średnicy co najmniej 40 cm, o grubości linii koła i liter 4 cm- nazwa dysponenta jednostki umieszczona po obu bokach pojazdu (do uzgodnienia po podpisaniu umowy)  | TAK |  |
| **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO**  |  |  |
| światło rozproszone umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego min. 4 lampy sufitowe LED | TAK |  |
| światło punktowe umieszczone nad wezgłowiem noszy min. 2 lampy LED |  |  |
| **PRZEDZIAŁ MEDYCZNY I JEGO WYPOSAŻENIE** |  |  |
| Minimalna zabudowa specjalna na ścianie prawej :- min. 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 podłokietnik, zintegrowane 3 – punktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, regulowany kat oparcia pod plecami, zagłówek, składane do pionu siedzisko- fotel ze składanym siedziskiem zamontowany na ścianie działowej tyłem do kierunku jazdy, wyposażony w bezwładnościowy pas bezpieczeństwa biodrowy | TAK |  |
| Minimalna zabudowa specjalna na ścianie lewej:- w górnej części szafki z przezroczystymi frontami otwieranymi do góry i podświetleniem, wyposażonymi w cokoły zabezpieczające przed wypadnięciem przewożonych tam przedmiotów - w dolnej części zabudowa nadkola ze schowkiem na deskę ortopedyczną , lub nosze podbierakowe,- przy ścianie działowej szafa zamykana roletą z półkami, szufladami oraz miejscem na butlę tlenową,- w przedniej części, ściana wzmocniona pozwalająca na montaż ścienny sprzętu medycznego . | TAK |  |
| Uchwyt do kroplówki na min. 2 szt. mocowane w suficie | TAK |  |
| Zabezpieczenie wszystkich urządzeń oraz elementów wyposażenia przed przemieszczaniem się w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia | TAK |  |
| Wzmocniona podłoga z wylewką z tworzywa sztucznego umożliwiająca mocowanie podstawy noszy głównych. Podłoga o powierzchni przeciw-poślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian | TAK |  |
| Sufitowy uchwyt nad noszami  | TAK |  |
| Instalacja tlenowa wyposażona w min. 2 butle tlenowe o pojemności min 10 l posiadające reduktory z jednym wyjściem na króciec i jednym nieregulowanym na szybko złącze typu AGA każdy. |  |  |
| **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** |  |  |
| Kabina kierowcy wyposażona w instalacje do radiotelefonu | TAK |  |
| Wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu  | TAK |  |
| Wmontowana dachową krótką antenę radiotelefonu o parametrach: | TAK |  |
| a) zakres częstotliwości 168-170 Mhz | TAK |  |
| b) impedancja wejścia 50 Ohm | TAK |  |
| c) współczynnik fali stojącej 1,6 | TAK |  |
| d) charakterystyka promieniowania dookólna | TAK |  |
| **DODATKOWE WYPOSAŻENIE POJAZDU** |  |  |
| Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym | TAK |  |
| Urządzenie do wybijania szyb/nóż do cięcia pasów w przedziale medycznym | TAK |  |
| Trójkąt ostrzegawczy | TAK |  |
| **GWARANCJA** |  |  |
| Gwarancja mechaniczna – min. 24 miesiące (bez limitu kilometrów)  | TAK |  |
| Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu – min. 24 miesięcy | TAK |  |
| Gwarancja na perforację – min. 60 miesięcy | TAK |  |
| Gwarancja na zabudowę medyczną i sprzęt – min. 24 miesiące | TAK |  |
| **SPRZĘT MEDYCZNY** |  |  |
| nosze główne reanimacyjne z transporterem o minimalnych parametrach (podać markę i model):- przystosowane do reanimacji, twarda płyta na całej powierzchni- płynna regulacja oparcia do kąta min. 75 stopni- komplet pasów zabezpieczających min. 2 pasy poprzeczne oraz pasy szelkowe- transporter: 4 kółka główne (wszystkie skrętne w zakresie 360 stopni) o średnicy min. 20 cm z grubymi gumowymi oponami pozwalającymi na prowadzenie noszy nawet po nierównych powierzchniach, hamulce na min. 2 kołach- niezależny system składania goleni przednich i tylnych transportera podczas wprowadzania i wyprowadzania noszy do i z ambulansu- niezależny system składania goleni przednich i tylnych pozwalających na zmianę pozycji transportera: min. 6 wysokości, przechyły tył-przód- mocowanie zapewniające automatyczne zapięcie noszy po wprowadzeniu do ambulansu- łatwo zmywalny, segmentowy materac pozwalający na korzystanie z funkcji noszy- statyw do kroplówek- deklaracja zgodności CE - załączyć do oferty | TAK |  |
| Krzesełko kardiologiczne o minimalnych parametrach (podać markę i model):- składane, o aluminiowej konstrukcji, waga max. 10kg- siedzisko i podparcie pleców wykonane z materiału odpornego na środki dezynfekcyjne- minimum jeden pas zabezpieczający pacjenta na krzesełku- cztery kółka w tym dwa skrętne, dwa z hamulcem,- minimum 6 uchwytów do przenoszenia, w tym co najmniej przednie o regulowanej długości- deklaracja zgodności CE - załączyć do oferty |  |  |

\*wypełnia Wykonawca

Zadaniem Wykonawcy jest dokładne zapoznanie się z powyższymi wymaganiami i zaoferowanie dostawy przedmiotu zamówienia spełniającego te wymagania.

# Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty!

..................................., dn. .............. 2021 r. ..............................................

 pieczęcie i podpisy osób upoważnionych