Nazwa Wykonawcy Miejscowość, data…………………

 ***OFERTA CENOWA***

Numer sprawy DZP-271-34/19 - załącznik numer 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa pojazdu*** | ***Jml liczba*** | ***Cena jedn. Netto*** | ***Wartość netto*** | ***Stawka VAT*** | ***Wartość brutto*** | ***Opis (Producent/Nazwa, Marka/model*** ***nowy, nie eksploatowany******rok produkcji 2019*** |
| **1** | **Ambulans typu C z zabudową przedziału medycznego** | **Sztuk/ 1** |  |  |  |  |  |
| **2** | **Transporter pod nosze główne** | **Sztuk / 1** |  |  |  |  |  |
| **3** | **Nosze główne** | **Sztuk/ 1** |  |  |  |  |  |
| **4** | **Krzesełko kardiologiczne** | **Sztuk/ 1** |  |  |  |  |  |
| **5** | **Defibrylator**  | **Sztuk/ 1** |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **xxxxxxx** | xxxxxxxx |  |  |  | ***xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx*** |

***PARAMETRY GRANICZNE i PUNKTOWANE***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **TAK / NIE** | **Parametry oferowane** |
|  **CERTYFIKATY** |
| 1 | Pojazd spełnia wymagania określone w polskiej normie PN-EN 1789 typ ambulansu C |  |  |
| 2 | Certyfikat wydany przez jednostkę notyfikowaną na zgodność z aktualną normą PN-EN 1789 – dostarczyć przy dostawie |  |  |
| 4 | Świadectwo homologacji pojazdu specjalnego sanitarnego – dostarczyć przy dostawie  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametry wymagane** |  | **Parametry oferowane** |
| **I. Nadwozie** |
| Typ furgon, częściowo przeszklony, z DMC do max. 3,5 t. |  |  |
| Przystosowany do przewozu min, 4 osób w pozycji siedzącej oraz 1 osoby w pozycji leżącej na noszach |  |  |
| Wymiary przestrzeni leczenia zgodnie z normą przewidzianą dla ambulansów typu C min. wym. dł/szer/wys. w cm: min 320 x min 170 x min 185  |  |  |
| Stopień przy drzwiach tylnych antypoślizgowy, stanowiący zderzak ochronny |  |  |
| Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwierana szybą, wejście ze stopniem stałym wewnętrznymi  |  |  |
| Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu za którymi znajduje się schowek na dwie butle tlenowe, materac próżniowy, krzesełko transportowe, nosze podbierakowe i deskę ortopedyczną dla dorosłych (dopuszcza się by zewnętrzny schowek był miejscem przewożenia nie wymienionego powyżej innego sprzętu medycznego) |  |  |
| Drzwi tylne dwuskrzydłowe wysokie, przeszklone, otwierane na boki o kąt min. 260 stopni, z blokadą otwarcia, drzwi wyposażone w światła awaryjne włączające się automatycznie po ich otwarciu |  |  |
| Okna przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą |  |  |
| Uchwyt sufitowy ułatwiający wsiadanie dla pasażera kabiny kierowcy. Uchwyt sufitowy dla personelu medycznego w przedziale medycznym |  |  |
| Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym, wyposażona w drzwi przesuwne . Przegroda zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą.  |  |  |
| Kolor nadwozia biały lub żółty zgodnie aktualną normą PN EN 1789+A2 |  |  |
| Wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane, elektrycznie ogrzewana szyba przednia |  |  |
| Autoalarm, zabezpieczenie pojazdu przed kradzieżą + centralny zamek we wszystkich drzwiach sterowany z kluczyka (pilota) samochodowego  |  |  |
| Czujnik deszczu i zmierzchu (dostosowanie prędkości pracy wycieraczek do natężenia deszczu, automatyczne włączanie świateł mijania w czasie deszczu i po zmierzchu) |  |  |
| Poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera  |  |  |
| Reflektory przeciwmgielne przednie**Uwaga - funkcja doświetlania zakrętów parametr punktowany**Reflektory przeciwmgielne przednie bez funkcji doświetlania zakrętów – 0 pkt.Reflektory przeciwmgielne przednie z funkcją doświetlania zakrętów – 10 pkt. |  |  |
| Światła do jazdy dziennej oraz reflektory przednie typu LED |  |  |
| Kontrolka stanu naładowania akumulatorów w kabinie kierowcy  |  |  |
| Elektrycznie otwierane szyby w kabinie kierowcy |  |  |
| Radioodtwarzacz z nagłośnieniem obu przedziałów: kierowcy i medycznego |  |  |
| W kabinie kierowcy panel sterujący-standardowy spełniający wymogi :- w kabinie kierowcy panel:a) sterujący pracą sygnalizacji dźwiękowej dodatkowej (pneumatycznej)b) informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznychc) informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 Vd) informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy e) informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego.Panel dotykowy typu touchscreen. |  |  |
| Przenośny szperacz akumulatorowo sieciowy z możliwością ładowania w ambulansie, wyposażony w światło halogenowe lub światło LED, czas pracy na zasilaniu akumulatorowym przy 100% oświetleniu min 2,5 godziny, wyposażony w zestaw ładujący zamontowany w kabinie kierowcy (podać markę i model) |  |  |
| Podłoga w kabinie kierowcy wyłożona matą gumową + dywaniki gumowe |  |  |
| Kamera cofania, czujniki cofania |  |  |
| Pełnowymiarowe koło zapasowe |  |  |
| **II. Silnik** |
| Wysokoprężny, (pojemność min. 1900 cm3), z bezpośrednim wtryskiem paliwa, turbodoładowany, elastyczny, zapewniający przyspieszenia określone w normie PN EN 1789, o mocy min. 170 KM**Uwaga – moc silnika parametr punktowany**Moc silnika od 171 KM do 180 KM – 0 pkt.Moc silnika od 181 KM do 190 KM – 5 pkt.Moc silnika od 191 do 200 KM – 10 pkt.Moc silnika od 201 KM wzwyż – 15 pkt. |  |  |
| Spełniający wymogi normy emisji spalin EURO 6 lub Euro VI |  |  |
| **III. Zespół napędowy** |
| Skrzynia biegów manualna zsynchronizowana min. 6-biegów do przodu + bieg wsteczny  |  |  |
| Napęd na jedną oś**Uwaga - napęd na oś przednią parametr punktowany**Napęd na oś tylną - 0 pkt.Napęd na oś przednią – 10 pkt. |  |  |
| System stabilizacji toru jazdy |  |  |
| System zapobiegający poślizgowi kół przy ruszaniu |  |  |
| Układ wspomagania ruszania pod górę |  |  |
| Komplet opon zimowych/letnie (kpl. 5 szt.) |  |  |
| **IV. Zawieszenie** |
| Zawieszenie ze stabilizatorem osi przedniej i tylnej.  |  |  |
| Zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność w trudnym terenie, odpowiedni komfort transportu chorego (opisać oferowane rozwiązanie) |  |  |
| **V. Układ hamulcowy** |
| Ze wspomaganiem, nagłego hamowania |  |  |
| Z systemem ABS zapobiegającym blokadzie kół w trakcie hamowania  |  |  |
| Hamulce tarczowe na obu osiach ( przód i tył) |  |  |
| **VI. Układ kierowniczy** |
| Ze wspomaganiem |  |  |
| Kolumna kierownicy regulowana w dwóch płaszczyznach tj. góra-dół, przód-tył |  |  |
| **VII. Wyposażenie dodatkowe pojazdu** |
| Kosz na śmieci- min 2 szt. |  |  |
| System przesuwnych paneli (min. 2) na ścianie lewej do montażu uchwytów dla defibrylatora i respiratora |  |  |
| Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym.  |  |  |
| Uchwyt na butlę tlenowa 2,0 l aluminiową. |  |  |
| Urządzenie do wybijania szyb zintegrowane znożem do przecinania pasów bezpieczeństwa , szperacz na elastycznym przewodzie,  |  |  |
| **VIII. Ogrzewanie i wentylacja**: |
| Ogrzewanie przedziału medycznego cieczą chłodzącą silnik, (podać markę i model nagrzewnicy) |  |  |
| Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem moc grzewcza min. 2000W |  |  |
| Niezależny od pracy silnika system ogrzewania przedziału medycznego o mocy min. 5,0 kW |  |  |
| Mechaniczna wentylacja nawiewno – wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego-, min 40 razy na godziną w czasie postoju pojazdu, podać markę i model wentylatoraw m3/h |  |  |
| Dwuparownikowa klimatyzacja przedziału medycznego i kabiny kierowcy. |  |  |
| Okno dachowe (szyberdach) montowany w suficie nad wezgłowiem noszy o wymiarach min. 800 mm x 500 mm |  |  |
| **IX. Instalacja elektryczna**  |
| Alternator o wydajności min. 200 A, zapewniający duża moc ładowania zespołu 2 akumulatorów |  |  |
| Dwa akumulatory każdy o pojemności min. 80 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu |  |  |
| Zasilanie zewn. 230 V z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym różnicowo-prądowym oraz zabezpieczeniem przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym. Układ automatycznej ładowarki sterowanej procesorem zapewniający zasilanie instalacji 12 V oraz skuteczne ładowanie obu akumulatorów z automatycznym zabezpieczeniem przed awarią oraz przeładowaniem akumulatorów- widoczna sygnalizacja właściwego działania prostownika ładującego akumulatory podczas postoju. (podać markę i model) |  |  |
| Instalacja elektryczna 230V:-zasilanie zewnętrzne 230 V ( gniazdo + wtyczka)- min. 2 gniazdami poboru energii elektrycznej o napięciu 230V w przedziale medycznym zasilane z przetwornicy 12/230V podczas jazdy.- zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym - zabezpieczenie przeciwporażeniowe - przewód zasilający min 10 m- grzałka w bloku (układzie chłodzenia) silnika zasilana z sieci 230  |  |  |
| Min. 4 gniazda 12 V w przedziale medycznym do podłączania urządzeń medycznych Gniazda zabezpieczone przed zalaniem i zabrudzeniem, wyposażone we wtyki |  |  |
| **X. Oznakowanie, oświetlenie, sygnalizacja dźwiękowa -** w pojeździe powinien znajdować się układ ostrzegania zarówno optycznego, jak i akustycznego - zgodnie z przepisami ustawy „Prawo o ruchu drogowym"  |
| Belka świetlna niebieska umieszczona na przedniej części dachu pojazdu typu LED o wysokości poniżej 70 mm (podać wysokość samej belki), w belce dodatkowe halogeny do oświetlania przedpola pojazdu oraz podświetlany napis „AMBULANS”, w komorze silnika lub w pasie przednim zamontowany głośnik z sygnałem dźwiękowym modulowanym o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem (podać markę, model belki świetlnej)  |  |  |
| Dwie niebieskie lampy pulsacyjne typu LED na wysokości pasa przedniego  |  |  |
| W tylnej części pojazdu min. 1 lampa koloru niebieskiego, typu LED o wysokości poniżej 70 mm ( podać markę, model, wysokość lampy)Dodatkowe migacze oraz światła obrysowe w tylnej górnej części nadwozia (lewej i prawej)  |  |  |
| Reflektory typu LED zewnętrzne z trzech stron pojazdu (tył, oraz boki pojazdu), ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, po dwa z każdej strony, z możliwością włączania / wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego. Reflektory automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości 15km/h. |  |  |
| Pasy odblaskowe - zgodnie z wymogami PN-EN 1789oraz załącznika nr 2 Rozporządzenie ministra zdrowia z dn. 18.października 2010r w sprawie oznaczenia systemu państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego |  |  |
| Z przodu pojazdu napis: lustrzane odbicie słowa „AMBULANS”.  |  |  |
| Pas odblaskowy barwy niebieskiej dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia |  |  |
| Dodatkowy pas czerwony pod niebieskim oraz wokół dachu(folia typu3) |  |  |
| Oznaczenie typu karetki na bokach, drzwiach tylnych symbolem „P” , symbolami Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz napisem Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu  |  |  |
| Dodatkowe sygnały pneumatyczne przeznaczone do pracy ciągłej– podać markę i model. |  |  |
| **XI. Oświetlenie wewnętrzne przedziału medycznego** - oświetlenie zapewniające prawidłową pracę personelu medycznego zgodne z PN EN 1789 |
| Światło w kolorze naturalnym rozproszone umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego – typu LED  |  |  |
| Oświetlenie skupione typu LED, regulowane, umieszczone nad noszami, co najmniej 2 punkty |  |  |
| Oświetlenie punktowe nad blatem roboczym |  |  |
| Włączanie /wyłączenie oświetlenia (jednej lampy) po otwarciu /zamknięciu drzwi przedziału medycznego |  |  |
| Oświetlenie nocne LED – transportowe z oddzielnym włącznikiem |  |  |
| **XII. Wyposażenie przedziału medycznego** – pomieszczenie dla pacjenta powinno pomieścić urządzenia medyczne wyszczególnione w normie PN EN 1789 dla ambulansu typu C, urządzenia muszą być zamontowane w sposób bezpieczny, uniemożliwiający uszkodzenie go lub zranienie osób w poruszającym się pojeździe |
| Antypoślizgowa podłoga, zmywalna, połączona szczelnie z pokryciem boków, wzmocniona,  |  |  |
| Ściany boczne, sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym, łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, niepalne i nietoksyczne. |  |  |
| Wzmocnione ściany boczne umożliwiające montaż sprzętu medycznego |  |  |
| W przedziale medycznym –-dwa fotele spełniające wymogi PN-EN 1789, a) jeden fotel skierowany przodem do kierunku jazdy (obrotowy z regulacją kąta oparcia pod plecami – podać zakres regulacji) wyposażony w zintegrowane z oparciem trzypunktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz składane siedziskob) jeden składany fotel za głową pacjenta (przesuwany i obrotowy z regulacją kąta oparcia pod plecami – podać zakres regulacji) mocowany przy ścianie działowej z trzypunktowym bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa zintegrowanym z oparciem, ze składanym siedziskiem |  |  |
| Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej)-ostateczny projekt zabudowy do uzgodnienie po podpisaniu umowy-zestawy szafek i półek wykonane z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów oraz mechanizmem utrzymującym położenie otwarcia , - szafka z zamkiem szyfrowym - szafka na pudełka z jednorazowymi rękawiczkami-półki podsufitowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem umożliwiające podgląd na umieszczone tam przedmioty.- miejscem mocowania wyposażenia medycznego tj. deska pediatryczna, kamizelka typu KED, szyny Kramera, 2 szt. walizek lub torb ratowniczych  |  |  |
| Szafka na ścianie działowej z blatem roboczym na wysokości ok. 100 cm ± 10 cm (blat roboczy wyłożony blachą nierdzewną) z min. 2 szufladami oraz koszem na odpady. |  |  |
| Sufitowe uchwyty do płynów infuzyjnych – min. 3 szt., |  |  |
| Sufitowe uchwyty dla personelu |  |  |
| Na ścianie lewej – min. 3 panele montażowe do sprzętu medycznego wykonane z blachy (z możliwością przesuwu): miejsce mocowania defibrylatora, respiratora oraz pompy infuzyjnej |  |  |
| Ampularium |  |  |
| Centralna instalacja tlenowa:- 2 gniazda poboru tlenu na ścianie lewej monoblokowe typu panelowego oraz 1 gniazdo na ścianie sufitowej, -2 szt. reduktorów do butli tlenowych 10 l (bez butli), konstrukcja reduktora umożliwiającej 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 konieczności zdejmowania osłony |  |  |
| Centralna instalacja próżniowa z regulatorem ssania, z 1 punktem ssącym ,wyposażona w słój na wydzielinę o poj. min 1l. Słój zakończony przewodem ssącym o długości min 1,5m, zakończony łącznikiem do cewników, (podać markę i model centralnej próżni) |  |  |
| Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych |  |  |
| W przedziale medycznym ma być zapewnione miejsce do mocowania sprzętu medycznego tj. defibrylator, respirator, ssak elektryczny, pompa infuzyjna, drukarka systemu SWD |  |  |
|  Laweta – przesuwna na boki, z możliwością wysuwu na zewnątrz i opadnięciem do wysokości najazdowej noszy, z możliwością ustawienia pozycji Trendelenburga w trakcie transportu pacjenta w ambulansie (nie dopuszcza się zwolnienia mechanizmu wysuwu lawety za pomocą linki) schowania (deski ortopedycznej ,noszy podbierakowych), laweta spełniająca wymania określone w normie PN-EN 1789 . (podać markę i model)  |  |  |
| Panel sterujący:- informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu- z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data)- informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu- sterujący oświetleniem przedziału medycznego - sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego- zarządzający system ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury Panel dotykowy typu touchscreen. |  |  |
| **XIII Łączność radiowa** |
| Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniająca następujące:- zakres częstotliwości – 168 – 170 MHz- Współczynnik fali stojącej – 1,6- polaryzacja pionowa- charakterystyka promieniowania – dookólna- odporność na działanie wiatru 55 m/s |  |  |
| W przedziale medycznym głośnik z możliwością podłączenia do radiotelefonuW kabinie kierowcy zainstalowany radiotelefon przewoźny – Motorola DM4601 lub równoważny, Radiotelefon przenośny wraz z ładowarką - Motorola DP4601 lub równoważny |  |  |
| Instalacja logiczno-elektryczna do montażu systemu SWD PRM (w tym anteny)Kabina kierowcy przystosowana do zamontowania tabletu SWD tj. wyposażona w adapter umożliwiający montaż stacji dokującej do tabletu |  |  |

**XIV Wyposażenie dodatkowe przedziału medycznego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametry wymagane**  | **TAK / NIE** | **Parametry oferowane** |
| **Nosze główne rozłączne** |  |  |
| Podać markę, model i rok produkcji, nosze fabrycznie nowe |  |  |
| Wykonane z materiału odpornego na korozję lub z materiału zabezpieczonego przed korozją |  |  |
| Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha |  |  |
| Przystosowane do prowadzenia reanimacji |  |  |
| Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min 75˚ |  |  |
| Uchylny stabilizator głowy pacjenta z możliwością wyjęcia oraz ułożenia głowy na wznak do pozycji węszącej**Uwaga - parametr punktowany**Tak- 5 pktNie – 0 pkt |  |  |
| Wyposażone w podgłówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający ich przedłużenie w celu transportu pacjenta o znacznym wzroście**Uwaga - parametr punktowany**Tak- 5 pktNie – 0 pkt |  |  |
| Z zestawem pasów bezwładnościowych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy |  |  |
| Wyposażone w cienki niesprężynujący materac z tworzywa sztucznego umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące |  |  |
| Ze składanymi wzdłużnie poręczami bocznymi |  |  |
| Z wysuwanymi rączkami do przenoszenia umieszczonymi z przodu i tyłu noszy |  |  |
| Możliwość wprowadzania noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy |  |  |
| Fabrycznie zamontowany gumowy odbojnik na całej długości bocznej ramy noszy chroniący przed uszkodzeniami przy otarciach lub uderzeniach podczas przenoszenia lub prowadzenia na transporterze**Uwaga - parametr punktowany**Tak- 10 pktNie – 0 pkt |  |  |
| Rama noszy wykonana z profili o przekroju prostokątnym (podwyższona wytrzymałość na ekstremalne przeciążenia)**Uwaga - parametr punktowany**Tak- 5 pktNie – 0 pkt |  |  |
| Składany teleskopowo statyw na płyny infuzyjne |  |  |
| Waga noszy max 23 kg |  |  |
| Trwałe oznakowanie graficzne elementów związanych z obsługą noszy |  |  |
| Dodatkowy zestaw pasów lub uprzęży służący do transportu małych dzieci |  |  |
| Nosze przystosowane do mycia ciśnieniowego (potwierdzenie parametru w instrukcji obsługi) |  |  |
| Obciążenie dopuszczalne min 225 kg |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Transporter noszy głównych** |  |  |
| 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 |  |  |
| Szybki i łatwy system połączenia z noszami |  |  |
| Regulacja wysokości w min 6 poziomach |  |  |
| Możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelenburga i Fowlera na min trzech poziomach pochylenia |  |  |
| Możliwości zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy |  |  |
| Wyposażony w min 4 główne jezdne kółka obrotowe w zakresie 360 stopni o średnicy min. 150 mm  |  |  |
| Wszystkie kółka jezdne obrotowe w zakresie 360 stopni o średnicy min 150 mm i szerokości 50 mm na pełnej feldze**Uwaga - parametr punktowany**Tak- 5 pktNie – 0 pkt(Podać średnicę i szerokość kółek) |  |  |
| Min 2 kółka wyposażone w hamulce |  |  |
| Fabrycznie zamontowany system pozwalający na prowadzenie transportera bokiem przez jedną osobę z dowolnego miejsca na obwodzie transportera |  |  |
| 4 główne uchwyty transportera |  |  |
| Dodatkowe uchylne uchwyty transportera ułatwiające manewrowanie z możliwością odblokowania goleni**Uwaga - parametr punktowany**Tak- 5 pktNie – 0 pkt |  |  |
| Rama transportera wykonana z profili o przekroju prostokątnym (podwyższona wytrzymałość na ekstremalne przeciążenia)**Uwaga - parametr punktowany**Tak- 5 pktNie – 0 pkt |  |  |
| Przyciski blokady goleni kodowane kolorami |  |  |
| Trwałe oznakowanie najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą transportera |  |  |
| Wykonany z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją |  |  |
| Obciążenie dopuszczalne transportera min 225 kg |  |  |
| Transporter przystosowany do mycia ciśnieniowego (potwierdzenie parametru w instrukcji obsługi) |  |  |
| Waga transportera max 28 kg. Zamawiający dopuszcza wyższą wagę transportera do max 36 kg przy ładowności przekraczającej 220 kg i zachowaniu wagi oferowanego zestawu tj. noszy, transportera i materaca 61 kg pod warunkiem potwierdzenia zgodności z wymogami 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 |  |  |
| Mocowanie transportera do lawety ambulansu zgodne z wymogami PN EN 1789. |  |  |
| Na oferowany system transportowy (nosze i transporter), deklaracja zgodności, folder, instrukcja obsługi – załączyć do oferty. |  |  |
| **Krzesełko kardiologiczne** |  |  |
| Podać markę, model i rok produkcji min 2019 |  |  |
| Wykonane z materiału odpornego na korozję lub z materiału zabezpieczonego przed korozją |  |  |
| Wyposażone w system płozowy do transportu pacjenta po schodach |  |  |
| Wyposażone w siedzisko i oparcie mocowane fabrycznie na stałe z twardego materiału typu ABS o wysokiej odporności na ścieranie, pęknięcia, odporne na bakterie, grzyby, zmywalne i umożliwiające dezynfekcję |  |  |
| Możliwość złożenia do transportu w ambulansie |  |  |
| Wysuwane uchwyty przednie blokowane w min 3 pozycjach |  |  |
| Wyposażone 4 koła o szerokości min. 30mm w tym 2 obrotowe w zakresie 360°  |  |  |
| Średnica tylnych kół min 120 mm |  |  |
| Średnica przednich kół min 100 mm |  |  |
| Min 2 hamulce na tylnych kołach |  |  |
| Uchylne rączki tylne, blokowane |  |  |
| Wysuwany uchwyt ramy oparcia blokowany w min 2 pozycjach |  |  |
| Kąt pomiędzy płozami, a ramą krzesełka $\geq $ 30˚  |  |  |
| Rozstaw zewnętrzny płóz **Uwaga - parametr punktowany** $\geq $ 37 cm – 5 pkt  |  |  |
| Stabilizator głowy pacjenta |  |  |
| Podnóżek na stopy pacjenta zintegrowany o wymiarze min. 7 cm x 30 cm |  |  |
| Min 3 pasy poprzeczne |  |  |
| Waga krzesełka z zainstalowanym system płozowym max 15 kg **Uwaga - parametr punktowany** $\leq $ 15 kg – 5 pkt.  |  |  |
| Maksymalne wymiary po złożeniu: 96 cm x 52 cm x max 20 cm |  |  |
| Udźwig min 226 kg |  |  |
| Dopuszczone do mycia ciśnieniowego (potwierdzenie w instrukcji obsługi)**Uwaga - parametr punktowany**Tak- 30 pktNie – 0 pkt |  |  |
| Możliwość instalacji akcesoriów w dowolnym momencie: - uchwyt na butlę tlenową- uchwyt na płyny infuzyjne- dodatkowy rozkładany podnóżek |  |  |
| Deklaracja zgodności CE, folder –załączyć do oferty, instrukcja obsługi – przy dostawie. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Defibrylator** |  |  |
| Aparat przenośny z torbą transportową i uchwytem karetkowym |  |  |
| Zasilanie akumulatorowe z baterii bez efektu pamięci |  |  |
| Ładowanie akumulatorów za pomocą ładowarki dwustanowiskowej |  |  |
| Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – min. 180 minut monitorowania lub min. 200 defibrylacji x 200J |  |  |
| Ciężar defibrylatora w kg: **Uwaga - parametr punktowany**Do 10 kg - 10 pktPowyżej 10 kg – 0 pkt |  |  |
| Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia. |  |  |
| Norma IP min 44 |  |  |
| Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna |  |  |
| Defibrylacja w trybie ręcznym i AED |  |  |
| Metronom reanimacyjny z możliwością ustawień rytmu częstości uciśnięć dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz dla dorosłych i dzieci. |  |  |
| Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii minimum od 2 do 360 J |  |  |
| Dostępne poziomy energii zewnętrznej – minimum 20.**Uwaga - parametr punktowany**Do 20 poziomów – 0pkt Powyżej 20 poziomów – 10pkt |  |  |
| Automatyczna regulacja parametrów defibrylacji z uwzględnieniem impedancji ciała pacjenta |  |  |
| Defibrylacja przez łyżki i elektrody naklejane, w wyposażeniu łyżki dziecięce. |  |  |
| Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie. Mocowanie łyżek twardych bezpośrednio w obudowie urządzenia. |  |  |
| Stymulacja przezskórna w trybie sztywnym i na żądanie |  |  |
| Częstość stymulacji min. 40-170 impulsów/minutę |  |  |
| Regulacja prądu stymulacji min. 0-200 mA |  |  |
| Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG |  |  |
| Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta |  |  |
| Alarmy częstości akcji serca |  |  |
| Zakres pomiaru tętna od 20-300 u/min |  |  |
| Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. Od 0,25 do 4cm/Mv, minimum 7 poziomów wzmocnienia. |  |  |
| Prezentacja zapisu EKG – minimum 3 kanały na ekranie |  |  |
| Ekran kolorowy o przekątnej minimum 8”.**Uwaga - parametr punktowany**Ekran do 8” – 0pkt Powyżej 8” – 10pkt |  |  |
| Wydruk EKG na papierze o szerokości minimum 70mm.**Uwaga - parametr punktowany**Papier do 80mm – 0pkt Papier powyżej 80mm – 10pkt |  |  |
| Pamięć wewnętrzna wszystkich rejestrowanych danych |  |  |
| Transmisja danych przez modem 3G do istniejącego zintegrowanego wojewódzkiego systemu teletransmisji diagnostycznego EKG w Małopolsce do stacji odbiorczych w pracowniach kardiologii inwazyjnej w Nowym Targu, Zakopanem, Nowym Sączu i Krakowie |  |  |
| Moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% z czujnikiem typu klips. |  |  |
| Moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP z mankietem dla dorosłych. |  |  |
| Moduł EtCO2 z zakresem pomiaru min od 0 do 99 mmHg, z automatyczną kalibracja bez udziału użytkownika. |  |  |
| Urządzenie nowe, nie powystawowe, rok produkcji minimum 2019 |  |  |

Gwarancja mechaniczna (min. 24 miesiące bez z limitu km): ……………………….………………………………….………

Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu (min. 24 miesiące):……………………….…………………………….……

Gwarancja na perforację (min. 120 miesięcy:) …………………………………………..………………………………………….……

Gwarancja na zabudowę medyczną (min. 24 miesiące max. 60 miesięcy): **Parametr oceniany** ………………………………………

Gwarancja na sprzęt medyczny (min. 24 miesiące): ………………………………………………

**Załącznik nr 3a** – zapisy dotyczące samochodu, montażu dodatkowych wyjść zasilających oraz anten GPS.

* Zapewnię zgodnie z wymaganiami Zamawiającego i w uzgodnieniu z nim miejsce do montażu urządzeń systemu SWD
* modułu GPS ,
* drukarki wraz z podstawą i przetwornicą napięcia
* tabletu przenośnego wraz z podstawą, uchwytem i przetwornicą napięcia,
* Umożliwienie uprawnionemu przedstawicielowi Zamawiającego montaż w/w urządzeń systemu SWD w ambulansach stanowiących przedmiot zamówienia.
* Wyprowadzę niezbędne napięcia i sygnały do zasilania i sterowania urządzeń systemu SWD.
* Wszystkie w/w działania nie będą miały wpływu na zakres i czas udzielonych gwarancji.
* Wszystkie wymagane napięcia i sygnały dla urządzeń SWD są wyprowadzone w uzgodnionych miejscach zgodnie z poniższym zestawieniem :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Określenie wymagania | Wpisać „Tak” lub „Nie” | Opis oferowanego rozwiązania, podać wartości napięć i prądów |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **1.** | **Napięcia i sygnały dla modułu GPS :** |  |  |
| a) |  stałe napięcie zasilania 12-18V przed wyłącznikiem zapłonu, zabezpieczenie 0,5A |  |  |
| b) | sygnał wejściowy działania sygnalizacji świetlnej /koguty/ - / poziom 10-14V/ |  |  |
| c) | sygnał wejściowy działania sygnalizacji dźwiękowej - /poziom 10 -14V/ |  |  |
| d) | sygnał po włączeniu zapłonu – poziom /10-14V/ |  |  |
| e) | analogowy sygnał poziomu paliwa w zbiorniku /może być w zakresie nie większym niż 0-12V/ |  |  |
| f) | impulsowy sygnał o ilości obrotów silnika – /max.poziom impulsów 12V/ |  |  |
| **2.** | **Napięcia i sygnały dla drukarki :** |  |  |
| a) | Stałe (niezależne od zasilania ambulansu i włączenia zapłonu) napięcie zasilania /poziom 12-14 V/ z zabezpieczeniem 5A |  |  |
| **3.** | **Napięcia i sygnały dla Tabletu :** |  |  |
| a) | Stałe (niezależne od zasilania ambulansu i włączenia zapłonu) napięcie zasilania /poziom 12-14 V/ z zabezpieczeniem 5A |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Łączność | 7.1 | zamocowana na dachu ambulansu **antena radiotelefonu** wg PAR o impedancji 50 Ohm dla f=168-170 Mhz - z gniazdem i przewodem doprowadzonym do miejsca mocowania radiotelefonu |
| 7.2 | miejsce z uchwytem do mocowania radiotelefonu, wraz z doprowadzonym zasilaniem 12V-z zabezpieczeniem prądowym |
| 7.3 | **antena GPS** – 1575,42 MHz, impedancja 50 Ohm, zysk min. 26 dB, wodoodporna, temp. pracy -40-+85 st.C, zasilanie z instalacji pojazdu 12-14V, na dach pojazdu – kabel anteny wyprowadzony w kabinie kierowcy –  |
| 7.4 | **2 anteny GSM** – 900/1800 MHz – długości 100 mm, zewnętrzne (na dach) – kabel wyprowadzony w kabinie kierowcy –  |
| 7.5 | Urządzenia stanowiące wyposażenie ambulansu muszą być tak skonstruowane i zamontowane aby nie emitować pól elektromagnetycznych mogących zakłócać pracę sprzętu łączności oraz medycznego przewidzianego do pracy w ambulansie w czasie jazdy jak i na postoju |

Zamawiający zastrzega sobie prawo montażu w ambulansie urządzeń systemu wspomagania dowodzenia (SWD) składającego się z modułu GPS, drukarki wraz z podstawą, przenośnego tabletu wraz z podstawą (stacją dokującą) i przegubowym uchwytem.

Zamawiający przewiduje montaż ww. urządzeń przez pracownika uprawnionej do tego firmy
w uzgodnieniu z Wykonawcą, pod nadzorem gwaranta na poziomie serwisu dealerskiego - w związku
z czym montaż nie będzie miał wpływu na utratę gwarancji, a Wykonawca zapewni wyprowadzenie odpowiednich napięć zasilających i sygnałów sterujących do urządzeń systemu SWD PRM

 ……………………………………….

 Podpis Wykonawcy