



Numer referencyjny sprawy: rspi-d-4zo/2021

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/
FORMULARZ CENOWY
ZAKUP 2 SZT AMBULANSÓW TYPU „C”
DLA RADOMSKIEJ STACJI POGOTOWIA RATUNKOWEGO**

Projekt pn. „Zakup niezbędnej sprzętu oraz adaptacja pomieszczeń w związku z pojawieniem się koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa mazowieckiego”, realizowany przez Województwo Mazowieckie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

Zakup 2 ambulansów typu C dla RADOMSKIEJ STACJI POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Ambulans typu C – 2 sztuki

Pojazd kompletny: Marka Typ Oznaczenie handlowe

Nazwa i adres producenta pojazdu

kompletnego:.....

Nr i data wydania świadectwa homologacji (podać):

PARAMETRY WYMAGANE		TAK/NIE	PARAMETRY OFEROWANE
1. NADWOZIE			
1. Kolor nadwozia – fabryczny żółty siarkowy.		TAK	
2. Typu „furgon” pow. 3,5 t dopuszczalnej masy całkowitej		TAK	
3. Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze regulowane fotele: pasażera i kierowcy wraz z podłokietnikami.		TAK	
4. Drzwi tyłu nadwozia przeszkłone, dwuskrzydłowe, otwierające się pod kątem min. 260°, wyposażone dodatkowo w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł.		TAK TAK podać	
5. Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwieraną szybą, wyjście ze stopniem stałym wewnętrznym lub ze stopniem automatycznie wysuwanym/chowanym przy otwieraniu/zamykaniu drzwi.		TAK	

6. Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby.	TAK	
7. W przedziale kierowcy powinna być zainstalowana w desce rozdzielczej wizualna sygnalizacja niedomkniętych drzwi.	TAK	
8. Stopień tylny stanowiący jednocześnie zderzak ochronny o powierzchni antypoślizgowej.	TAK	
9. Centralny zamek wszystkich drzwi, sterowany pilotem.	TAK	
10. Wymiary przedziału medycznego w mm po wykonaniu adaptacji (długość x szerokość x wysokość) min. 3250 x 1700 x 1800.	TAK	
11. Drzwi tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi.	TAK	
12. Ściany boczne przedziału medycznego przystosowane do zamocowania foteli oraz innego wyposażenia.	TAK	
13. Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych LHV o pojemności 1 – 10 l i 1 – 5l, krzeselka kardiologicznego, noszy podbierakowych, deski ortopedycznej dla dorosłych, materaca próżniowego oraz urządzenia do mechanicznej kompresji klatki piersiowej. Poprzez drzwi lewe zapewniony dostęp do jednego plecaka / torby medycznej umieszczonej w przedziale medycznym (tzw. podwójny dostęp do plecaka/torby – z przedziału medycznego i z zewnątrz pojazdu).	TAK	
II. SILNIK		

<p>14. Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z elektronicznym bezośrednim wtryskiem paliwa typu COMMON RAIL z urządzeniem do podgrzewania silnika, ułatwiającym rozruch silnika w warunkach zimowych.</p>	TAK	
<p>15. Pojazd wyposażony w silnik o pojemności powyżej 1950 cm³.</p>	TAK podać	
<p>16. Moc silnika minimum 125 KW, moment obrotowy nie mniejszy niż 380 Nm.</p>	TAK podać	
<p>17. Silnik spełniający wymagania emisji spalin Euro VI lub Euro 6. Emisja CO2 poniżej 300 g/km. Dopuszczalne zużycie energii: olej napędowy 36MJ/l x 16 l = 576 MJ/100 km = 5,76 MJ/km.</p>	TAK podać	
<p>III. ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU</p>		
<p>18. Skrzynia biegów w pełni automatyczna min. 6 stopniowa, z możliwością automatycznej i manualnej redukcji biegów. Uwaga: Kupujący nie dopuszcza skrzyni biegów manualnej i zautomatyzowanej.</p>	TAK podać	
<p>19. Napęd na koła przednie i tylne.</p>	TAK podać	
<p>20. Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy (ESP) lub równoważny.</p>	TAK	
<p>21. System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania.</p>	TAK	
<p>IV. ZAWIESZENIE</p>		
<p>22. Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów</p>	TAK	

(zawieszenie komfortowe z tłumikiem drgań lub zawieszenie pneumatyczne).		
23. Fabryczny stabilizator osi przedniej i tylnej fabryczne tj. będące oryginalnym wyposażeniem pojazdu bazowego.	TAK	
V. UKŁAD HAMULCOWY		
24. Hamulce tarczowe obu osi pojazdu we wszystkich kołach, przednie tarcze wentylowane, korektor siły hamowania w zależności od obciążenia, kontrolka krytycznej grubości okładzin.	TAK	
25. System ABS zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania.	TAK	
26. Elektroniczny system podziatu siły hamowania.	TAK	
27. Asystent ruszania tj. system zapobiegający staczaniu się przy ruszaniu „pod górę”.	TAK	
28. Układ hamulcowy z systemem wspomagania nagłego hamowania.	TAK	
VI. OGRZEWANIE, WENTYLACJA, KLIMATYZACJA		
29. Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik służąca do ogrzewania przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury i termostatem.	TAK	
30. Postojowe – grzejnik elektryczny z możliwością ustawienia temperatury termostatem i zabezpieczeniem o mocy min. 2,0 kW zasilany z sieci 230 V.	TAK	

31. Niezależne od pracy silnika i układu chłodzenia silnika dodatkowe ogrzewanie przedziału medycznego, z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy min. 5,5 kW tzw. powietrzne.	TAK	
32. Wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna, zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza ponad 20 razy na godzinę w czasie postoiu.	TAK	
33. Otwierany szyber dach z funkcją wyjścia ewakuacyjnego (manualny) o wymiarach min. 800x500 mm.	TAK	
34. Rozbudowa klimatyzacji fabrycznej kabiny kierowcy na przedział medyczny (po rozbudowie klimatyzacja dwuparownikowa).	TAK	
35. Nawiew klimatyzowanego powietrza przez urządzenie uzdatniające wydmuchiwane powietrze. Uzdatnienie powietrza polega na zmniejszeniu poziomu bakterii, wirusów, zarodników pleśni poprzez system promieniowej jonizacji katalitycznej. Parametry urządzenia: - pobór mocy do 10W - przepustowość min. 6 m ³ /h - opory nie większe niż 5 Pa.	TAK podać	
VII. UKŁAD KIEROWNICZY		
36. Ze wspomaganie.	TAK	
37. Regulowana kolumna kierownicy w minimum dwóch płaszczyznach tj. góra-dół, przód-tył.	TAK podać	
VIII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA		

<p>38. Zespół min. 2 akumulatorów o łącznej pojemności powyżej 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu.</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>39. Fabrycznie wzmocniony alternator o wydajności powyżej 200A.</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>40. Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji: a) trzy gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz (na pojedździe zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V), b) zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V, c) automatyczna ładowarka służąca do ładowania dwóch fabrycznych akumulatorów, działająca przy podłączonej instalacji 230V – zapobiegająca przeladowaniu akumulatorów, d) grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu, e) wyłącznik przeciwporażeniowy.</p>	<p>TAK</p>	
<p>41. Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego: a) Posiada min. 4 gniazda 12V zabezpieczonych przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umieszczone na lewej ścianie, b) Posiada min. 6 punktów oświetlenia rozproszonego, c) posiada min. 2 punkty oświetlenia halogenowego z regulacją kąta umieszczone nad noszami.</p>	<p>TAK</p>	

<p>42. Przedział medyczny wyposażony w zamontowany na prawej ścianie (przy fotelu obrotowym) panel sterujący:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu, b) z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data), c) informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu, d) sterujący oświetleniem przedziału medycznego, e) sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego, f) zarządzający system ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury. 	TAK	
<p>43. Kabina kierowcy wyposażona w panel sterujący:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych, b) informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V, c) informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy, d) informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego, e) ostrzegający kierowcę (sygnalizacja dźwiękowa) o niedoładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego, f) sterujący pracą dodatkowych sygnałów dźwiękowych (awaryjnych). 	TAK	
IX. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE		

<p>44. W przedniej części dachu pojazdu sygnalizacja świetlna typu LED w postaci belki zespolonej, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlenia przedpola pojazdu oraz napis „AMBULANS”. (podać markę i model).</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>45. Na wysokości podszycia lub w pasie przednim 2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED.</p>	<p>TAK</p>	
<p>46. Dodatkowe lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED na lusterkach zewnętrznych.</p>	<p>TAK</p>	
<p>47. Dodatkowe lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED na przednich w błotnikach.</p>	<p>TAK</p>	
<p>48. W tylnej części pojazdu niebieskie światła sygnalizacyjne typu LED w postaci lampy typu „koguł” – 2 szt. (podać markę i model).</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>49. Sygnał dźwiękowy modulowany o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem zgodny z obowiązującymi przepisami – głośnik zamontowany w pasie przednim. Zmiana modulacji sygnałów poprzez przycisk w kierownicy.</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>50. Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy.</p>	<p>TAK</p>	

<p>51. Oznakowanie pojazdu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 pasy odblaskowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. wykonanych z folii: <ul style="list-style-type: none"> a) typu 3 barwy czerwonej o szer. Min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli, b) typu 1 lub 3 barwy czerwonej o szer. Min. 15 cm umieszczony wokół dachu, c) typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”), - z przodu pojazdu napis: zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r - oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. - po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej „P” lub „S” do uzgodnienia po podpisaniu umowy. 	TAK	
<p>52. Dodatkowe migacze, typu LED zamontowane w tylnej górnej części nadwozia pojazdu.</p>	TAK	
<p>53. Dodatkowa sygnalizacja dźwiękowa pneumatyczna.</p>	TAK	
X. WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI		
<p>54. Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniająca następującej wymogi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zakres częstotliwości -168-170 MHz, - współczynnik fali stojącej -1,6, - polaryzacja pionowa, 	TAK	

- charakterystyka promieniowania – dookólna, - odporność na działanie wiatru min. 55 m/s. Antena typu 3089/1.		
55. Instalacja niezbędna do zainstalowania przewoźnego, cyfrowego radiotelefonu.	TAK	
56. Zasilacz do radiotelefonu przenośnego typu Motorola DP 3600.	TAK	
XI. WYPOSAŻENIE POJAZDU		
57. Wszystkie miejsca siedzące wyposażone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki.	TAK	
58. Zbiornik paliwa o poj. min. 75 l.	TAK podać	
59. Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera (co najmniej trzy rodzaje).	TAK	
60. Elektryczne otwierane szyby w drzwiach przednich.	TAK	
61. Fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy.	TAK	
62. Dzielone wsteczne lusterka zewnętrzne, elektrycznie składane, podgrzewane i regulowane.	TAK	
63. Lusterko wewnętrzne.	TAK	
64. Reflektory przeciwmgłowe przednie z funkcją doświetlania zakrętów.	TAK	
65. Dodatkowe światło hamowania (trzecie).	TAK	
66. Trójkąt, gaśnica, apteczka, podnośnik.	TAK	

67. Czujniki parkowania: przednie i tylne.	TAK	
68. Czujnik deszczu dostosowujący szybkość pracy wycieraczek przedniej szyby do intensywności opadów.	TAK	
69. System serwisowy pojazdu bazowego z funkcją wyświetlania (w każdym momencie eksploatacji) ilości kilometrów do następnego przeglądu serwisowego. System aktywny tj. uwzględniający przy obliczaniu ilości kilometrów, warunki i sposób eksploatacji pojazdu np. poprzez badanie lepkości oleju silnikowego.	TAK	
70. Koto zapasowe.	TAK	
71. Tempomat.	TAK/NIE	NIE WYMAGANY. PROSZĘ PODAĆ
72. Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa.	TAK	
73. Kamera cofania + kamera do jazdy na wprost + rejestrator („czarna skrzynka”) rejestrujący obraz w czasie cofania i jazdy na wprost.	TAK	
74. Instalacja do systemu SWD PRM (tj. stacji dokującej tabletu, drukarki i modułu GPS). Uchwyty do montażu stacji dokującej i drukarki (Kupujący posiada drukarki HP OfficeJet 100), Gniazdo 12 V do zasilania drukarki. Sposób montażu uchwytów do drukarki oraz stacji dokującej tabletu mają umożliwiać ich prawidłowe użytkowanie w trakcie jazdy ambulansu, czyli możliwość pracy na ww. urządzeniach przez obsługę ambulansu (nie może być utrudniony do nich dostęp, urządzenia nie mogą być niczym zasłonięte itp.) Przetwornica DC12/AC230 V minimum 1000W.	TAK	
75. Stacja dokująca do tabletu do obsługi SWD PRM wraz z zasilaczem samochodowym. Antena dwuzakresowa GPS/GSM do stacji dokującej	TAK	

umieszczona na dachu. Przewód USB od stacji dokującej do podłączenia drukarki w przedziale medycznym.		
76. Moduł GPS Teltonika wraz z dwuzakresową anteną GPS/GSM umieszczoną na dachu pojazdu.	TAK	
77. Radioodbiornik samochodowy.	TAK	
78. Reflektory zewnętrzne, po bokach oraz z tyłu pojazdu, po 2 z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączenie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego. Reflektory typu LED automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości ok. 15 km/h.	TAK	
79. Reflektor przenośny z ładowarką zamontowaną w ambulansie.	TAK	
XII. WYMAGANIA OGÓLNE		
80. Gwarancja minimum 24 miesiące bez limitu kilometrów.	TAK podać	
81. Gwarancja na perforację nadwozia min. 120 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru.	TAK podać	
82. Przeglądy gwarancyjne pojazdu bazowego i zabudowy medycznej płatne przez Użytkownika.	TAK	
XIII. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY		
83. Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian.	TAK	
84. Ściany boczne i sufit pokryte tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym.	TAK	

<p>85. Na prawej ścianie fotel obrotowy, posiadający trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia).</p>	<p>TAK Podać kąt</p>	
<p>86. Przy ścianie działowej u wejścia noszy fotel obrotowy w zakresie 360 stopni, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem, bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa oraz regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia). Fotel z możliwością przesuwu w kierunku od noszy do ściany działowej w zakresie zapewniającym prawidłowe korzystanie z fotela tj. zarówno zajęcie prawidłowej pozycji przy noszach, odsunięcie fotela od noszy w celu obejścia noszy jak i ustawienie fotela w pozycji umożliwiającej przejście z przedziału medycznego do kabiny kierowcy.</p>	<p>TAK</p>	
<p>87. Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym. Przegroda zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda wyposażona w drzwi przesuwane spełniające aktualną normę PN EN 1789 :2021.</p>	<p>TAK</p>	
<p>88. Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej):</p> <ul style="list-style-type: none"> - zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego tj. deska pediatryczna, kamizelka typu KED, szyny Kramera, torba opatrunkowa, - półki podsuftowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty (na ścianie lewej 4 szt., na ścianie prawej 2 szt.). 	<p>TAK</p>	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska

Mazowsze.
serce Polski

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



	- na ścianie lewej zamknięty schowek na środki psychotropowe z cyfrowym zamkiem sztyrowym.		
89.	Zabudowa meblowa na ścianie działowej: - szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną (wysokość blatu roboczego 100 cm ± 10 cm) oraz szufladami (2 szt. szuflad) - kosz na śmieci.	TAK	
90.	Sufitowy uchwyt do kropliówek na 4 szt. pojemników.	TAK	
91.	Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego.	TAK	
92.	Na ścianie lewej szyny wraz z trzema panelami do mocowania uchwytów dla następującego sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, pompa infuzyjna. Panele mają możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia ww. sprzętu medycznego wg uznania Kupującego w każdym momencie eksploatacji.	TAK	
93.	Centralna instalacja tlenowa: - z 1 przepływomierzem o konstrukcji umożliwiającej montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy, - na ścianie lewej dwa gniazda poboru tlenu typu AGA, - przepływomierz z nawilżaczem, - sufitowy punkt poboru tlenu z wężykiem i maseczką pacjenta, z regulacją przepływu tlenu przez przepływomierz ścienny zamontowany obok fotela na ścianie prawej przedziału medycznego.	TAK	
94.	Uchwyt na dwie małe butle 2-3l zamontowany w przedziale medycznym	TAK	
95.	Pojemniki na cewniki zamontowane w przedziale medycznym w pobliżu ssaka.	TAK	
96.	Podstawa (laweta) mechaniczna dedykowana pod nosze główne posiadająca przesuw boczny.	TAK podać	

97. Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych.	TAK	
98. Lodówka sprężarkowa wbudowana w zabudowę meblową przeznaczona do transportu leków wymagających STALEJ niskiej temperatury z termostatem i wyświetlaczem temperatury.	TAK	

WYPOSAŻENIE MEDYCZNE

<p>Nosze główne wraz podwoziami – 2 sztuki</p> <p>Marka Model</p>		
PARAMETRY WYMAGANE		
1. Przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych.	TAK	
2. Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i zmniejszającej napięcie mięśni brzucha.	TAK	
3. Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do 90 stopni.	TAK podać	
4. Funkcja noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu; przygięcie głowy do klatki piersiowej, ułożenie na wznak.	TAK	
5. Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. Z	TAK podać	
PARAMETRY OFEROWANE		

<p> dodatkowym zestawem pasów lub uprząży do transportu dzieci o wadze do min. 40 kg – podać model.</p>		
<p>6. Nosze muszą posiadać trwałe oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą.</p>	TAK	
<p>7. Ze składanymi poręczami bocznymi, z chowanymi rączkami do przenoszenia umieszczonymi z przodu i tyłu noszy.</p>	TAK	
<p>8. Z możliwością montażu składanego statywu do kroplówki z mocowaniem min. dwóch pojemników z płynami infuzyjnymi. W kpl. wieszak.</p>	TAK podać	
<p>9. Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego niekorodującego materiału (podać rodzaj materiału, z którego wykonane są nosze).</p>	TAK podać	
<p>10. Wyposażone w niesprężynujący materac z tworzywa sztucznego nieprzyjmujący krwi, brudu, przystosowany do dezynfekcji, umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych; materac zabezpieczony przed przesuwaniem się względem noszy.</p>	TAK	
<p>11. Wyposażone w prześcieradło jednorazowe do noszy z wycięciami na pasy.</p>	TAK	
<p>12. Obciążenie dopuszczalne noszy min 220 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg).</p>	TAK podać	
<p>13. Deklaracje zgodności producenta z aktualną normą lub certyfikat zgodności z aktualną normą PN EN 1789:2021 oraz PN EN 1865-1 lub równoważne (załączyć przy dostawie).</p>	TAK	
<p>14. Z systemem składanego podwozia umożliwiającym łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu.</p>	TAK podać	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska

Mazowsze.
serce Polski

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



<p>15. Wyposażone w system automatycznego (tzn bez konieczności wciskania przycisków czy zwalniania dźwigni) składania / rozkładania i załadunku goleni przednich i tylnych w wyniku oparcia się kótek jezdnych na platformie (lawecie medycznej) , z blokadą zabezpieczającą przed złożeniem się podwozia i wjazdem do karetki w przypadku braku podparcia kótek najazdowych w trakcie załadunku , z blokadą zabezpieczającą przed wyjazdem z ambulansu w przypadku braku rozłożenia i zablokowania podwozia transportera.</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>16. Regulacja wysokości transportera regulowana co najmniej w 6 poziomach</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>17. Wszystkie kółka jezdne o średnicy powyżej 150 mm, skrzętne w zakresie 360 stopni, umożliwiające prowadzenie noszy bokiem do kierunku jazdy przez 1 osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kótek do jazdy na wprost; kółka umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach i na otwartych przestrzeniach, podać średnicę kótek w mm.</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>18. Minimum dwa kółka wyposażone w hamulce, transporter wyposażony w system rozpraszający elektryczne ładunki statyczne zapewniający uzienienie zestawu transportowego.</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>19. System mocowania transportera na podstawie musi być zgodny z wymogami aktualnej normy PN EN 1789 lub równoważny.</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>20. Transporter musi posiadać trwale oznakowane, najlepiej graficznie, elementy związane z jego obsługą.</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>21. Deklarację zgodności producenta z aktualną normą lub certyfikat zgodności z aktualną normą PN EN 1789:2021 oraz PN EN 1865-1 lub równoważną (załączyć przy dostawie).</p>	<p>TAK</p>	

22. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.	TAK podać	
23. Sprzedawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin (w dni robocze) od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Kupującego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	TAK	
24. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	TAK	
25. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Sprzedawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	TAK	
26. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	TAK	
27. Autoryzowany przez producenta serwis z siedzibą na terenie Polski (podać punkty serwisowe).	TAK podać	
<p>Krzeselko transportowe – 2 sztuki Marka Model</p>		
PARAMETRY WYMAGANE	TAK/NIE	PARAMETRY OFEROWANE
1. Składane, z blokadą zabezpieczającą przed przypadkowym złożeniem w trakcie transportu, wykonane z niekorodującego materiału (podać rodzaj materiału).	TAK podać	

<p>2. Wyposażone w system trakcyjny gąsiennicowy z wbudowanym hamulcem obciążeniowym działającym na zasadzie im cięższy pacjent tym krzesło jedzie wolniej, umożliwiające zjazd po schodach, szeroki rozstaw gąsienic min. 30 cm zwiększający stabilność w trakcie manewrowania.</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>3. Ze składanym podnożkiem o wymiarach min. długość 30 cm, szerokość min. 15 cm.</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>4. Z kompletem 3 pasów bezpieczeństwa o regulowanej długości.</p>	<p>TAK</p>	
<p>5. Siedzisko i oparcie wykonane z tworzywa sztucznego, umożliwiające szybki demontaż/montaż do mycia i dezynfekcji bez konieczności używania jakichkolwiek narzędzi.</p>	<p>TAK</p>	
<p>6. 4 kółka jezdne z czego dwa przednie o średnicy min. 10 cm skrętne w zakresie 360 stopni, 2 tylne o średnicy min. 15 cm wyposażone w hamulce.</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>7. Teleskopowo wydłużane rączki przednie z regulacją długości (min. 4 zakresy), tylna rama z regulacją długości na min. 4 poziomach, składane rączki tylne do znoszenia po schodach.</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>8. Obciążenie dopuszczalne min. 220 kg.</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>9. Okres gwarancji min: 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.</p>	<p>TAK podać</p>	
<p>10. Sprzedawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin (w dni robocze) od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Kupującego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.</p>	<p>TAK</p>	
<p>11. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.</p>	<p>TAK</p>	

12. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Sprzedawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	TAK	
13. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	TAK	

Nosze podbierakowe – 2 sztuki

Marka Model

PARAMETRY WYMAGANE	TAK/NIE	PARAMETRY OFEROWANE
<ul style="list-style-type: none"> - z wielostopniową regulacją długości noszy w zakresie min. od 167 cm do 200 cm - z możliwością złożenia noszy do transportu w połowie długości. - z możliwością rozdzielenia na dwie niezależne pokówki. - konstrukcja łopat noszy wykonana z tworzywa sztucznego lub aluminium. - konstrukcja zamków łączących łopaty wyposażona w tzw. podwójną zapadkę zabezpieczającą przed niekontrolowanym rozdzieleniem noszy przez obsługę. - min. 3 pasy o regulowanej długości zabezpieczające pacjenta, mocowane bezpośrednio do noszy. - dopuszczalne obciążenie powyżej 150 kg. - waga max. 10 kg. - okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu. - sprzedawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin (w dni robocze) od 	TAK	podać

momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Kupującego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.		
- Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.		
- W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Sprzedawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.		
- Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie w trakcie gwarancji lub bezpłatny koszty wysyłki urządzeń do napraw gwarancyjnych.		

Deska ortopedyczna – 2 sztuki		
Marka		
Model		
PARAMETRY WYMAGANE		
TAK/NIE		
PARAMETRY OFEROWANE		
<ul style="list-style-type: none"> - Nasze typu deska ortopedyczna, wykonana z wysokoodpornego tworzywa sztucznego. - Przenikliwa dla promieni X. - Pasy zabezpieczające kodowane kolorem, mocowane obrotowo, wyposażone w metalowe klamry i metalowe duże karabińczyki obrotowe na końcach pasów—min.4 sztuki w komplecie. - Mocowanie pasów po min. 5 miejsc mocowania na dłuższej stronie deski. - Co najmniej 16 uchwytów do przenoszenia rozmieszczonych na obwodzie deski. - Zestaw klocków do unieruchamiania głowy i kręgosłupa szyjnego, z możliwością zmiany punktu mocowania pasków mocujących, z możliwością 		
TAK podać		



obserwacji	uszu	poszkodowanego,
<p>Z co najmniej dwoma pasami dodatkowymi do mocowania głowy (podbródkowy i czołowy). Cate mocowanie pokryte tworzywem wodoodpornym, uniemożliwienie głowy wielokrotnego użytku.</p> <ul style="list-style-type: none">- Waga deski do 8,0 kg, obciążenie dopuszczalne powyżej 150 kg.- Odległość otworów deski od podłoża min 4 cm.- Szerokość deski min 45cm.- Długość deski min 183 cm.- Zwiększenie końca dystalnego deski.- Dodatnia pływerność deski.- Okres gwarancji min: 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.- Sprzedawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin (w dni robocze) od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Kupującego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.- Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.- W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Sprzedawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.- Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki do napraw warsztatowych na koszt serwisu.		

Deska pediatryczna – 2 sztuki

Marka Model

PARAMETRY WYMAGANE	TAK/NIE	PARAMETRY OFEROWANE
<p>Do bezpiecznego transportu dziecka, wyposażona w pasy zabezpieczające, kodowane kolorem, wbudowany system do unieruchomienia głowy, z uchwytami do przenoszenia oraz z uchwytami do mocowania na noszach pokrycie deski wykonane z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalnego, nienasiąkliwe dla dzieci w wieku do 10 lat o wadze do min. 40 kg, prześwietlana dla promieni X, w pokrowcu ochronnym transportowym łatwo zmywalnym.</p> <p>Dokumenty dopuszczające do obrotu w jednostkach medycznych na terenie Polski, zgodnie Ustawą o wyrobach medycznych – załączyć przy dostawie</p>	TAK podać	

Ssak akumulatorowo-sięciowy – 2 sztuki

Marka Model

PARAMETRY WYMAGANE	TAK/NIE	PARAMETRY OFEROWANE
<ul style="list-style-type: none"> - Zasilanie zewnętrzne: prądem stałym, prądem zmiennym. - Ładowarka akumulatora lub uchwyt ścienny z funkcją zasilania ssaka i ładowania akumulatora. - Zbiornik wielokrotnego użytku o poj. min. 1 L na wkłady jednorazowe. - Regulacja podciśnienia siły ssania od 0 do 80 kPa - Wydajność regulowana w zakresie do min 20L/min 	TAK podać	

- Układ odcinający przy przepelnieniu.
 - Filtr bakteriyny min 2 szt.
 - Wskaźnik naładowania akumulatora.
 - Wąż ssący minimum 120 cm.
 - Łącznik do węża ssania min 2 sztuki.
- Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.
- Sprzedawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin (w dni robocze) od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Kupującego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.
- Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.
- W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Sprzedawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.
- Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.
- Autoryzowany przez producenta serwis z siedzibą na terenie Polski (podać punkty serwisowe).

Respirator reanimacyjny – transportowy – 2 sztuki

Marka Model

PARAMETRY WYMAGANE	TAK/NIE	PARAMETRY OFEROWANE
<p>Respirator fabrycznie nowy, rok produkcji 2021r. Podać markę, model, rok produkcji</p> <p>Zasilanie respiratora pneumatyczne</p> <p>Temperatura pracy w zakresie min. od -10° C do + 50°C</p> <p>Klasa odporności na wnikanie cieczy stałych/ciekłych – IP 54</p> <p>Waga urządzenia w zakresie min 2,4 do 3 kg</p> <p>Tryb wentylacji min : CMV,SMMV lub SIMV ,CMV/DEMAND,DEMAND</p> <p>Zintegrowana zastawka PEEP, w zakresie regulacji od 0-20 cm H2O</p> <p>Tryb CPAP w zakresie regulacji min.10-16 cm H2O</p> <p>Możliwe poziomy stężenia tlenu w mieszaniu oddechowej w trybie IPPV/CMV, 100% i max 60%</p> <p>Płynna regulacja częstości oddechowej i objętości oddechowej</p> <p>Regulacja zakresów regulacji parametrów wentylacji dla dzieci i dorosłych</p> <p>Częstość oddechów min.8-40 cykl/min</p> <p>Objętość oddechowa min.70-1500 ml</p> <p>Czułość wyzwalania trybu na żądanie poniżej 3 cm H2O</p> <p>Zastawka ciśnieniowa regulowana w zakresie min.20-60 cm H2O</p> <p>Wypasowany w alarm optyczny i dźwiękowy</p> <p>Alarm wysokiego i niskiego ciśnienia w układzie pacjenta oraz rozłączenie obwodu oddechowego</p> <p>Respirator wyposażony w:</p> <p>- uchwyt ścienny zgodny a aktualną normą PN EN 1789</p>	<p>TAK podać</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - torbę transportową - butlę tlenową o poj min 2,7 l - reduktor tlenowy z gniazdem AGA O2 i przepływomierzem obrotowym 0-25 l/min, ciśnienie robocze 200 atm. Przepływ z gniazda AGA powyżej 120 l/min, manometr w osłonie zabezpieczającej przed uszkodzeniem - w zestawie układ rur jednorazowych - jednorazowy system do ręcznej wentylacji noworodków i niemowląt <p>Dołączyć atesty i certyfikaty dopuszczenia do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą</p> <p>o wyrobach medycznych – przy dostawie</p> <p>Gwarancja min 24 miesiące</p> <p>Instrukcja w języku polskim wraz z dostawą</p> <p>Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski</p>		
--	--	--

<p>Pulsoksymetr z kapnometrem – 2 sztuki</p> <p>Marka Model</p> <p>PARAMETRY WYMAGANE</p> <p>Możliwość monitorowania: SpO₂, Pulsu, EtCO₂, Częstości oddechów, FICO₂.</p> <p>a. Zakres temperatury otoczenia: min. 5~40 °C,</p> <p>b. Wilgotność względna: < 95 %,</p> <p>zasilanie akumulatorowe i sieciowe 230V , czas pracy na akumulatorze do min. 3,5 h</p> <p>SpO₂</p> <p>■ Zakres pomiarowy: 0-100%.</p>			<p>TAK/NIE</p>		<p>PARAMETRY OFFEROWANE</p>	
<p>TAK</p> <p>podać</p>						

- Dokładność pomiarów min.: (70-100)%, ±3%,

Monitorowanie pulsu

- Zakres pomiarowy min.: 25~250 uderzeń/min (bpm)
- Dokładność pomiarów: ±2 bpm lub ±2%,

EtCO₂

- Zakres pomiarowy: min. 0~150 mmHg.

FICO₂

- Zakres pomiarowy: min. 3~50 mmHg.

Monitorowanie częstości oddechów

- Zakres pomiarowy: 5~120 bpm
- Dokładność pomiarów: ± 3 bpm

W kpl pokrowiec ochronny, czujnik wielorazowy dla dorosłych i dzieci

Koce bakteriostatyczne – 2 sztuki

Marka Model

Zestaw do transportu amputowanych kończyn – 2 sztuki

Marka Model

PARAMETRY WYMAGANE	TAK/NIE	PARAMETRY OFEROWANE
<ul style="list-style-type: none"> - zestaw przeznaczony do zabezpieczenia i transportu amputowanych kończyn w wypadku amputacji urazowych w warunkach poza szpitalnych - umieszczony w walizce lub torbie, - w skład zestawu wchodzi min 4 pakiety dedykowane do określonych części ciała: palec, dłoń, kończyna górna, kończyna dolna. - pakiet zabezpieczający powinien zawierać minimum: <ul style="list-style-type: none"> - stażę typu Martin, - opaskę do tamowania krwotoków, - kleszczyki anatomiczne, - kleszczyki chirurgiczne, - kleszczyki Pean. 	<p>TAK podać</p>	

Tablet dedykowany dla SWD PRM wraz ze stacją dokującą – 1 sztuka

Marka Model

PARAMETRY WYMAGANE	TAK/NIE	PARAMETRY OFEROWANE

1. Tablet dedykowany dla SWD PRM.

TAK
podać

Plecak ratowniczy wielokomorowy – 2 sztuki

Marka Model

PARAMETRY WYMAGANE

TAK/NIE

PARAMETRY OFEROWANE

Plecak ratowniczy z ampularium, miejscem na wkłucia i zestaw intubacyjny. Zewnętrzna powłoka wykonana z materiału typu Cordura, wewnętrzna z materiału typu Complan. Na zewnętrznej części logo Kupującego.

TAK
podać

PARAMETRY PUNKTOWANE

1. Fabryczny system identyfikujący pojazd w tzw. martwym punkcie z lewej lub prawej strony pojazdu – ostrzeżenie kierowcy sygnałem dźwiękowym i wizualnym. (fabryczny tj. będące oryginalnym wyposażeniem pojazdu bazowego.

TAK/NIE
podać

/ parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 2 pkt, Nie – 0 pkt.

2. Na prawej ścianie przedziału medycznego drugi fotel obrotowy, posiadający trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanymi do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia).

TAK/NIE
podać

/ parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 2 pkt, Nie – 0 pkt.

<p>3. Przesuw fotela u wejglowia noszy dostepny w kazdym momencie eksploatacji (rowniez w trakcie jazdy ambulansu, przy zapieciem bezwladnosciowym pasie bezpieczenstwa przez osobe siedzaca na przesuwanym fotelu). System przesuwu niewymagajacy od Uzytkownika uzywania narzedzi do przesuwu fotela tzn. mozliwosc przesuwania fotela analogiczna (podobna funkcjonalnie) jak w fotelu kierowcy. Zwolnienie mechanizmu przesuwu zamontowane przy fotelu oraz na scianie dzialowej, obok przejscia z kabiny kierowcy do przedziatu medycznego. / parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt.</p>	<p>TAK/NIE podać</p>	
<p>4. Mozliwosc szybkiego odlaczenia/podlaczenia systemu trakcyjnego krzeselka transportowego do zjazdu po schodach, bez koniecznosci uzycia narzedzi. / parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 6 pkt, Nie – 0 pkt.</p>	<p>TAK/NIE podać</p>	
<p>5. Stol medyczny z funkcja przesuwu bocznego wyposazony w automatyczny system załadunku i rozładunku opisanych w OPZ noszy wraz z transporterem. Oferowany zestaw ma być kompatybilny z laweta w taki sposób by operator nie wykonywał żadnych czynności takich jak dźwiganie, pchanie, a załadunek i rozładunek noszy odbywał się samoczynnie poprzez konstrukcję lawety. / parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 20 pkt, Nie – 0 pkt.</p>	<p>TAK/NIE podać</p>	

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jedn. wym.	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Zakup 2 ambulansów typu C z wyposażeniem do przewozu min 3 osobowego zespołu ratownictwa medycznego.	kpl.	2					

Zastosowane będą parametry techniczne opisane powyżej. Maksimum do uzyskania: 40 punktów.

Punkty za parametry techniczne: pkt. (wpisać)