



39/PNP/DOT/2020

Załącznik nr 1 do SIWZ

**Opis przedmiotu zamówienia**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA  
NA DOSTAWĘ SAMOCHODU – KARETKI TYPU T  
DO PRZEWOZU PACJENTÓW**

**FORMULARZ - PARAMETRY TECHNICZNE I FUNKCJONALNO - UŻYTKOWE**

L.p.	Parametr	Warunek wymagany /graniczny	Potwierdzenie spełnienia warunku TAK / NIE Warunek oferowany opisać
I.	<b>INFORMACJE OGÓLNE</b>		
	Producent	podać	
	Marka	podać	
	Model/ typ	podać	
	Kraj pochodzenia	podać	
	Rok produkcji	2019-2020	
II.	<b>Pojazd bazowy</b>		
1.	<b>Nadwozie</b>		
	Typu „furgon” o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5t częściowo przeszklony	TAK	
	Maksymalna długość całkowita pojazdu do 5600 mm	TAK	
	Maksymalna wysokość pojazdu przed adaptacją 2200 mm	TAK	
	Drzwi tylne przeszklone, otwierane na boki, wyposażone w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł	TAK	
	Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwieraną szybą	TAK	
	Kolor nadwozia biały lub żółty RAL 1016 zgodnie z PN EN 1789	TAK	
	Kabina kierowcy trzyosobowa, fotel kierowcy regulowany w min.2-ch płaszczyznach, z regulacją oparcia. Schowek pod kanapą pasażerów.	TAK	
2.	<b>Silnik i układ jezdny</b>	TAK	
	Turbodiesel o pojemności min. 1500 cm <sup>3</sup> max. 3000 cm <sup>3</sup>	TAK	
	Spełniający wymagania normy Euro 6	TAK	
	System AdBlue	TAK	
	Moc silnika min. 75 kW, moment obrotowy min. 300 Nm. (podać moc oferowanego silnika również w KM )	TAK	
	Skrzynia biegów manualna lub z automatyczną zmianą biegów min. 5 przełożeń (podać ilość biegów) + bieg wsteczny	TAK	
	Wzmocniony alternator o mocy wystarczającej do ładowania zespołu akumulatorów	TAK	
	Napęd na koła przednie	TAK	
	System Start/Stop z możliwością wyłączenia	TAK	
	Z systemem ABS zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania wraz z elektronicznym korektorem siły hamowania	TAK	
	Wspomaganie układu hamulcowego	TAK	
	System elektronicznej stabilizacji toru jazdy ESP lub równoważny	TAK	
	Rozmiar felg min. 16 cali, opony letnie	TAK	



3.	<b>Wyposażenie pojazdu bazowego</b>		
	Dywaniki gumowe dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy	TAK	
	Centralny zamek wszystkich drzwi sterowany pilotem	TAK	
	Sygnalizacja niedomkniętych drzwi z wizualizacją na desce rozdzielczej	TAK	
	Poduszki powietrzne kierowcy i pasażera	TAK	
	Elektrycznie sterowane i podgrzewane lusterka boczne	TAK	
	Radioodtwarzacz fabryczny z możliwością podłączenia telefonu bezprzewodowo (Bluetooth), MP3, obsługa radia i telefonu za pomocą przycisków w kolumnie kierownicy	TAK	
	Fabryczne reflektory przednie ze światłami dziennymi. Fabryczne tzn. montowane przez producenta samochodu bazowego.	TAK	
	Fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy	TAK	
	Minimum dwa fabryczne gniazda (USB i 12V) w kabinie kierowcy	TAK	
	Regulowana kolumna kierownicy	TAK	
	Drzwi przednie ze schowkami	TAK	
III	<b>MODYFIKACJA NA AMBULANS</b>		
1.	<b>Przedział medyczny</b>		
	Długość przedziału medycznego min. 2500 mm (podać długość przedziału medycznego w mm)	TAK	
	Szerokość przedziału medycznego min. 1550 mm (podać szerokość przedziału medycznego w mm)	TAK	
	Wysokość przedziału medycznego min. 1250 mm (podać wysokość przedziału medycznego w mm)	TAK	
	Wzmocniona podłoga o powierzchni przeciwpoślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudową ścian oraz umożliwiającą mocowanie podstawy pod nosze główne	TAK	
	Ściany boczne, sufit z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalne, w kolorze białym, izolowane termicznie i akustycznie	TAK	
	Na ścianach bocznych zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczonych przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów	TAK	
	Kabina kierowcy oddzielona od przedziału medycznego przegrodą bez możliwości przejścia do przedziału medycznego	TAK	
	Na ścianie działowej miejsce mocowania krzeselka kardiologicznego	TAK	
	Przedział medyczny wyposażony w panel sterujący: - informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu - z funkcją zegara i kalendarza - informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu - sterujący oświetleniem i wentylacją przedziału medycznego - zarządzający system ogrzewania i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania wybranej temperatury.	TAK	



	Składane siedzisko z pasem trzypunktowym bezwładnościowym na ścianie działowej	TAK	
	Jedno obrotowe o kąt min. 90 stopni miejsce siedzące na prawej ścianie wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym kątem oparcia fotela klasy M1	TAK	
	Uchwyt ułatwiający wsiadanie zamontowany na ścianie działowej	TAK	
2.	<b>Podstawa pod nosze</b>		
	Podstawa noszy głównych ze schowkiem na deskę ortopedyczną	TAK	
3.	<b>Instalacja elektryczna</b>		
	Gniazda zasilające 12V (min. 1) w przedziale medycznym, do podłączenia urządzeń medycznych, zabezpieczone przed zabrudzeniem (podać ilość gniazd 12V)	TAK	
4.	<b>Ogrzewanie i wentylacja</b>		
	Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik	TAK	
	Mechaniczna wentylacja nawiewno-wywiewna zapewniająca min. 20-krotną wymianę powietrza na godzinę (podać wydajność w m <sup>3</sup> /godzinę)	TAK	
	Klimatyzacja przedziału sanitarnego i kabiny kierowcy, z niezależną regulacją siły nawiewu zimnego powietrza dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego	TAK	
5.	<b>Sygnalizacja uprzywilejowana</b>		
	W przedniej części pojazdu belka świetlna typu LED wyposażona w dwa reflektory typu LED do doświetlania przedpoła pojazdu oraz podświetlanym z napisem AMBULANS	TAK	
	W tylnej części pojazdu lampa świetlna typu LED koloru niebieskiego	TAK	
	Głośnik sygnalizacji świetlnej umieszczony w pasie przednim pojazdu	TAK	
	Możliwość włączania sygnalizacji świetlnej za pomocą jednego przycisku w kabinie kierowcy	TAK	
	Dwie niebieskie lampy pulsacyjne, zamontowane na wysokości pasa przedniego	TAK	
6.	<b>Oświetlenie</b>		
	Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po ich otwarciu	TAK	
	Reflektory LED do oświetlenia obszaru z tylnej strony pojazdu	TAK	
	Oświetlenie punktowe (punkty świetlne LED nad noszami w suficie)	TAK	
	Włączenie /wyłączenie oświetlenia (min. jednej lampy) po otwarciu /zamknięciu drzwi przedziału medycznego	TAK	
	Oświetlenie nocne LED – transportowe z oddzielnym włącznikiem	TAK	
7.	<b>Oklejenie i oznakowanie</b>		
	Pas odblaskowy barwy niebieskiej dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia, pas mikropryzmatyczny barwy czerwonej pod niebieskim	TAK	



	Napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu	TAK	
	Oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego PRM zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r	TAK	
	Logotyp/nazwa Zamawiającego po uzgodnieniu Plus logo darczyńcy	TAK	
	Okna w przedziale medycznym w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą	TAK	
8.	<b>Instalacja tlenowa</b>	TAK	
	Miejsce na 1 butlę tlenową 10l w schowku wraz z butlą	TAK	
	Reduktor tlenowy na butle tlenową 10l	TAK	
	Min. 2 punkty poboru typu AGA na ścianie lewej – gniazdo o budowie monoblokowej panelowej	TAK	
	Bez sufitowego gniazda tlenowego	TAK	
9.	<b>Łączność radiowa</b>	TAK	
	Wmontowana dachowa antena do podłączenia radiotelefonu o parametrach: zakres częstotliwości 168-170 MHz; impedancja wejścia 50 Ohm; współczynnik fali stojącej 1,6; charakterystyka promieniowania dookólna; zamontowana w sposób umożliwiający serwisowanie	TAK	
	W kabinie kierowcy zamontowany uchwyt do radiotelefonu, wraz z przygotowanymi i zarobionymi przewodami do jego podłączenia	TAK	
11	<b>Dodatkowe wyposażenie Ambulansu</b>	TAK	
	Dodatkowa gaśnica zamontowana w przedziale medycznym	TAK	
	Urządzenie do wybijania szyb zintegrowane z nożem do przecinania pasów bezpieczeństwa zamontowane w przedziale medycznym	TAK	
1.	<b>Podać markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem</b>		
2.	Nosze zintegrowane z transporterem, tzw monoblokowe	TAK	
3.	przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji; z materacem konturowym profilowanym stabilizującym	TAK	
4.	z możliwością regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami powyżej 85 stopni;	TAK	
5.	z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy;	TAK	
6.	nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą;	TAK	
7.	z poręczami bocznymi składanymi wzdłuż osi długiej noszy	TAK	
8.	Wysuwane uchwyty przednie i tylne do przenoszenia noszy.	TAK	
9.	z cienkim nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych;	TAK	
10.	regulacja wysokości w min 2-ech poziomach	TAK	



11.	wszystkie kółka jezdne wyposażone w hamulce	TAK	
12.	możliwość zablokowania podwozia w pozycji złożonej	TAK	
13.	obciążenie dopuszczalne noszy min. 240 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg)	TAK	
14.	waga oferowanych noszy max. 50 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 (podać wagę noszy w kg);	TAK	
<b>IV Krzeselko kardiologiczne składane</b>			
1.	Podać markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem		
2.	wykonane z materiału odpornego na korozję i na działanie płynów dezynfekujących	TAK	
3.	Wyposażone w min 2 kółka transportowe	TAK	
4.	Koła tylne o średnicy min 125 mm , koła przednie o średnicy min 75 mm	TAK	
5.	Wyposażone w uchwyty przednie z regulacją długości i regulacją wysokości na min 2 poziomach	TAK	
6.	Wyposażone w min 2 pary składanych tylnych uchwytów transportowych do przenoszenia	TAK	
7.	Wyposażone w blokadę zabezpieczającą przed złożeniem w trakcie transportu	TAK	
8.	Siedzisko i oparcie wykonane z mocnego miękkiego materiału winylowo-nylonowego, odpornego na bakterie, grzyby, zmywalnego, dezynfekowanego , siedzisko i oparcie szybko demontowalne	TAK	
9.	Wyposażone w min 2 pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie ich rozpięcie	TAK	
10.	waga max 12 kg	TAK	
11.	dopuszczalne obciążenie powyżej 150 kg	TAK	
<b>1. Warunki serwisu i gwarancji</b>			
1	Warunkom serwisu i gwarancji będzie podlegać: mechaniczne podzespoły, lakier, perforacja, zabudowa medyczna, sprzęt medyczny. Okres gwarancji nie krótszy niż:		
	podzespoły mechaniczne – min. 24 miesiące	TAK	
	lakier – min. 36 miesięcy	TAK	
	perforacja – min. 96 miesięcy	TAK	
	zabudowa medyczna – min. 24 miesiące	TAK	
	sprzęt medyczny – min. 24 miesiące	TAK	

.....  
Data i podpis Wykonawcy