**ZAŁĄCZNIK NR 3 do SWZ**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA 01/TP/2025**

**Dostawa Ambulansu typu B ~~wraz z noszami o napędzie elektro-hydraulicznym~~ oraz samochodu osobowego   
w formie leasingu operacyjnego z opcją wykupu, na potrzeby Zamawiajacego**

**PAKIET NR 1. Dostawa Ambulansu typu B ~~z noszami o napędzie elektro-hydraulicznym.~~**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry** | **Wartość wymagana** | **Oferowana wartość** |
| **I.** | **AMBULANS – 1 szt.**  **Marka i model, rok produkcji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Typ: B**  **NADWOZIE:** |  |  |
| 1 | Typ “furgon” o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t częściowo przeszklony z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu, z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit zapobiegająca skraplaniu się pary wodnej. Ściany i sufit wykonane z łatwo zmywalnego tworzywa. Zabezpieczenie antykorozyjne. Minimalne wymiary przedziału medycznego (długość x szerokość x wysokość) 3200 x 1700 x 1850 mm. Zamawiający nie dopuszcza pojazdów o DMC przekraczających 3,5t. | TAK, podać: |  |
| 2 | Nadwozie samonośne, przystosowane do przewozu min. 3-4 osób w pozycji siedzącej + 1 osoba w pozycji leżącej na noszach. Zabezpieczone antykorozyjnie. | TAK, podać: |  |
| 3 | Pojazd spełnia warunki określone w ROZPORZĄDZENIU MINISTRA INFRASTRUKTURY z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. 2024 poz. 502 z późn. zm.) oraz wymagania określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz.U. 2018 poz. 1251 z późn. zm.). Sprzęt medyczny spełnia wymagania ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022r, poz. 974 z późn. zm.). Oferowany ambulans wraz ze sprzętem medycznym spełnia wymagania aktualnych norm PN EN 1789:2021-02 (lub nowsą o ile w trakcie procesu zakupu zostaną przyjęte nowe normy) dla zaoferowanego typu pojazdu i PN EN 1865 - Pojazd fabrycznie nowy 2024/2025 | TAK |  |
| 4 | Kabina kierowcy zapewniająca miejsce pracy kierowcy, wyposażona w dwa pojedyncze fotele z zagłówkami, podłokietnikami z możliwością regulacji w min. 3 płaszczyznach w tym z regulacją lędźwiową, ogrzewaniem elektrycznym, wyposażone w bezwładnościowe trzypunktowe pasy bezpieczeństwa. | TAK, podać: |  |
| 5 | Kabina kierowcy wyposażona w min. czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera. | TAK |  |
| 6 | Dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy dywaniki gumowe zapobiegające zbieraniu się wody na podłodze | TAK |  |
| 7 | Drzwi tylne wysokie, dwuskrzydłowe, przeszklone, otwierane na boki do kąta min. 260°, wyposażone w ograniczniki i blokady położenia skrzydeł, oraz w światła awaryjne włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi. Stopień tylny wejściowy antypoślizgowy, spełniający rolę zderzaka. | TAK |  |
| 8 | Drzwi boczne prawe przedziału medycznego – przesuwane do tyłu z otwieraną szybą, z fabrycznym, mechanicznym systemem wspomagania ich domykania. Wyjście z przedziału medycznego ze stopniem zewnętrznym automatycznie oraz manualnie chowanym przy zamykaniu drzwi. | TAK |  |
| 9 | Drzwi boczne lewe schowka na sprzęt medyczny – przesuwane do tyłu bez szyby z fabrycznym, elektrycznym systemem wspomagania ich domykania montowany na etapie produkcji pojazdu i objęty gwarancja producenta. | TAK |  |
| 10 | Szyby okien zewnętrznych przedziału medycznego zmatowione do wysokości 2/3 wysokości lub oklejone folią matową. | TAK |  |
| 11 | Centralny zamek wszystkich drzwi sterowany pilotem. Minimum 2 piloty zdalnego sterowania centralnym zamkiem. | TAK |  |
| 12 | Ogrzewana przednia szyba |  |  |
| 13 | Kabina kierowcy wyposażona w adapter do stacji dokującej tablet SWD, miejsce do mocowania drukarki zgodnej z systemem SWD (HP OfficeJet 202)- wraz z instalacjami, zainstalowane anteny GPS,GPRS. Mocowanie, uchwyt w kabinie kierowcy na terminal mobilny (model tabletu: ZEBRA). Uchwyt do stacji montowany na wysięgniku, regulowany, do siedzenia pasażera. W kabinie kierowcy monitor (możliwa funkcja w lusterku wstecznym) umożliwiający obserwację widoku z kamery zainstalowanej w przedziale medycznym (bez możliwości rejestracji obrazu) – widok na nosze i lewą ścianę przedziału medycznego. | TAK |  |
| 14 | Dodatkowe drzwi boczne usytuowane za kierowcą, za którymi znajduje się schowek (oddzielony od przedziału medycznego) wraz z uchwytami (mocowaniami) na:   1. 2 szt. butli tlenowych, 2. krzesełka kardiologicznego, 3. noszy podbierakowych, 4. materaca próżniowego, 5. deski ortopedycznej dla dorosłych, 6. szyn Kramera – opcjonalnie miejsce na szyny dostępne po otwarciu drzwi tylnych w zabudowie przedziału medycznego, 7. kamizelki typu KED, 8. min. 2 szt. kasków.   Konstrukcja schowka ma zapewnić możliwość swobodnego dostępu do zaworów butli tlenowych oraz obserwację manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony od wewnątrz ambulansu i z zewnątrz.  **Uwaga: wyposażenie wymienione w punktach a - h, nie stanowi przedmiotu zamówienia w niniejszym postępowaniu.** | TAK |  |
| 15 | Wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane. | TAK |  |
| 16 | Reflektory przeciwmgielne przednie. Reflektory przednie z funkcją doświetlania zakrętów oraz osobne światła przeciwmgielne zgodnie z homologacją pojazdu kompletnego. | TAK |  |
| 17 | Elektrycznie otwierane szyby w kabinie kierowcy. | TAK |  |
| 18 | Czujniki parkowania z sygnalizacją dźwiękową oraz kamerą i monitorem wskazującą pole za pojazdem | TAK |  |
| 19 | Pełnowymiarowe koło zapasowe. Dodatkowo opcjonalnie zestaw naprawczy przy jednoczesnym zainstalowaniu w ambulansie koła zapasowego. Zestaw naprawczy bez koła zapasowego nie jest dopuszczalny. | TAK |  |
| 20 | Radio z samochodowe- wersja podstawowa | TAK |  |
| 21 | Elektrycznie podgrzewana szyba przednia. | TAK |  |
| 22 | System eCall | TAK |  |
| 23 | Kolor nadwozia żółty zgodny z aktualną normą PN EN 1789 | TAK |  |
| 24 | Kabina kierowcy wyposażona w panel sterujący z następującymi funkcjami:   * sterowanie reflektorami zewnętrznymi, * Informacja o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230V, * poziom naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego, * sterowanie układem klimatyzacji i wentylacji, * niedoładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego, * sterowanie oświetleniem wewnętrznym oraz oświetleniem zewnętrznym (światła robocze oraz oświetlenie uprzywilejowane), * wyłączanie/włączanie oświetlenia wewnątrz całego pojazdu za pomocą jednego włącznika, * możliwość włączania i wyłaczania wysunięcia dodatkowego stopnia ułatwiającego wejście do pojazdu przy drzwiach bocznych przedziału medycznego, * niezależne sterowanie układem ogrzewania dodatkowego | TAK |  |
| 25 | Dodatkowa lampka w kabinie kierowcy, na giętkim statywie-wsporniku, od strony pasażera, umiejscowiona przy prawym słupku szyby przedniej-do oświetlania miejscowego (do wypełniania dokumentów bez włączania górnego światła kabiny kierowcy). Opcjonalnie inne dodatkowe źródło oświetlenia dla pasażera umożliwiające przygotowanie dokumentacji medycznej w sposób niezakłócający pracy kierowcy | TAK |  |
| **II.** | **SILNIK I NAPĘD** |  |  |
| 1 | Turbodiesel spełniający wymogi normy Euro VI z dokumentacją potwierdzającą możliwość rejestracji na terenie UE bez żadnych dodatkowych czynności. | TAK |  |
| 2 | Silnik o pojemności minimum 1900 cm³ | TAK, podać: |  |
| 3 | Moc silnika minimum 140 kW | TAK, podać: |  |
| 4 | Moment obrotowy nie mniejszy niż 400 Nm | TAK, podać: |  |
| 5 | Skrzynia biegów automatyczna, min 8 biegów + bieg wsteczny | TAK, podać: |  |
| 6 | Napęd na oś przednią, tylną lub obie osie | TAK, podać: |  |
| 7 | Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy typu ESP. | TAK |  |
| 8 | System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej przy ruszaniu typu ASR. | TAK |  |
| 9 | Fabryczny zbiornik paliwa min 70 l | TAK, podać: |  |
| 10 | Grzałka w układzie chłodzenia silnika - działająca podczas postoju, podłączaną do 230 V | TAK |  |
| **III.** | **UKŁAD HAMULCOWY** |  |  |
| 1 | Z systemem wspomagania hamowania. | TAK |  |
| 2 | Z systemem zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania - ABS. | TAK |  |
| 3 | Z systemem rozdziału siły hamowania | TAK |  |
| 4 | Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył) | TAK |  |
| **IV.** | **ZAWIESZENIE** |  |  |
| 1 | Zawieszenie zapewniające stabilną, bezpieczną i komfortową jazdę | TAK |  |
| **V.** | **UKŁAD KIEROWNICZY** |  |  |
| 1 | Ze wspomaganiem. | TAK |  |
| 2 | Z regulowaną kolumną kierownicy w dwóch zakresach. | TAK |  |
| **VI.** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA I KLIMATYZACJA** |  |  |
| 1 | Ogrzewanie przedziału medycznego cieczą chłodzącą silnik | TAK |  |
| 2 | Wentylacja nawiewno – wywiewna, mechaniczna o cyrkulacji min 20x/godz | TAK, podać: |  |
| 3 | Klimatyzacja dwuparownikowa, oddzielna dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego. Możliwość włączenia i utrzymania uruchomionej klimatyzacji przy postoju pojazdu, gdy podłączone jest zasilanie zewnętrzne. | TAK |  |
| 4 | Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230V z termostatem o mocy min. 1,8 kW. | TAK, podać: |  |
| 5 | Niezależny od silnika system ogrzewania przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury  termostatem, o mocy min. 5,0 kW | TAK, podać: |  |
| **VII.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |  |  |
| 1 | Zespół 2 akumulatorów o łącznej pojemności min. 180Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu. W kabinie kierowcy wskaźnik naładowania każdego akumulatora. | TAK, podać: |  |
| 2 | Zasilanie zewnętrzne 230 V z min. 2 gniazdami wewnętrznymi z zabezpieczeniem uniemożliwiającym rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym i z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym + przewód zasilający min 10 m. | TAK, podać: |  |
| 3 | Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie dwóch akumulatorów na postoju | TAK |  |
| 4 | Min. 4 gniazda 12V w przedziale medycznym, do podłączenia urządzeń medycznych. zabezpieczone przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie. Gniazda 12V nie w systemie „zapalniczki”, preferowane gniazda z wejściem „+/-„ | TAK, podać: |  |
| 5 | Atestowana przetwornica prądu stałego 12V na zmienny 230V/50Hz o mocy ciągłej min. 1000W  W przedziale medycznym 3 oddzielne gniazda 230V (zabezpieczone przed zanieczyszczeniem) zasilane z tej przetwornicy do obsługi sprzętu medycznego wymagającego zasilania 230V w czasie jazdy, z możliwością wyłączenia napięcia (wyłączenie przetwornicy napięcia). | TAK, podać: |  |
| **VIII.** | **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** |  |  |
| 1 | Belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu pojazdu z modułami LED koloru niebieskiego i dodatkowymi halogenowymi światłami roboczymi do oświetlania przedpola ambulansu. Napis AMBULANS. W pasie przednim zamontowany głośnik nadający sygnał dźwiękowy modulowany – zmiana modulacji klaksonem, możliwość podawania komunikatów głosowych. | TAK |  |
| 2 | Możliwość włączenia sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej za pomocą jednego przycisku | TAK |  |
| 3 | Min. dwie niebieskie lampy LED na wysokości pasa przedniego barwy niebieskiej. | TAK, podać: |  |
| 4 | Niebieskie lampy LED na wysokości przednich błotników z boku pojazdu (obok kierunkowskazów) | TAK |  |
| 5 | Lampa błyskowa, niebieska LED w tylnej części dachu | TAK |  |
| 6 | Lampy świateł awaryjnych na drzwiach tylnych, włączające się automatycznie po ich otwarciu. | TAK |  |
| 7 | Napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu; wysokość min. 15cm. | TAK, podać: |  |
| 8 | Standardowe oznaczenie typu karetki na bokach i drzwiach tylnych symbolem zespołu ratownictwa oraz „P” wpisaną w okrąg | TAK |  |
| 9 | Oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego na bokach, drzwiach tylnych i dachu. Dodatkowo - nazwa i adres Zamawiającego umieszczona po obu bokach pojazdu (do uzgodnienia). | TAK |  |
| 10 | Reflektory zewnętrzne LED z czterech stron pojazdu (łącznie z reflektorami w belkach sygnalizacyjnych) 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. | TAK |  |
| 11 | Sygnał dźwiękowy modulowany z możliwością podawania komunikatów głosem. | TAK |  |
| 12 | Dodatkowe sygnały pneumatyczne przystosowane do pracy ciągłej monitorowane w pasie przednim ambulansu. System uruchamiany z panela sterującego oraz kierowniczy. | TAK |  |
| **IX.** | **ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA** |  |  |
| 1 | Kabina kierowcy wyposażona w instalacje umożliwiające zainstalowanie radiotelefonu z doprowadzeniem zasilania i instalacji antenowej. Zamawiający posiada radnia ICOM 5060. | TAK |  |
| 2 | Zamontowana antena radiotelefonu na dachu spełniająca następujące parametry:   * zakres częstotliwości 168-170 Mhz * impedancja 50 Ohm * współczynnik fali stojącej 1,6 * charakterystyka promieniowa: dookólna. | TAK, podać: |  |
| 3 | Systemu monitorowania pojazdu GPS z transmisją danych, terminala statusów (Teltonika-GPS). | TAK |  |
| **X.** | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |  |  |
| 1 | Energooszczędne oświetlenie rozproszone w kolorze naturalnym typu LED (górna cześć pojazdu). Dodatkowa funkcja trybu nocnego ulatwiająca kierowcy prowadzenie pojazdu po zmierzchu z ograniczonym światłem w przedziale medycznym. | TAK |  |
| 2 | Oświetlenie punktowe z regulacją kąta, LED punkty świetlne nad noszami w suficie, umożliwiające bezpieczną obsługę pacjenta | TAK |  |
| 3 | Oświetlenie punktowe blatu roboczego lub typu LED. | TAK |  |
| **XI.** | **WYPOSAŻENIE DODATKOWE** |  |  |
| 1 | Wykonawca dostarcza wraz z pojazdem niezbędne dokumenty do jego rejestracji. | TAK |  |
| 2 | Załączyć świadectwo homologacji na pojazd skompletowany. | TAK |  |
| 3 | Urządzenie do wybijania szyb w przedziale medycznym. Nóż do przecięcia pasów bezpieczeństwa. | TAK |  |
| 4 | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym. | TAK |  |
| 5 | Kosz na odpady medyczne w przedziale medycznym umiejscowionym jedynia w szafce ze stołem roboczym. Kosz w tylnej części pojazdu nie jest wymagany. | TAK |  |
| **XII.** | **WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |  |  |
| 1 | Ścianka działowa oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego wyposażona w drzwi przesuwne umożliwiające poruszanie się pomiędzy pomieszczeniem medycznym a kabiną kierowcy. | TAK |  |
| 2 | Gaśnica w przedziale medycznym. | TAK |  |
| 3 | Podłoga odpowiednio wzmocniona, pokryta wykładziną przeciwpoślizgową, łatwo zmywalną, połączona szczelnie z pokryciem ścian bocznych, uniemożliwiająca podciekanie cieczy, umożliwiająca mocowanie noszy głównych. Podłoga w miejscu wprowadzania noszy wzmocniona panelami metalowymi (na wysokości progu drzwi tylnych oraz miejsca gdzie koła noszy stykają się z podłog). | TAK |  |
| 4 | Ściany i sufit mają posiadać pokrycie antystatyczne nietoksyczne, niepalne i łatwo zmywalne. Izolacja akustyczna i termiczna | TAK |  |
| 5 | Min. dwa fotele: obrotowe w zakresie 90° (wymagany obrót fotela od osi symetrii pojazdu do noszy), wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki, możliwość składania do pionu siedziska, poszycie siedzeń wykonane z łatwo zmywalnego materiału. Siedzenie boczne klasa M1. Jeden z foteli umiejscowiony u wezgłowia noszy, drugi po stronie prawej ambulansu. Fotel u wezgłowia blokowany elektrycznia. | TAK |  |
| 6 | Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej):  - zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego,  - półki podsufitowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem uruchamiającym się po ich otwarciu umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty lub oświetleniem włączanym z panelu sterującego. | TAK |  |
| 7 | Termobox do ogrzewania płynów infuzyjnych, w przedziale medycznym (sanitarnym) ma znajdować się wyświetlacz informujący o temp. wewnątrz termoboxu). Chłodziarka na leki w zabudowie, w przedziale medycznym ze wskaźnikiem temperatury na głównym panelu sterującym lub innym wyświetlaczu dodatkowym. | TAK |  |
| 8 | Zabudowa meblowa na ścianie działowej: zespół szafek i szuflad z miejscem do zamocowania toreb medycznych, blat roboczy wykończony blachą nierdzewną, lub odpornym na zarysowania tworzywem sztucznym łatwym w czyszczeniu, miejscem na pojemnik, na ostre odpady medyczne, miejscem na kosz na odpady medyczne. | TAK |  |
| 9 | Sufitowe uchwyty do kroplówek na min. 3 szt. pojemników. | TAK |  |
| 10 | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego, uchwyty przy drzwiach tylnych i bocznych ułatwiające wejście do pojazdu. | TAK |  |
| 11 | Szyna typu Modura na ścianie lewej przedziału medycznego do mocowania sprzętu medycznego lub „płyta szybkiego montażu” zapewniająca montaż sprzętu medycznego bez ingerencji w płytę nadwozia pojazdu. | TAK |  |
| 12 | Centralna instalacja tlenowa z min. 3 punktami poboru typu AGA (jedno z gniazd w suficie)– gniazda o budowie monoblokowej panelowej, Instalacja tlenowa przystosowana do pracy przy ciśnieniu 150atm, manometr kontrolny w zabudowie przy gniazdach na ścianie bocznej. | TAK |  |
| 13 | Konstrukcja instalacji tlenowej ma umożliwić zasilanie paneli tlenowych równocześnie z obu butli tlenowych bez zdejmowania osłony. | TAK |  |
| 14 | Uchwyt ułatwiający wsiadanie do przedziału medycznego, zamontowany przy drzwiach bocznych. | TAK |  |
| 15 | Uchwyt na min 1 butlę tlenową 2,7 l w zabudowie wewnętrznej przedziału medycznego | TAK |  |
| 16 | Miejsce na 2 butle 10 l w schowku zewnętrznym (szafa na sprzęt medyczny po stronie kierowcy) | TAK |  |
| 17 | Miejsce na pojemniki na ostre przedmioty oraz kosz na odpady medyczne – tylko w blacie przy drzwiach bocznych | TAK |  |
| 18 | Uchwyt mocujący trzy pudełka na rękawiczki jednorazowe | TAK |  |
| 19 | Przedział medyczny ma być wyposażony w panel sterujący (dotykowy lub z przełącznikami mechanicznymi) wyposażonym w następujące funkcje:   * sterowanie oświetleniem zewnętrznym i wewnętrznym, * niezależne sterowanie układem ogrzewania dodatkowego oraz stacjonarnym ogrzewaniem postojowym zasilanym z sieci 230V, * sterowanie układem klimatyzacji i wentylacji, * sterowanie ogrzewaczem płynów infuzyjnych oraz informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu, * informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu, * z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data), * dodatkowe panele umożliwiające sterowanie oświetleniem zewnętrnym pojazdu oraz oświetleniem przedziału medycznego bez konieczności wchodzenia do pojazdu – dostęp po otwarciu drzwi przedziału medycznego. | TAK |  |
| **~~XIV.~~** | **~~SPRZĘT MEDYCZNY – 1 kmpl.~~**  **~~Nosze główne~~**  **~~Marka i model, rok produkcji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~** |  |  |
| ~~1~~ | ~~Nosze fabrycznie nowe~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~2~~ | ~~Wykonane z materiału odpornego na korozje lub zabezpieczone antykorozyjnie~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~3~~ | ~~Długość całkowita minimum 200 cm~~ | ~~TAK, podać:~~ |  |
| ~~4~~ | ~~Szerokość całkowita minimum 55 cm~~ | ~~TAK, podać:~~ |  |
| ~~5~~ | ~~Skracana rama noszy ułatwiająca manewrowanie w ciasnych przestrzeniach~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~6~~ | ~~Długość noszy po skróceniu max. 160 cm~~ | ~~TAK, podać:~~ |  |
| ~~7~~ | ~~Możliwość pełnej regulacji pochylenia podparcia pleców przy skróceniu i rozłożeniu ramy noszy~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~8~~ | ~~Możliwość wydłużenia noszy, np. przy użyciu wysuwanego zagłówka~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~9~~ | ~~Płynna elektryczna i manualna regulacja wysokości w przedziale minimum 35 - 90 cm~~ | ~~TAK, podać:~~ |  |
| ~~10~~ | ~~Udźwig minimum 300 kg~~ | ~~TAK, podać:~~ |  |
| ~~11~~ | ~~Fabryczne zabezpieczenie ramy noszy przed uszkodzeniem podczas ich prowadzenia~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~12~~ | ~~Nosze 3 segmentowe pozwalające na ułożenie poszkodowanego w pozycji p/wstrząsowej, zmniejszającej napięcie mięśni brzucha~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~13~~ | ~~Przygotowane do prowadzenia resuscytacji, z twardym podparciem na całej długości pod materacem~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~14~~ | ~~Płynna regulacja kąta pochylenia wsparcia pod plecami do kąta minimum 75 st. (siłownik gazowy)~~ | ~~TAK, podać:~~ |  |
| ~~15~~ | ~~Regulacja w min 7 pozycjach poręczy bocznych umożliwiająca zwiększenie powierzchni leżącej noszy dla osób o zwiększonej masie ciała - minimum 75 cm. Certyfikowane w zakresie aktualnej normy PN-EN 1865 lub równorzędnej~~ | ~~TAK, podać:~~ |  |
| ~~16~~ | ~~4 koła jezdne, obrotowe w zakresie 360 st, o średnicy minimum 15 cm, z czego minimum 2 koła wyposażone w hamulce~~ | ~~TAK, podać:~~ |  |
| ~~17~~ | ~~2 koła kierunkowe z systemem blokady jazdy do przodu (zwolnienie i aktywacja blokady z obu stron noszy)~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~18~~ | ~~składany stojak na płyny infuzyjne mocowany do ramy noszy~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~19~~ | ~~wyprofilowany antypoślizgowy materac umożliwiający wykorzystanie wszystkich pozycji transportowych, pozwalający prowadzić resuscytację, transportować osoby o zwiększonej masie. Materiał nie absorbujący płynów ustrojowych, umożliwiający wykorzystanie płynów dezynfekcyjnych~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~20~~ | ~~Oznaczone kolorowym kodem elementy konstrukcji wykorzystywane do obsługi noszy~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~21~~ | ~~Sterowanie elektryczne za pomocą panelu w części tylnej noszy~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~22~~ | ~~Sterowanie za pomocą zdublowanego panelu umożliwiające operowanie noszami osobom o różnym wzroście~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~23~~ | ~~Wyświetlacz wskazujący naładowanie akumulatora noszy~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~24~~ | ~~System bezprzewodowego ładowania akumulatora noszy po wpięciu ich w urządzenie mocujące, informacja świetlna rozpoczęcia procesu ładowania~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~25~~ | ~~Dodatkowa ładowarka akumulatora zasilana 230 V umożliwiająca łądowanie zapasowego akumulatora rówieniż wtedy, gdy akumulator nie jest zainstalowany w noszach~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~26~~ | ~~Możliwość szybkiej i bezpiecznej wymiany akumulatora bez stosowania dodatkowych narzędzi. Szybka i bezpieczna wymiana akumulatora ma być możliwa bez ściągania materaca, demontowania części noszy, potrzeby odpinania i podpinania przewodów zasilająco-sterujących oraz sytuacji, gdy pacjent lezy na noszach~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~27~~ | ~~drugi zapasowy akumulator w zestawie~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~28~~ | ~~Mechanizm elektryczno-hydrauliczny pozwalający na obniżanie i podnoszenie noszy bez użycia siły fizycznej~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~29~~ | ~~Awaryjny system pozwalający na pełną, manualną obsługę noszy przy usterce mechanizmu elektrycznego~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~30~~ | ~~Dostęp do wszystkich elementów sterujących noszami bez konieczności zmiany pozycji poszkodowanego~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~31~~ | ~~Spełnienie norm dla medycznych urządzeń elektrycznych ICE 60601-1 lub równorzędnej~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~32~~ | ~~Waga noszy max. 75 kg. Zgodność z aktualną normą 1865 lub równorzędną oraz normą PN EN 1789:2007+A2:2014 lub równorzędną dla systemu mocowania~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~33~~ | ~~Mocowanie noszy do podłogi ambulansu, umożliwiające załadunek i rozładunek o udźwigu minimum 390 kg. Zgodność z aktualną normą PN-EN 1865 lub równorzędną, normą PN EN 1789:2007+A2:2014 lub równorzędną.~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~34~~ | ~~W systemie mocowania dodatkowy palec sterujący obsługą podnoszenia, opuszczania, wpieniania i wypinania noszy.~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~35~~ | ~~Awaryjny system pełniej obsługi manualnej w mocowaniu noszy (w przypadku awarii systemu elektrycznego)~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~36~~ | ~~Możliwość myci ciśnieniowego mocowania noszy~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~37~~ | ~~Możliwość mycia ciśnieniowego kompletnych noszy~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~38~~ | ~~Zakres temperatur pracy noszy elektryczno-hydraulicznych od minimum -34 do 54 st.~~ | ~~TAK, podać:~~ |  |
| ~~39~~ | ~~Okres gwarancji na nosze i system mocowania minimum 24 miesiące~~ | ~~TAK, podać:~~ |  |
| ~~40~~ | ~~Autoryzowany serwis w trakcie i po gwarancji~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~41~~ | ~~Liczba darmowych gwarancyjnych przeglądów serwisowych - minimum 1 w trakcie obowiązywania gwarancji~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~42~~ | ~~Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki w okresie gwarancji - max 24 h~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~43~~ | ~~Czas usunięcia usterki w trakcie trwania gwarancji - max 7 dni od momentu zgłoszenia awarii~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~44~~ | ~~Instrukcja w języku polskim~~ | ~~TAK~~ |  |
| ~~45~~ | ~~Darmowe szkolenie personelu z zakresu obsługi noszy wykonane przez autoryzowanego przedstawiciela firmy sprzedającej w siedzibie zamawiającego~~ | ~~TAK~~ |  |
| **XVII.** | **POZOSTAŁE WYMAGANIA** |  |  |
| 1 | Gwarancja na samochód bazowy min.24 miesiące (bez limitu kilometrów). | TAK, podać: |  |
| 2 | Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu min.36 miesięcy. | TAK, podać: |  |
| 3 | ~~Gwarancja na zabudowę medyczną i sprzęt medyczny (zestaw noszy, systemu załadunku), min.24 miesiące~~. Serwis zabudowy (przedziału) sanitarnej (łącznie z wymaganymi przeglądami okresowymi zabudowy) realizowany będzie w siedzibie Zamawiającego – bezpłatnie przez okres 24 miesięcy, co 12 miesięcy (2 serwisy). | TAK, podać: |  |
| 4 | Przy odbiorze ambulansu dostawca przekaże odbierającemu: dokumenty do rejestracji (w tym wyciąg ze świadectwa homologacji typu pojazdu skompletowanego), instrukcje obsługi pojazdu i sprzętu medycznego w języku polskim, wykaz autoryzowanych stacji serwisowych na terenie Polski, książkę gwarancyjną z wyszczególnieniem poszczególnych okresów gwarancyjnych i paszporty do sprzętu medycznego oraz inne dokumenty wskazane w projekcie umowy | TAK |  |
| 5 | Ambulans (spełniający wszystkie wymagania Zamawiającego określone w niniejszej SWZ) ma posiadać protokół/raport z przeprowadzonych badań potwierdzający wykonanie testu zderzeniowego całego jednorodnego nadwozia ambulansu (zgodnie z aktualnymi wymogami PN EN 1789) wystawione przez niezależną notyfikowaną jednostkę badawczą – dotyczący oferowanej konfiguracji zabudowy specjalnej ambulansu przeprowadzonych na oferowanej marce i modelu ambulansu. Wraz z dostawą ambulansu dostarczyć protokół/raport z badań, | TAK |  |
| 6 | Sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, niepowystawowy, rok produkcji pojazdu 2024/2025. | TAK, podać: |  |
| 7 | Dodatkowo 4 opony zimowe z felgami. | TAK |  |
| 8 | Zbiornik paliwa w ambulansie przy odbiorze ma być zatankowany do pełna. | TAK |  |
| 9 | Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy. | TAK |  |
| 10 | Trójkąt ostrzegawczy, komplet kluczy, podnośnik samochodowy, klucz do kół, szperacz bezprzewodowy-akumulatorowy12V, szperacz z przewodem min. 5m, zasilany z gniazda elektrycznego 12V z ambulansu. | TAK |  |
| 11 | Schemat ideowy instalacji elektrycznej przedziału medycznego.  Schemat ideowy urządzeń zabudowy (ssak, nagłośnienie). | TAK |  |
| 12 | Zamawiający zabrania umieszczania na nadwoziu ambulansu reklam i naklejek Wykonawcy bez zgody Zamawiającego. | TAK |  |
| 13 | Reakcja serwisu zabudowy specjalnej sanitarnej na zgłoszoną awarię w dni robocze  w ciągu 48 godzin od jej zgłoszenia tzn. rozpoczęcie naprawy w siedzibie Zamawiającego w czasie nie krótszym jak 48 godziny od zgłoszenia | TAK |  |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **produkty** już posiadające wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z ich przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego – „TAK, podać:”) w każdej z rubryk, w kolumnie „Oferowana wartość”. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”,** bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

UWAGA: ZAMAWIAJĄCY OCZEKUJE ZAOFEROWANIA PRZEZ WYKONAWCÓW:

AMBULANSU TYPU B

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.

(miejscowość i data)

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania***

**DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ**

**PAKIET NR 2 Dostawa samochodu osobowego w formie leasingu operacyjnego z opcją wykupu.**

**POJAZD OFERTOWANY:**

Marka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Model: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Rok produkcji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **L.p.** | **Opis wymaganych parametrów** | **Wartość wymagana** | **Oferowana wartość** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Fabrycznie nowy, nieużywany – wyprodukowany w: nie wcześniej niż w VII 2024 lub w 2025 roku | TAK |  |
| 2 | Typ nadwozia – KOMBI lub SUV | TAK |  |
| 3 | Kolor nadwozia – czarny lub odcienie szarości ; rodzaj koloru: metalizowany lub perłowy | TAK, podać: |  |
| 4 | Kolor wnętrza – czarny lub inny ciemny | TAK |  |
| 5 | Tapicerka wnętrza - welurowa lub częściowo skórzana | TAK |  |
| 6 | Silnik mechaniczny | TAK |  |
| 7 | Paliwo – benzyna lub olej napędowy | TAK |  |
| 8 | Liczba cylindrów (minimalna) - 4 | TAK |  |
| 9 | Minimalna pojemność skokowa silnika - 1900 cm3 | TAK |  |
| 10 | Minimalna moc silnika - 190 KM | TAK |  |
| 11 | Standard emisji zanieczyszczeń - EURO 6 | TAK |  |
| 12 | Napęd – 4x4 | TAK |  |
| 13 | Skrzynia biegów - automatyczna | TAK |  |
| 14 | Długość pojazdu – od 4700 mm do 5000 mm | TAK |  |
| 15 | Szerokość pojazdu – od 1800 mm do 2000 mm | TAK |  |
| 16 | Wysokość pojazdu – 1400 mm do 1750 mm | TAK |  |
| 17 | Obręcze kół ze stopów lekkich z oponami letnimi (min. rozmiar) – 17” | TAK |  |
| 18 | Pojemność zbiornika paliwa – min. 50 l | TAK |  |
| 19 | Poduszka bezpieczeństwa dla kierowcy i pasażera | TAK |  |
| 20 | Kurtyny powietrzne i poduszki powietrzne boczne z przodu pojazdu | TAK |  |
| 21 | Poduszka kolanowa po stronie kierowcy | TAK |  |
| 22 | Czujniki parkowania przód i tył | TAK |  |
| 23 | Kamera cofania | TAK |  |
| 24 | Elektrycznie sterowanie szybami z przodu i z tyłu | TAK |  |
| 25 | Minimum dwa gniazda USB typu C (z przodu i/lub z tyłu pojazdu) | TAK |  |
| 26 | Asystent pasa ruchu | TAK |  |
| 27 | Asystent jazdy – utrzymanie odległości za pojazdem poprzedzającym, kontrola odstępu z funkcją awaryjnego hamowania | TAK |  |
| 28 | Asystent (czujnik) martwego pola | TAK |  |
| 29 | Sygnalizacja zmęczenia kierowcy | TAK |  |
| 30 | Aktywny tempomat z ogranicznikiem prędkości | TAK |  |
| 31 | System kontroli ciśnienia w oponach | TAK |  |
| 32 | Bezdotykowo otwierana, elektrycznie sterowana pokrywa bagażnika | TAK |  |
| 33 | Bezkluczykowy system obsługi samochodu | TAK |  |
| 34 | Wielofunkcyjna kierownica (radio i telefon), skórzana | TAK |  |
| 35 | Elektrycznie sterowane, podgrzewane, składane lusterka boczne | TAK |  |
| 36 | Reflektory LED | TAK |  |
| 37 | LIGHT ASSIST | TAK |  |
| 38 | Tylne światła LED | TAK |  |
| 39 | Przednie światła przeciwmgłowe z funkcją doświetlania zakrętów | TAK |  |
| 40 | System nawigacji | TAK |  |
| 41 | Automatyczne wycieraczki z czujnikiem deszczu | TAK |  |
| 42 | Dywaniki tekstylne (dwa z przodu, dwa z tyłu) | TAK |  |
| 43 | Klimatyzacja 3-strefowa sterowana elektronicznie | TAK |  |
| 44 | Gwarancja od dnia wydania przedmiotu zamówienia na okres:   * gwarancja na zespoły i podzespoły mechaniczne/ elektryczne/elektroniczne bez limitu kilometrów (zwana dalej „gwarancją mechaniczną”) min. 24 miesięcy, * gwarancja na perforację blach nadwozia min. 120 miesięcy; | TAK |  |
| 45 | Alarm | TAK |  |
| 46 | Immobiliser | TAK |  |
| 47 | Koło zapasowe dojazdowe lub koło zapasowe pełnowymiarowe z oponą identyczną jak zamontowane w samochodzie opony letnie | TAK |  |
| 48 | Radio cyfrowe + głośniki z przodu i z tyłu | TAK |  |
| 49 | Ekran dotykowy | TAK |  |
| 50 | Bluetooth (zestaw głośnomówiący) | TAK |  |
| 51 | Lusterko wsteczne automatycznie przyciemniane | TAK |  |
| 52 | Automatyczny elektromechaniczny hamulec postojowy | TAK |  |
| 53 | Hak holowniczy | TAK |  |
| 54 | Przygotowany do odbioru pojazd musi mieć wykonany przez Wykonawcę i na jego koszt przegląd zerowy, co będzie odnotowane w książce gwarancyjnej pojazdu | TAK |  |
| 55 | Finansowanie: Leasing operacyjn z możliwością wykupu.  **WYMAGANE GŁÓWNE Warunki leasingu:**  a) serwisowanie samochodu w autoryzowanych stacjach obsługi (ASO),  b) ubezpieczenie OC/AC/NW oraz ubezpieczenie GAP - w pakiecie leasingowym,  c) assistance 24/7 na terenie kraju i Europy,  d) opony sezonowe: wymiana i przechowywanie w cenie,  e) okres leasingu: 36 miesięcy,  f) pierwsza wpłata: 20%,  g) wartość wykupu: 20%,  h) zgoda na wyjazd pojazdem zagranicę.  **Pozostałe warunki zostału opisane w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 4B do SWZ oraz w innych dokumentach zamówienia.** | TAK, podać: |  |

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **produkty** już posiadające wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z ich przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego – „TAK, podać:”) w każdej z rubryk w kolumnie „Oferowana wartość”. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”,** bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.

(miejscowość i data)

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania***

**DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ**