

Uwaga!

Niniejszy dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym

Zamawiający:

Powiat Jarociński

Al. Niepodległości 10

63-200 Jarocin

Wykonawca:

.....
(należy uzupełnić o pełną nazwę/firmę, siedzibę, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....
(należy uzupełnić o imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego
na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.)

na dostawę pn.:

„Zapewnienie wysokiej jakości usług świadczonych w Szpitalu Powiatowym w Jarocinie Sp. z o.o.”

Część I – Dostawa ambulansu

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WRAZ Z WYMAGANYMI I PUNKTOWANYMI PARAMETRAMI – AMBULANS

AMBULANS – 1 szt.

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty (z wyjątkiem parametrów technicznych w drugiej tabeli, które podlegają pod kryterium oceny ofert).

Wykonawca zobowiązany jest wypełnić wszystkie wymagane wiersze i kolumny w poniższych tabelach.

Marka ambulansu: (uzupełnia Wykonawca)

Model ambulansu: (uzupełnia Wykonawca)

Cena ambulansu w zł netto wynosi (uzupełnia Wykonawca)

Słownie złotych netto: (uzupełnia Wykonawca)

Podatek VAT % (uzupełnia Wykonawca)

Cena ambulansu w zł brutto (uzupełnia Wykonawca)

Słownie złotych brutto: (uzupełnia Wykonawca)

Lp.	Opis parametru	Wartość wymaganego parametru przez Zamawiającego	Wartość parametru oferowanego (*)
WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE POJAZDU BAZOWEGO			
I. NADWOZIE			
1.	Ambulans fabrycznie nowy, nie używany, pojazd bazowy wyprodukowany nie wcześniej niż w 2023 r., adaptacja nie wcześniej niż w 2024	TAK	
2.	Typu „furgon” do 3,5 t dopuszczalnej masy całkowitej, bez ściany działowej pomiędzy kabiną kierowcy a przestrzenią ładunkową przeznaczoną do adaptacji na przedział medyczny (wyposażony w cztery miejsca siedzące oraz nosze, ale przeznaczony do transportu maksymalnie czterech osób)	TAK	
3.	Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele: pasażera i kierowcy	TAK	
4.	Wysokość przedziału medycznego min. 1,85 m	TAK (podać wysokość przedziału medycznego)	
5.	Długość przedziału medycznego min. 3,25 m	TAK (podać długość przedziału medycznego)	
6.	Szerokość przedziału medycznego min. 1,70 m	TAK (podać szerokość przedziału medycznego)	
7.	Drzwi tylne wysokość min. 1,75 m, przeszklone, ze stopniem, otwierane na boki o min. 250° z systemem blokowania przy otwieraniu	TAK	
8.	Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z odsuwaną szybą, wyjście ze stopniem stałym wewnętrznym	TAK	
9.	Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby	TAK	
10.	Lakier w kolorze żółtym	TAK	
11.	Centralny zamek wszystkich drzwi, sterowany pilotem	TAK	
12.	Stopień wejściowy tylny, stanowiący zderzak ochronny	TAK	
II. SILNIK			
1.	Rodzaj paliwa – olej napędowy	TAK	

2.	Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z elektronicznym bezpośrednim wtryskiem paliwa typu COMMON RAIL z urządzeniem do podgrzewania silnika, ułatwiającym rozruch silnika w warunkach zimowych	TAK	
3.	Silnik o pojemności skokowej min.1950 cm ³	TAK	
4.	Moc silnika minimum 160 KM, moment obrotowy nie mniejszy niż 360 Nm	TAK	
5.	Silnik spełniający wymagania emisji spalin Euro VI lub Euro 6 lub równoważnych	TAK (jeśli dotyczy – podać normę równoważną do Euro VI lub Euro 6)	
III. ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU			
1.	Skrzynia biegów automatyczna min. 7 stopniowa	TAK	
2.	Napęd na jedną oś (tylną) lub przednią	TAK	
3.	Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy (ESP) lub równoważny	TAK (jeśli dotyczy – podać system równoważny do ESP)	
4.	System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania	TAK	
IV. ZAWIESZENIE			
1.	Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów (resory dwupiórowe)	TAK	
2.	Fabrycznie wzmocniony stabilizator osi przedniej i tylnej, wzmocnione amortyzatory lub fabryczne zawieszenie niezależne	TAK	
V. UKŁAD HAMULCOWY			
1.	System ABS zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania	TAK	
2.	Elektroniczny system podziału siły hamowania	TAK	
3.	System wspomagania nagłego hamowania	TAK	
4.	Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył)	TAK	
5.	Asystent ruszania, tj. system zapobiegający staczaniu się przy ruszaniu „pod górę”	TAK	
VI. UKŁAD KIEROWNICZY			
1.	Ze wspomaganiem	TAK	

2.	Regulowana kolumna kierownicy w dwóch płaszczyznach, tj. przód-tył, góra-dół	TAK	
VII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA			
1.	Zespół dwóch akumulatorów o łącznej pojemności min. 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu	TAK	
2.	Fabrycznie wzmocniony alternator o wydajności min. 190A	TAK	
VIII. WYPOSAŻENIE POJAZDU			
1.	Wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki	TAK	
2.	Zbiornik paliwa o pojemności min. 70 L	TAK	
3.	Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera (czołowe i boczne)	TAK	
4.	Elektryczne otwierane szyby w drzwiach przednich	TAK	
5.	Klimatyzacja kabiny kierowcy	TAK	
6.	Dzielone wsteczne lusterka zewnętrzne, elektrycznie podgrzewane i regulowane	TAK	
7.	Lusterko wewnętrzne	TAK	
8.	Reflektory przeciwmgłowe halogenowe przednie	TAK	
9.	Dodatkowe światło hamowania (trzecie)	TAK	
10.	Trójkąt, gaśnica, apteczka, podnośnik	TAK	
11.	Układ wydechowy fabrycznie przystosowany do pełnienia funkcji samochodu specjalnego sanitarnego	TAK	
12.	Czujnik deszczu dostosowujący szybkość pracy wycieraczek przedniej szyby do intensywności opadów	TAK	
13.	Pojazd przeznaczony dla służb państwowych, tj. wyposażony w system umożliwiający dalszą eksploatację pojazdu nawet do 50 km (bez spadku mocy czy ograniczenia prędkości) w przypadku spadku poziomu płynu AdBlue poniżej minimalnego poziomu	TAK	
14.	Światła mijania oraz drogowe typu halogen	TAK	
IX. WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Pojazd fabrycznie nowy – rok produkcji minimum 2023	TAK	
2.	Gwarancja min. 24 miesiące bez limitu kilometrów – na pojazd bazowy od daty podpisania protokołu odbioru	TAK (podać okres gwarancji)	
3.	Gwarancja min. 60 miesięcy na perforację nadwozia ambulansu – od daty podpisania protokołu odbioru	TAK (podać okres gwarancji)	

4.	Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu – min. 24 miesiące	TAK (podać okres gwarancji)	
5.	Gwarancja na zabudowę medyczną – min. 24 miesiące	TAK (podać okres gwarancji)	
6.	Gwarancja na sprzęt medyczny – min. 24 miesiące	TAK (podać okres gwarancji)	
WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS SANITARNY			
I. NADWOZIE			
1.	Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm po wykonaniu adaptacji (długość x szerokość x wysokość) 3250 x 1700 x 1850	TAK	
2.	Drzwi tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi	TAK	
3.	Ściany boczne przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania wyposażenia medycznego, podłoga przystosowana do zamocowania foteli, podstawy pod nosze	TAK	
4.	Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwными (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10l krzeselka kardiologicznego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego oraz deski ortopedycznej dla dorosłych. Poprzez drzwi lewe ma być zapewniony dostęp do min. 1 szt. plecaków / toreb medycznych umieszczonych w przedziale medycznym (tzw. podwójny dostęp do plecaków/toreb – z przedziału medycznego i z zewnątrz pojazdu)	TAK	
II. OGRZEWANIE, WENTYLACJA, KLIMATYZACJA			
1.	Dodatkowa nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik do ogrzewania przedziału medycznego	TAK	
2.	Postojowe – grzejnik elektryczny z możliwością ustawienia temperatury termostatem i zabezpieczeniem o mocy min. 2.0 kW zasilany z sieci 230 V	TAK	
3.	Niezależne od pracy silnika i układu chłodzenia silnika dodatkowe ogrzewanie przedziału medycznego, z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy min. 5,0 kW tzw. powietrzne	TAK	
4.	Wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna, zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza min. 20 razy na godzinę w czasie postoju	TAK (podać markę, model i wydajność w m3/h wentylacji)	

5.	Rozbudowa klimatyzacji fabrycznej kabiny kierowcy na przedział medyczny (klimatyzacja dwuparownikowa)	TAK	
III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA			
1.	<p>Instalacja dla napięcia 230V w komplecie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. minimum trzy gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz (na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V) 2. dodatkowe gniazdo USB na desce rozdzielczej po stronie pasażera 3. kabel zasilający o długości min. 10 m 4. zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V 5. wyłącznik przeciwporażeniowy 6. automatyczna ładowarka służąca do ładowania dwóch fabrycznych akumulatorów działający przy podłączonej instalacji 230V 7. grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu 	<p>TAK (podać markę i model oraz parametry techniczne automatycznej ładowarki służącej do ładowania dwóch akumulatorów)</p>	
2.	<p>Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. powinna posiadać co najmniej 4 gniazda 12V zabezpieczonych przed zabrudzeniem /zalanie wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie 2. powinna posiadać minimum 6 punktów oświetlenia rozproszonego 3. powinna posiadać minimum 2 punkty oświetlenia halogenowego z regulacją kąta umieszczone nad noszami 4. oświetlenie halogenowe blatu roboczego – minimum 1 punkt 	TAK	
3.	<p>Przedział medyczny ma być wyposażony w zamontowany na prawej ścianie (przy fotelu obrotowym) panel sterujący:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu 2. z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data) 3. informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu 4. sterujący oświetleniem przedziału medycznego 5. sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego 6. zarządzający systemem ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury <p>Zamawiający nie dopuszcza paneli dotykowych typu touchscreen</p>	TAK	

4.	<p>Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych 2. informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączenia ambulansu do sieci 230 V 3. informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy 4. informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego 5. ostrzegający kierowcę (sygnalizacja dźwiękowa) o niedoładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego 6. sterujący pracą dodatkowych sygnałów dźwiękowych (awaryjnych) <p>Zamawiający nie dopuszcza paneli dotykowych typu touchscreen</p>	TAK	
IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE			
1.	<p>W przedniej części dachu pojazdu sygnalizacja świetlna typu LED zintegrowana z dachem, tj. tworząca jedną bryłę (nie dopuszcza się lamp zespolonych czy też lamp kierunkowych)</p> <p>W sygnalizacji dwa światła robocze LED do oświetlania miejsca akcji przed ambulansem</p>	TAK	
2.	Na wysokości pasa przedniego 2 komplety (w sumie 4 sztuki) niebieskich lamp pulsacyjnych typu LED	TAK	
3.	Na błotnikach przednich niebieskie lampy pulsacyjne typu LED (po jednej sztuce z lewej i prawej strony pojazdu)	TAK	
4.	<p>W tylnej części dachu pojazdu sygnalizacja świetlna typu LED zintegrowana z dachem, tj. tworząca jedną bryłę (nie dopuszcza się lamp zespolonych czy też lamp kierunkowych)</p> <p>W belce zintegrowanej dwa światła robocze typu LED do oświetlania miejsca akcji za ambulansem oraz dodatkowe kierunkowskazy</p>	TAK	
5.	Sygnał dźwiękowy modulowany o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem zgodny z obowiązującymi przepisami	TAK	
6.	<p>Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne) pneumatyczne</p> <p>Włączane osobnym przyciskiem w łatwo dostępnym i oznaczonym miejscu na desce rozdzielczej (do uzgodnienia)</p>	<p>TAK</p> <p>(podać markę i model dodatkowego sygnału dźwiękowego awaryjnego pneumatycznego)</p>	

7.	Dodatkowe sygnały dźwiękowe niskotonowe Włączane osobnym przyciskiem w łatwo dostępnym i oznaczonym miejscu na desce rozdzielczej (do uzgodnienia)	TAK (podać markę i model dodatkowego sygnału dźwiękowego niskotonowego)	
8.	Oznakowanie pojazdu – szczegóły dotyczące oznakowania zostaną przekazane Wykonawcy po podpisaniu umowy	TAK	
V. WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI			
1.	Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniająca następującej wymogi: – zakres częstotliwości – 168-170 MHz – współczynnik fali stojącej – 1,6 – polaryzacja pionowa – charakterystyka promieniowania – dookólna – odporność na działanie wiatru min. 55 m/s Antena typu 3089/1 lub równoważna do radiotelefonu przewoźnego	TAK (jeśli dotyczy – podać typ anteny równoważnej do anteny typu 3089/1)	
2.	Wyprowadzenie instalacji elektryczno-antenowej pod system SWD PRM. Adaptery do montażu uchwytów do tabletu oraz drukarki. Dodatkowa antena dachowa dwuzakresowa. Połączenie stacji dokującej z drukarką za pomocą przewodu USB. Adapter pod stację dokującą zamontowany w kabinie kierowcy w miejscu łatwo dostępnym, nieutrudniającym korzystania z przełączników zamontowanych na desce rozdzielczej, nieutrudniającym widoczności, niekolidującym z poduszkami powietrznymi. Adapter pod uchwyt pod drukarkę zamontowany w przedziale medycznym. Szczegóły do uzgodnienia po podpisaniu umowy. Stacja dokująca do tabletu zebra bez przystawki antenowej. Uchwyt do drukarki HP 202. Po stronie Szpitala Powiatowego w Jarocinie (tablet, drukarka, moduł GPS).	TAK	
3.	Radiotelefon przewoźny typu DM 4601 lub równoważny	TAK (jeśli dotyczy – podać typ radiotelefonu przewoźnego równoważnego do radiotelefonu przewoźnego typu DM 4601)	
VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY			
1.	Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian	TAK	

2.	Ściany boczne i sufit pokryte tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym	TAK	
3.	Na prawej ścianie minimum jeden fotel obrotowy, wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia)	TAK (podać zakres regulacji kąta oparcia fotela)	
4.	Przy ścianie działowej u węzłowi noszy fotel z systemem przesuwu; obrotowy, tj. umożliwiający jazdę tyłem i przodem do kierunku jazdy, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym), bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa oraz regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia)	TAK (podać markę, model oraz zakres regulacji kąta oparcia fotela)	
5.	Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym. Przegroda zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda ma być wyposażona w drzwi przesuwne manualnie (minimalna wysokość przejścia 1800 mm) spełniające normę PN EN 1789 lub równoważną.	TAK (podać wysokość przejścia; jeśli dotyczy – podać normę równoważną do normy PN EN 1789)	
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, tj. deska pediatryczna, kamizelka typu KED, szyny Kramera, torba opatrunkowa (Zamawiający dopuszcza mocowanie w/w sprzętu w schowku zewnętrznym) – półki podsufitowe z przezroczystymi szybami i podświetleniem (kolor biały) umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty (na ścianie lewej co najmniej 4 szt., na ścianie prawej co najmniej 2 szt.) – na ścianie lewej zamykany schowek na środki psychotropowe z zamkiem szyfrowym	TAK	
7.	Zabudowa meblowa na ścianie działowej: – szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną i cokolikiem, z miejscem na pojemniki na zużyte igły, strzykawki i z szufladami (min. 2 szt. szuflad) – kosz na śmieci zamontowany w szufladzie otwieranej/zamykanej stopą	TAK	
8.	Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 szt. pojemników	TAK	
9.	Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego	TAK	

10.	Na ścianie lewej szyny wraz z trzema panelami do mocowania uchwytów dla następujące sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, pompa infuzyjna. Panele mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu, tj. możliwość rozmieszczenia ww. sprzętu medycznego wg uznania Zamawiającego w każdym momencie eksploatacji. Uwaga – Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego	TAK	
11.	Centralna instalacja tlenowa (bez butli): – minimum 2 gniazda poboru tlenu na ścianie lewej monoblokowe typu panelowego – minimum jeden przepływomierz z nawilżaczem do montażu w gnieździe tlenowym – 2 szt. reduktorów do butli stacjonarnych 10 l (konstrukcja reduktora umożliwiająca montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy). Konstrukcja instalacji tlenowej ma zapewnić możliwość swobodnego dostępu do zaworów butli tlenowych 10 l oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony. Konstrukcja instalacji tlenowej ma umożliwiać zasilanie paneli tlenowych równocześnie z obu butli tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłony. Uchwyt do małej butli tlenowej.	TAK	
12.	Dodatkowa centralna instalacja próżniowa z regulacją siły ssania oraz manometrem podciśnienia (w zabudowie meblowej), zestaw kompletny do użycia – przystosowany do wkładów jednorazowych, wyposażony w odpowiedni stół	TAK	
13.	Podstawa (ławeta) pod nosze główne posiadająca przesuw boczny, możliwość pochyłu o min. 10 stopni do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga, (pozycji drenażowej), z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę	TAK (podać markę i model)	
14.	Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych	TAK	
15.	Dodatkowa lodówka (sprężarkowa) o pojemności min. 1 l wkomponowana w zabudowę meblową, służąca do przewożenia leków wymagających niskich temperatur 3-5 stopni	TAK	
16.	Ampularium w formie szafki zamontowane po lewej stronie przedziału medycznego w pobliżu blatu roboczego	TAK	
17.	Fotele w przedziale medycznym wyposażone w czujniki zapięcia pasów informujące kierowcę wizualnie i/lub dźwiękowo o tym że na fotelu w przedziale medycznym siedzi osoba i ma niezapięty pas bezpieczeństwa	TAK	
VII. WYPOSAŻENIE POJAZDU			
1.	Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa	TAK	

2.	Kamera cofania + umieszczony w kabinie kierowcy monitor w formie lusterka wstecznego	TAK	
3.	Radioodtwarzacz USB/MP3 w kabinie kierowcy	TAK	
4.	Głośnik w przedziale medycznym podłączony do radia z wyłącznikiem	TAK	
5.	Czujniki parkowania (przednie + tylne)	TAK	
6.	Nakładki progowe na drzwi kierowcy i pasażera	TAK	
7.	Lampka typu kokpit w kabinie kierowcy po stronie pasażera	TAK	
8.	Dywaniki gumowe w kabinie kierowcy dla kierowcy i pasażera	TAK	
9.	Reflektory zewnętrzne, po bokach oraz z tyłu pojazdu, po 2 z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego. Reflektory typu LED. Reflektory automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości 30 km/h. Reflektory mają mieć możliwość zdalnego gaszenia z oryginalnego kluczyka (pilota) samochodu bazowego	TAK	
10.	Dodatkowy elektryczny stopień obrotowy przy prawych drzwiach przesuwnych z możliwością manualnego sterowania oraz możliwością ustawienia synchronizacji z drzwiami prawymi. Obrotowy, nie wysuwany. Informacja o wysunięciu stopnia widoczna w kabinie kierowcy.	TAK	
11.	Dwa komplety kół o rozmiarze minimum 16" (16 cali): – 1 komplet (4 felgi wraz z oponami letnimi), – 1 komplet (4 felgi wraz z oponami zimowymi).	TAK	
VIII. UWAGI			
1.	Zamawiający dopuszcza dostawę na kołach	TAK	
2.	Za okresowe przeglądy eksploatacyjne ambulansu płaci Szpital Powiatowy w Jarocinie – nie wliczać pakietów serwisowych w ofertę	TAK	
3.	Wykonawca zapewni bezpłatne okresowe przeglądy sprzętu medycznego w okresie gwarancji	TAK	
4.	Wykonawca zapewni autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny dla pojazdu bazowego na terenie Polski, w autoryzowanej stacji obsługi (ASO) oferowanej marki ambulansu	TAK (podać nazwę i adres)	

*** wypełnia Wykonawca**

KRYTERIUM OCENY OFERT – PARAMETRY TECHNICZNE

(zgodnie z rozdziałem SWZ pn.: Opis kryteriów oceny ofert, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert)

Wykonawca zobowiązany jest wypełnić wszystkie wymagane wiersze i kolumny w poniższej tabeli

W przypadku niewypełnienia przez Wykonawcę kolumny „Wartość parametru oferowanego” w poszczególnych pozycjach, Zamawiający przyjmie dla danej pozycji 0 pkt

Lp.	Opis parametru	Wartość parametru/ punktacja	Wartość parametru oferowanego (należy wpisać TAK/NIE) (*)
1.	System doświetlania zakrętów, ogrzewana szyba przednia (nie poprzez nadmuch ciepłego powietrza)	TAK – 5 PKT NIE – 0 PKT	
2.	Silnik o mocy powyżej 180 KM	TAK – 10 PKT NIE – 0 PKT	
3.	Rozrząd silnika w formie łańcucha	TAK – 5 PKT NIE – 0 PKT	
4.	Elektryczne wspomaganie domykania drzwi prawych i lewych przesuwnych montowane na etapie produkcji samochodu bazowego	TAK – 5 PKT NIE – 0 PKT	
5.	Możliwość przesuwu fotela u wezglowia noszy 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. Przesuw fotela ma być dostępny w każdym momencie eksploatacji (również w trakcie jazdy ambulansu, przy zapiętym bezwładnościowym pasie bezpieczeństwa przez osobę siedzącą na przesuwanym fotelu). System przesuwu niewymagający od Użytkownika używania narzędzi do przesuwu fotela, tzn. możliwość przesuwania fotela analogiczna (podobna funkcjonalnie) jak w fotelu kierowcy.	TAK – 5 PKT NIE – 0 PKT	

6.	Możliwość przesuwu fotela na prawej ścianie wzdłuż noszy. Przesuw fotela ma być dostępny w każdym momencie eksploatacji (również w trakcie jazdy ambulansu, przy zapiętym bezwładnościowym pasie bezpieczeństwa przez osobę siedzącą na przesuwanym fotelu). System przesuwu niewymagający od Użytkownika używania narzędzi do przesuwu fotela, tzn. możliwość przesuwania fotela analogiczna (podobna funkcjonalnie) jak w fotelu kierowcy.	TAK – 5 PKT NIE – 0 PKT	
7.	Dodatkowe szuflady pod półkami sufitowymi na lewej ścianie umożliwiające przechowywanie drobnego sprzętu medycznego	TAK – 5 PKT NIE – 0 PKT	

*** wypełnia Wykonawca**