

Lp.	Wymagane parametry minimalne (dotyczy 1 szt. karetki typu C z wyposażeniem, musi spełniać poniższy zestaw wymagań)	Potwierdzenie spełnienia parametru (tak / nie)	Oferowana wartość parametru
WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE POJAZDU BAZOWEGO			
I. NADWOZIE			
1.	Typu „furgon”, do 3,5 t dopuszczalnej masy całkowitej.	TAK	
2.	Nadwozie samonośne, elementy metalowe ocynkowane, z izolacją termiczną i akustyczną, lakier w kolorze żółtym (zgodnie z normą PN-EN 1789 lub równoważną).	TAK	
3.	Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele: pasażera i kierowcy, fotele z możliwością regulacji pochylenia oparc, przesuwu wzdłużnego oraz z podłokietnikami	TAK	
4.	Drzwi tylne przeszklone dwuskrzydłowe, otwierane na boki do kąta min. 260 ° z systemem blokowania przy otwieraniu oraz kieszeniami z siatki	TAK	
5.	Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu przeszklone, z odsuwaną szybą, wyjście ze stopniem stałym wewnętrznym.	TAK	
6.	Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby.	TAK	
7.	Kolor nadwozia: żółty - zgodnie z normą PN-EN 1789 lub równoważną i aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego	TAK	
8.	Centralny zamek wszystkich drzwi oraz schowka zewnętrznego, sterowany pilotem.	TAK	
9.	Stopień wejściowy tylny antypoślizgowy, stanowiący jednocześnie funkcję zderzaka	TAK	
II. SILNIK			
1.	Z zapłonem samoczynnym, turbodoładowany, z urządzeniem do podgrzewania silnika, ułatwiającym rozruch silnika w warunkach zimowych	TAK	
2.	Moc silnika minimum 160 KM oraz moment obrotowy zapewniające minimum 360 Nm .	TAK (parametr punktowany)	
III. ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU			
1.	Skrzynia biegów manualna o min. 6 biegach do przodu i biegu wstecznym lub skrzynia biegów automatyczna o min. 6 biegach do przodu i biegu wstecznym	TAK (parametr punktowany)	
2.	Napęd na co najmniej jedną oś (przednią lub tylną – podać)	TAK	
3.	Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy typu: ESP lub równoważny	TAK	
4.	System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania typu: ASR lub równoważny	TAK	
IV. ZAWIESZENIE			
1.	Zawieszenie wzmocnione (wzmocnione amortyzatory, stabilizatory osi przedniej i tylnej, resory) gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów	TAK	
V. UKŁAD HAMULCOWY			
1.	System zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania typu ABS lub równoważny.	TAK	
2.	System wspomagania nagłego hamowania.	TAK	
3.	Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył)	TAK	
4.	Asystent ruszania tj. system zapobiegający staczaniu się przy ruszaniu „pod górę”.	TAK	
VI. UKŁAD KIEROWNICZY			
1.	Ze wspomaganiem.	TAK	
2.	Regulowana kolumna kierownicy.	TAK	

		(parametr punktowany)	
VII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA			
1.	Zespół dwóch fabrycznych akumulatorów (montowanych przez producenta pojazdu bazowego), każdy o pojemności min. 80 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu – jeden do rozruchu silnika, drugi do zasilania przedziału pacjenta – doładowywane zarówno z alternatora w czasie pracy silnika, jak i z prostownika na postoju po podłączeniu zasilania do sieci 230V	TAK	
2.	Fabrycznie wzmocniony alternator o mocy minimum 1600 W	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.	Wentylacja i klimatyzacja kabiny kierowcy	TAK	
6.	Lusterka zewnętrzne, regulowane i podgrzewane elektrycznie	TAK	
7.	Lusterko wewnętrzne.	TAK	
8.	Reflektory przeciwmgłowe halogenowe przednie.	TAK	
9.	Sygnalizacja dźwiękowa lub optyczna w kabinie kierowcy o niedomknięciu którychkolwiek drzwi	TAK	
10.	Trójkąt, gaśnica, apteczka, podnośnik.	TAK	
11.	Dywaniki gumowe dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy zapobiegające zbieraniu się wody z podłoża	TAK	
12.	Koło zapasowe, zestaw narzędzi do wymiany koła lub alternatywnie: wyposażenie pojazdu w zestaw naprawczy zamiast w koło zapasowe pod warunkiem, że koło zapasowe wraz z narzędziami będzie dostarczone luzem	TAK	
13.	Komplet opon całorocznych lub pojazd wyposażony fabrycznie w opony letnie + dodatkowy zestaw opon zimowych dostarczony luzem (4 szt.)	TAK	
14.	Przednie czujniki parkowania oraz kamera cofania	TAK	
WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA KARETKĘ SANITARNĄ (ZABUDOWA)			
I. NADWOZIE			
1.	Minimalne wymiary wewnętrzne przedziału medycznego w cm po wykonaniu adaptacji (długość x szerokość x wysokość) 320 x 170 x 185	TAK	
2.	Drzwi tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi.	TAK	
3.	Ściany boczne/podłoga przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania foteli oraz innego wyposażenia.	TAK	
4.	Schówek 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.	TAK	
5.	Zapewniony z zewnątrz (poprzez drzwi przesuwne) dostęp do plecaka / torby medycznej umieszczonej w przedziale medycznym (tzw. podwójny dostęp do plecaka/torby – z przedziału medycznego i z zewnątrz pojazdu)	TAK	
6.	Okna zmatowione do 2/3 wysokości lub zaklejone folią matową	TAK	
7.	Miejsce wraz z mocowaniem min. 2 kasków ochronnych	TAK	
II. OGRZEWANIE, WENTYLACJA, KLIMATYZACJA			
1.	Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik do ogrzewanie przedziału medycznego; ogrzewanie przedziału medycznego możliwe przy włączonym silniku	TAK	

	pojazdu		
2.	Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z możliwością ustawienia temperatury termostatem i zabezpieczeniem o mocy min. 1.8 kW zasilany z sieci 230 V.	TAK	
3.	Wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna, zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza min 20 razy na godzinę w czasie postoju oraz klimatyzacja z niezależną regulacją nawiewu dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego. Zamawiający dopuszcza by fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy pojazdu bazowego była rozbudowana na przedział medyczny na etapie adaptacji na karetkę.	TAK	
4.	Niezależne od pracy silnika i układu chłodzenia silnika dodatkowe ogrzewanie przedziału medycznego, z możliwością ustawienia temperatury i termostatem. Ogrzewanie przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury termostatem takie, aby przy temperaturach zewnętrznych – 10 ⁰ C i niższych, ogrzanie wnętrza do temperatury co najmniej + 5 ⁰ C nie powinno trwać dłużej niż 15 minut. Po upływie 30 minut w przedziale pacjenta temperatura powinna wynosić co najmniej 22 ⁰ C.	TAK	
III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA			
1.	Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji: 1. zasilanie zewnętrzne 230V z zabezpieczeniem wyłącznikiem przeciwporażeniowym oraz zabezpieczeniem przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V minimum trzy gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz (na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu karetki do sieci 230V), kabel zasilający o długości min. 10 m, automatyczna ładowarka służąca do ładowania dwóch fabrycznych akumulatorów działający przy podłączonej instalacji 230V, grzałka silnika zasilana napięciem 230V. inwertor prądu stałego 12V na zmienny 230V o mocy min. 1000W (prąd w „sinusie”), w trakcie jazdy pojazdu w gniazdach 230V ma być dostępne napięcie do obsługi sprzętu medycznego wymagającego zasilania 230V, z możliwością wyłączenia napięcia (wyłącznik inwertora)	TAK	
2.	1. Instalacja dla napięcia 12V przedziału medycznego powinna posiadać co najmniej 4 gniazda 12V (w tym jedno 20A) zabezpieczonych przed zabrudzeniem / zalaniem 2. Oświetlenie przedziału medycznego: - światło rozproszone realizowane przez lampy typu LED umieszczone w górnej części przedziału medycznego zapewniające spełnienie wymogu oświetlenia obszaru pacjenta min. 300lx, a obszar otaczający min. 50lx; - minimum 3 punkty ze światłem skupionym, dwa nad noszami oraz jedno nad białem roboczym - oświetlenie nocne	TAK	
3.	Przedział medyczny ma być wyposażony w zamontowany na ścianie panel sterujący: 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	TAK	

	6. zarządzający system ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury. 7. sterowanie ogrzewaniem postojowym 230V;		
4.	Dodatkowy panel sterujący oświetleniem roboczym oraz oświetleniem przedziału medycznego zamontowany z tyłu karetki przy drzwiach tylnych oraz prawych przesuwanych.	TAK	
5.	Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący: 1. sterujący oświetleniem zewnętrznym (światła robocze) 2. informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu karetki 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 nie doładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego 6. umożliwiający sterowanie klimatyzacją oraz ogrzewaniem przedziału medycznego. 7. sygnalizacja niezapiętych pasów bezpieczeństwa foteli przedziału medycznego. Zamawiający wymaga, aby panele sterujące posiadały pozytywne wyniki badań na zg. z R10 EKG ONZ w oferowanym typie karetki	TAK	
IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE			
1.	Sygnalizacja świetlna realizowana przez belki zespolone lub zintegrowane typu LED zamontowane na dachu (przód oraz tył). Zamawiający nie dopuszcza tylnej lampy typu „kogut”.	TAK	
2.	Sygnal dźwiękowy modulowany o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem zgodny z obowiązującymi przepisami.	TAK	
3.	Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne) pneumatyczne lub elektryczne przeznaczone do pracy ciągłej.	TAK	
4.	Włączenie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy	TAK	
5.	Oznakowanie pojazdu - zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17.12.2019 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz.U. z 2019 r. poz. 2487) - 3 pasy odbłaskowe wykonanych z folii: 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 i z tyłu pojazdu napis lustrzany: „AMBULANS” barwy czerwonej lub granatowej o wysokości znaków min. 22 cm z przodu i 10 cm z tyłu - oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego - po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej „P” (do uzgodnienia po podpisaniu umowy) w okręgu o średnicy min. 40 cm, o grubości linii koła i liter 4 cm - nazwa dysponenta jednostki umieszczona po obu	TAK	

	bokach pojazdu.		
6.	Dodatkowe migacze, zamontowane w górnych tylnych częściach nadwozia	TAK	
7.	Reflektory zewnętrzne po bokach oraz z tyłu pojazdu po 2 szt. z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlania miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego	TAK	
V. WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI			
1.	Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniająca następującej wymogi: - zakres częstotliwości -144-174 MHz, - współczynnik fali stojącej -1,4, - polaryzacja pionowa, - charakterystyka promieniowania –dookólna, - odporność na działanie wiatru min. 55 m/s. Antena typu 3089/1 lub równoważna do radiotelefonu cyfrowo-analogowego (DMR). Instalację doprowadzić do miejsca instalacji radiotelefonu na desce rozdzielczej kierowcy, okablowanie z zapasem 50 cm	TAK	
2.	Wykonanie instalacji do podłączenia radiotelefonu	TAK	
3.	Zestaw anten GPS (x2) i GSM (x2) umożliwiających prawidłowe działanie wszystkich elementów systemu SWD PRM.	TAK	
4.	Wszelkie anteny muszą posiadać klapy rewizyjne dla celów serwisowych.	TAK	
5.	Anteny na dachu pojazdu winny być zainstalowane we wzajemnej odległości od siebie nie mniejszej niż 40 cm.	TAK	
VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY			
1.	Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian.	TAK	
2.	Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym 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) . Fotel wyposażony w sygnalizację niezapiętego pasa bezpieczeństwa.	TAK	
4.	Przy ścianie działowej u wezłowia noszy fotel obrotowy umożliwiający jazdę tyłem do kierunku jazdy, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym), bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa oraz regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia) . Fotel z systemem 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. Fotel wyposażony w sygnalizację niezapiętego pasa bezpieczeństwa.	TAK	
5.	Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym. Przegroda zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz swobodną komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą. Przegroda ma być wyposażona w drzwi przesuwne.	TAK	
6.	Przedział medyczny, poprzez zastosowany układ szaf, szuflad, pojemników, schowków i uchwytów swobodnie i ergonomicznie mieszczący co najmniej wyposażenie wskazane w Normie 1789 lub równoważnej w zakresie określonym dla karetki typu B.	TAK	
7.	Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej): - zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym	TAK	

	wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego tj. szyny Kramera, torba opatrunkowa i inne, - półki podsufitowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem 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 zamykany na klucz lub z zamkiem szyfrowym.		
8.	Zabudowa meblowa na ścianie działowej: - szafka z blatem roboczym - min. dwie szuflady - wbudowany pojemnik na zużyte igły i strzykawki - szafki na drobny sprzęt medyczny - miejsce wraz z mocowaniem do zamocowania torby / plecaka medycznego zapewniające podwójny dostęp: z zewnątrz (poprzez drzwi przesuwne) oraz wnętrza przedziału medycznego - kosz na śmieci	TAK	
9.	Zamki szafek i szuflad zgodne z Normą 1789 lub równoważną	TAK	
10.	Na lewej ścianie przestrzeń przeznaczona do mocowania defibrylatora, respiratora, pompy infuzyjnej, ssaka i innego sprzętu. Zamocowane 2 poziome szyny mocujące do których mogą być przykręcane, w różnych kombinacjach 3 uniwersalne płyty mocujące – płyty w ukompletowaniu, do których można niezależnie mocować: uchwyt pod dowolny typ defibrylatora, respiratora, pompy infuzyjnej. Płyty 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.	Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 3 szt. pojemników.	TAK	
12.	Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego umieszczony wzdłuż osi głównej	TAK	
13.	Uchwyty ściennie i przy drzwiach bocznych i tylnych ułatwiające wsiadanie	TAK	
14.	Centralna instalacja tlenowa dostosowana do zasilania w tlen równocześnie z dwóch butli każda o pojemności 10l oraz do pracy przy ciśnieniu roboczym 150 atm, w szczególności: - minimum 2 gniazda poboru tlenu typu AGA, monoblokowe typu panelowego (min. 2 na ścianie lewej) - min. 1 przepływomierz obrotowy z nawilżaczem - konstrukcja instalacji tlenowej ma zapewnić możliwość swobodnego dostępu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych bez potrzeby zdejmowania osłon	TAK	
15.	Podstawa (laweta) pod nosze główne posiadająca przesuw boczny lub montaż noszy głównych bezpośrednio do podłogi ambulansu.	TAK (podać)	
16.	Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych.	TAK	
17.	Wszelkie elementy zabudowy przedziału medycznego muszą być wykonane w sposób gwarantujący możliwość dokonywania napraw (wymian) elementów nadwozia bez niszczenia elementów zabudowy (np. przy naprawach drzwi przesuwanych tj. wózki, instalacji elektrycznej, przewodnic zewnętrznych itp.)	TAK	
VII. DODATKOWE WYPOSAŻENIE POJAZDU			
1.	Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa.	TAK	
2.	Przenośny szperacz ręczny z zasilaniem 12V z instalacji w karetce.	TAK	

3.	Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy	TAK	
I. WYMAGANIA POZOSTAŁE			
1.	Pojazd bazowy - rok produkcji nie wcześniej niż 2022 r.	TAK PODAĆ MARKE, MODEL I ROK	
2.	Zabudowa - rok produkcji nie wcześniej niż 2023 r.	TAK	
3.	Sprzęt medyczny - rok produkcji nie wcześniej niż 2022 r.	TAK	
4.	Okres gwarancji na pojazd bazowy - min. 24 miesiące	TAK (parametr punktowany)	
5.	Okres gwarancji na zabudowę - min. 24 miesiące	TAK (parametr punktowany)	
6.	Gwarancja na lakier - min. 24 miesiące	TAK (parametr punktowany)	
7.	Minimalny okres gwarancji na perforację nadwozia 72 miesiące	TAK	
8.	Okres gwarancji na sprzęt medyczny - min. 24 miesiące	TAK	
9.	Zamawiający dopuszcza dostawę na kołach na koszt oraz ryzyko Wykonawcy.	TAK	
10.	Dostępność autoryzowanego serwisu na terenie RP	TAK	
11.	Wykaz punktów autoryzowanego serwisu przez producenta	TAK	
12.	Czas reakcji serwisu w przypadku awarii: a) 48 h b) powyżej 48h maksymalnie do 72 h	TAK (parametr punktowany)	

WYMOGI W ZAKRESIE SPRZETU MEDYCZNEGO			
I. NOSZE GŁÓWNE			
1.	Producent, Marka i model, fabrycznie nowe, rok. prod.2023	TAK PODAĆ	
2.	Przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości noszy.	TAK	
3.	Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha.	TAK	
4.	Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami min. 75 stopni.	TAK PODAĆ	
5.	Nosze monoblokowe, wielofunkcyjne, samojezdne, zasilane elektrycznie z hydraulicznym systemem wspomaganie opuszczania i podnoszenia noszy.	TAK	
6.	Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych, system szybkozłączy do odpinania i zapinania bezpośrednio do ramy noszy.	TAK	
7.	Nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą. Dodatkowy zestaw pasów lub uprząży do transportu małych dzieci na noszach w pozycji siedzącej lub leżącej. Podać markę i model	TAK PODAĆ	
8.	Ze składanymi poręczami bocznymi, z rączkami do przenoszenia, ze składanym wieszakiem do kroplówki	TAK	
9.	Możliwość skrócenia długości ramy noszy celem ułatwienia manewrowania w wąskich przestrzeniach, max dł. po skróceniu 160cm	TAK PODAĆ	
10.	Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi.	TAK	
11.	Z cienkim nie sprężynującym matercem - 1 szt. z	TAK	

	tworzywa sztuczne nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych.		
12.	Waga oferowanych noszy max.75 kg. zgodnie z wymogami aktualnie obowiązującej normy PN EN 1865-2, podać wagę noszy.	TAK PODAĆ	
13.	Obciążenie dopuszczalne noszy minimum 320 kg. (podać obciążenie dopuszczalne w kg.)	TAK PODAĆ	
14.	Wbudowany akumulator o pojemności min 5Ah	TAK PODAĆ	
15.	Automatyczne doładowanie akumulatora noszy po wpięciu do dedykowanego uchwytu, świetlny wskaźnik naładowania akumulatora w widocznym miejscu, płynna regulacja wysokości noszy w zakresie min 38-130cm	TAK PODAĆ	
16.	Z systemem składanego podwozia umożliwiające łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu	TAK	
17.	Z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami	TAK	
18.	Regulację wysokości w min. sześciu poziomach	TAK PODAĆ	
19.	Stabilizator głowy pacjenta	TAK	
20.	Wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150 mm. min.2 kółka jezdne skrętne w nogach noszy zakresie 360 stopni, umożliwiające prowadzenie noszy bokiem do kierunku jazdy przez jedną osobę z dowolnej strony transportera, kółka umożliwiają jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach (na otwartych przestrzeniach)(podać średnicę kółek w mm.)	TAK PODAĆ	
21.	Min. dwa kółka wyposażone w hamulec	TAK PODAĆ	
22.	System mocowania noszy na podstawie musi być zgodny z wymogami aktualnie obowiązującej normy PN EN 1789	TAK	
23.	Zagłówek mocowany do ramy noszy umożliwiający przedłużenie części noszowej dla pacjentów o wzroście powyżej 190cm	TAK	
24.	System awaryjnego, ręcznego podnoszenia, opuszczania, załadunku i wyładunku noszy	TAK	
25.	Wbudowany moduł Bluetooth	TAK	
26.	Regulacja dedykowanej wysokości najazdowej noszy za pomocą aplikacji (moduł BT)	TAK	
27.	Nosze elektryczne monoblokowe - muszą spełniać wymogi aktualnej normy PN EN 1789+ A2 i PN-EN 1865-2 lub normy równoważnej) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania.	TAK	
28.	Dokumenty dopuszczające do obrotu w jednostkach medycznych na terenie Polski, zgodnie Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 07.04.2022 r. oraz Certyfikat Zgodności z aktualną normą PN EN 1789+ A2 oraz PN EN 1865-1 lub równoważną dla oferowanego zestawu (nosze , transporter , mocowanie), Instrukcję obsługi w języku polskim wydaną przez producenta załączyć przy dostawie.	TAK	
29.	Wymagany okres gwarancji min . 24 miesiące.	TAK PODAĆ	
30.	Ambulans powinien posiadać Certyfikat potwierdzający zgodność z normą PN-EN 1789+A2 2015 lub nowszą lub równoważną Wymagane przy dostawie ambulansu	TAK	
II. DESKA ORTOPEDYCZNA			
1.	Model urządzenia / producent / rok produkcji	TAK	
2.	Deska ortopedyczna wykonana z tworzywa sztucznego, przenikliwa dla promieni X w stopniu	TAK	

	umożliwiający diagnostykę RTG		
3.	Ścięty koniec od strony nóg ułatwiający pracę w ciasnych przestrzeniach	TAK	
4.	Wyposażona w min 14 uchwytów do przenoszenia rozmieszczonych na obwodzie deski, zdystansowanych od podłoża, bez pinów do wpięcia pasów karabińczykowych, umożliwiających pracę w ochronnych rękawicach	TAK	
5.	Wyposażona w min 5 punktów na dłuższej stronie deski do mocowania pasów	TAK	
6.	Wyposażona w unieruchomienie głowy wielokrotnego użytku, składające się z podkładki oraz 2 klocków stabilizujących z otworami usznymi oraz 2 paskami spinającymi	TAK	
7.	Waga deski max 10 kg	TAK	
8.	Obciążenie dopuszczalne min 450kg	TAK	
9.	Pływalność dodatnia min 110 kg	TAK	
10.	Długość deski min 183 cm	TAK	
11.	Szerokość deski w zakresie od min 46cm do max 50 cm	TAK	
12.	Deklaracja zgodności CE	TAK	
III. SSAK			
1.	Podać markę , model i rok produkcji	TAK	
2.	Przenośny ssak elektryczny, służący do udrażniania górnych dróg oddechowych	TAK	
3.	Ssak elektryczny akumulatorowy przenośny zasilany 12V DC	TAK	
4.	Wyposażony w zintegrowany uchwyt do przenoszenia	TAK	
5.	Obudowa ssaka chroniąca przewód przed uszkodzeniem	TAK	
6.	Obudowa wykonana z tworzywa o wysokiej odporności	TAK	
7.	Przepływ min 22 l/min	TAK	
8.	Słój wielorazowy o pojemność min 1,0 l w koszyku na wkłady jednorazowe, w komplecie wkład jednorazowy wraz z jednorazowym przewodem ssącym	TAK	
9.	Manometr podciśnienia ssania	TAK	
10.	Płynnie regulowana siła ssania w zakresie min 0 do -0,8 bar za pomocą potencjometru	TAK	
11.	Pełna informacja o stanie naładowania baterii na panelu kontrolnym ssaka	TAK	
12.	Kabel do zasilania karetkowego 12V	TAK	
13.	Płyta ścienna do montażu w karetkce spełniająca standardy PN EN 1789 umożliwiająca ładowanie zaraz po wpięciu ssaka, certyfikat wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikującą potwierdzający spełnienie normy PN EN 1789 lub równoważnej	TAK	
14.	Temperatura pracy od - 5 do 50 °C	TAK	
15.	Temperatura przechowywania od - 40 do 70 °C	TAK	
16.	Ciężar kompletnego ssaka max ok. 5,4 kg	TAK	
17.	Czas pracy min 45 min	TAK	
18.	Żywotność akumulatora min 400 cykli w przeciągu 3 lat	TAK	
19.	Ładowanie akumulatora do poziomu min 80% max 2 h 45 min +/- 10%	TAK	
20.	Wielostopniowe zabezpieczenie przed wnikaniem płynów do wnętrza ssaka	TAK	
21.	Ochrona min IP34	TAK	
IV. MATERAC PRÓŻNIOWY			
1.	Materac próżniowy z 14 niezależnymi komorami dla doskonałego i szybkiego unieruchomienia.	TAK	-----

2.	Minimum 8 ergonomicznych uchwytów	TAK	
3.	Wyposażony w pasy bezpieczeństwa zapinane klamrami	TAK	
4.	Możliwość użytkowania w temperaturach od - 30°C do + 70°C. Posiada i.	TAK	
5.	Wymagane wymiary +/- 10%(dł. x szer.): 210x100cm	TAK	
6.	Waga maksymalna materaca 9kg	TAK	
7.	Ładowność: 150kg	TAK	
8.	W zestawie torba oraz pompka do materaca próżniowego	TAK	
9.	Certyfikat UNI EN 1865 lub równoważny, zgodnie z europejskimi normami zharmonizowanym	TAK	
V. POMPA INFUZYJNA			
1.	Nazwa urządzenia	TAK	
2.	Typ urządzenia	TAK	
3.	Producent	TAK	
4.	Kraj pochodzenia	TAK	
5.	Rok produkcji 2022 , urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondukcjonowane	TAK	
6.	Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) oraz zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej	TAK	
7.	Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim	TAK	
8.	Klawiatura alfanumeryczna	TAK	
9.	Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji	TAK	
10.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 5, 10, 20, 30, 50/60 ml	TAK	
11.	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 30 typów wkalibrowanych strzykawek) - podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek	TAK	
12.	Automatyczne rozpoznawanie strzykawek	TAK	
13.	Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 0,1-400 ml/h dla strzykawek 5/6 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml 0,1-1000 ml/h dla strzykawek 20 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml 0,1-2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml	TAK	
14.	Programowanie infuzji w jednostkach (minimum): ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min	TAK	
15.	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	TAK	
16.	Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu	TAK	
17.	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 0,1 ml/h: do 400 ml/h dla strzykawek 5/6 ml do 600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml do 1000 ml/h dla strzykawek 20 ml do 1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml do 2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml	TAK	
18.	Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK	

19.	Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji	TAK	
20.	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury	TAK	
21.	Programowana objętość infuzji co 0,1 ml (minimum) w zakresie 0,1 do 999,9 ml	TAK	
22.	Programowanie: -prędkości, -prędkości i objętości, -prędkości i czasu, -objętości i czasu	TAK	
23.	Ustawianie wartości ciśnienia okluzji przynajmniej 7 poziomów w zakresie 300-900 mmHg	TAK	
24.	Możliwość programowania nazwy oddziału	TAK	
25.	Wyświetlanie nazw (minimum) 30 leków (możliwość wymiany wszystkich nazw leków)	TAK	
26.	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku (minimum) 16 profili	TAK	
27.	Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h	TAK	
28.	Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h	TAK	
29.	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin	TAK	
30.	Rejestr zdarzeń (minimum) 2000	TAK	
31.	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Podać listę alarmów.	TAK	
32.	Regulacja głośności alarmu	TAK	
33.	Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej MD	TAK	
34.	Zasilanie sieciowe: 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny)	TAK	
35.	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum) -20h przy przepływie 5 ml/h -4h przy przepływie 100 ml/h	TAK	
36.	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	TAK	
37.	Klasa ochronności [minimum] I, CF, odporność na defibrylację	TAK	
38.	Port komunikacyjny np. RS-232	TAK	
39.	Masa urządzenia (z akumulatorem) max 2,5 kg	TAK	
VI. KRZESEŁKO TRANSPORTOWE			
1.	Podać markę, model i rok produkcji min 2023	TAK	
2.	zgodności z normą PN EN 1865-4 lub równoważną	TAK	
3.	Wykonane z wytrzymałego materiału odpornego na korozję i na działanie płynów dezynfekujących	TAK	
4.	Wyposażone w rozkładany system płozowy ułatwiający transport pacjenta po schodach.	TAK	
5.	Wyposażone w demontowalne siedzisko	TAK	
6.	Siedzisko i oparcie wykonane z mocnego materiału odpornego na bakterie, grzyby, zmywalnego i umożliwiającego dezynfekcję	TAK	
7.	Składane, z blokadą przypadkowego złożenia w trakcie transportu	TAK	
8.	Wyposażone w min 4 kółka transportowe z czego min 2 obrotowe o 360°	TAK	
9.	Średnica tylnych kółek min 150 mm, umożliwiająca wygodne przemieszczanie krzeselka z pacjentem po nierównym podłożu	TAK	
10.	Hamulce na przednich kółkach	TAK	
11.	Wyposażone w min 3 pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie ich rozpięcie	TAK	

12.	Waga max 15 kg	TAK	
13.	Dopuszczalne obciążenie min 180 kg	TAK	
VIII. Nosze płachtowe z kieszenią na nogi			-----
1.	Nosze płachtowe z kieszenią na nogi do ewakuacji osób poszkodowanych. Wyposażone w 8 wzmocnionych ergonomicznych uchwytów, umożliwiających pewny chwyt i wygodne trzymanie podczas przenoszenia. Wykonane z materiału PLAN, umożliwiającego łatwiejsze trzymanie w czystości i dezynfekcję. Kolor czerwony. Wymiary min. 80X200 obciążenie min.150 kg, zgodność z normą EN1865 lub równoważną Podać markę, model i rok produkcji min. 2023	Tak podać	

Nr	Nazwa kryterium	Waga	Maksymalna ilość punktów do uzyskania
1.	Cena oferty (C)	60%	60
2.	Parametry techniczne (PT)	40%	40

a) Kryterium: Cena oferty (C)

$$C = \frac{\text{cena brutto najniższa spośród badanych ofert}}{\text{cena brutto badanej oferty}} \times 60$$

b) Kryterium: Parametry techniczne (PT)

L.p.	Parametry punktowane	Zakres	Punktacja
a.	Skrzynia biegów	Manualna	0 pkt.
		Automatyczna	5 pkt
b.	Moc silnika	do 170 KM	0 pkt.
		powyżej 170 KM	5 pkt
c.	Regulacja kierownicy	w jednej płaszczyźnie	0 pkt.
		w dwóch płaszczyznach	5 pkt
d.	Gwarancja na pojazd bazowy	do 24 miesięcy włącznie	0 pkt.
		36 miesięcy i więcej	5 pkt.
e.	Gwarancja na zabudowę	do 24 miesięcy włącznie	0 pkt.
		36 miesięcy i więcej	5 pkt.
f.	Gwarancja na lakier	do 24 miesięcy włącznie	0 pkt.
		36 miesięcy i więcej	5 pkt.
g.	Czas reakcji serwisu w przypadku awarii	Powyżej 48 h maksymalnie 72h	0 pkt
		do 48h włącznie	10 pkt