

**SPECYFIKACJA WYMAGAŃ TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH  
AMBULANSU SANITARNEGO TYPU B  
Z ZABUDOWĄ MEDYCZNĄ ORAZ WYPOSAŻENIEM MEDYCZNYM**

L.P.	WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE	PARAMETRY OFEROWANE	
		SPEŁNIA - TAK / NIE* (* określić)	DANE DODATKOWE (** opisać)
A	B	C	D
<b>POJAZD BAZOWY</b>			
1	Nadwozie pojazdu typu furgon częściowo przeszklone - rok produkcji 2017/2018,	TAK/NIE	Podać markę, model, wersje wyposażenia oraz rok produkcji**:
2	Silnik wysokoprężny - zasilany olejem napędowym o mocy nie mniejszej niż 106 KW (~ 144 KM); Silnik spełniający normy min. Euro 6	TAK/NIE	Podać pojemność silnika i moc w KM**
3	Pojazd o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t; z izolacją termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit	TAK/NIE	
4	Min. dwa równoważne komplety: kluczyków/kart do pojazdu. Kluczyki/karty i piloty autoalarmu zintegrowane w jednej obudowie.	TAK/NIE	Podać wybrane/zastosowane rozwiązanie**
5	Centralny zamek wszystkich drzwi sterowany pilotem z możliwością uruchamiania od wewnątrz z autoalarmem	TAK/NIE	
6	Pojazd przystosowany do przewozu min. 3 osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej + 1 osoba w pozycji leżącej na noszach. (3 os. + 1 os.)	TAK/NIE	
7	Obrotowy fotel w przedziale medycznym, (obrót min. 90° umożliwiający prawidłową obsługę pacjenta leżącego na noszach) wyposażony w bezwładnościowy, trzypunktowy pas bezpieczeństwa i zagłówek (regulowany lub zintegrowany), ze składanym do pionu siedziskiem,	TAK/NIE	

	z podłokietnikiem, pokryty materiałem łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące - w klasie M1		
8	Kabina kierowcy dwuosobowa zapewniająca miejsce pracy kierowcy. Fotel kierowcy i pasażera z regulacją wysokości oraz wyposażone w podłokietniki	TAK/NIE	
9	Poduszki powietrzne przednie, czołowe kierowcy i pasażera	TAK/NIE	
10	Lusterka boczne podgrzewane i elektrycznie sterowane	TAK/NIE	
11	Szyby w kabinie kierowcy elektrycznie sterowane	TAK/NIE	
12	Reflektory przeciwmgielne przednie;	TAK/NIE	
13	Radioodtwarzacz CD/MP3 z nagłośnieniem obu przedziałów	TAK/NIE	
14	Drzwi tylne dwuskrzydłowe, wysokie przeszklone, otwierane na boki o kąt min. 250°	TAK/NIE	Określić kąt**:
15	Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu, z otwieraną szybą	TAK/NIE	
16	Szyby w przedziale medycznym pokryte w 2/3 wysokości folią półprzezroczystą lub zmatowione	TAK/NIE	
17	Dźwiękowa lub w miejscu widocznym dla kierowcy wizualna sygnalizacja niedomkniętych (dowolnych) drzwi pojazdu	TAK/NIE	
18	System wspomagający parkowanie min. tył. (czujnik parkowania, kamera cofania lub rozwiązanie równoważne)	TAK/NIE	<i>Podać proponowane rozwiązanie oraz jakie strefy obejmuje (np. tył, przód).**</i>
19	Ścianka działowa oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego z drzwiami przesuwanymi, częściowo przeszklona z szybą przesuwaną	TAK/NIE	
20	Wysokość przedziału medycznego min. 1850 mm	TAK/NIE	Podać w wysokość**:
21	Długość przedziału medycznego min. 2900 mm	TAK/NIE	Podać długość**:
22	Szerokość przedziału medycznego min. 1650 mm	TAK/NIE	Podać szerokość**:
23	Obserwacja manometrów butli musi odbywać się z wnętrza przedziału medycznego	TAK/NIE	
24	Lakier w kolorze białym,	TAK/NIE	
26	Moment obrotowy min. 310 Nm	TAK/NIE	Podać moment obrotowy (w Nm)**:
27	Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy	TAK/NIE	
28	System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej przy ruszaniu	TAK/NIE	
29	Układ kierowniczy ze	TAK/NIE	

	wspomaganiem, regulowana kolumna kierownicy w dwóch płaszczyznach		
30	Niezależny od pracy silnika system ogrzewania przedziału kierowcy i przedziału medycznego umożliwiające ogrzanie silnika a także kabinę kierowcy i przedział medyczny przed rozruchem silnika z możliwością ustawienia temperatury i termostatem	TAK/NIE	Podać markę i model**:
31	Ogrzewanie postojowe przestrzeni medycznej – grzejnik elektryczny zasilany z sieci 230V, z możliwością ustawienia temperatury i termostatem	TAK/NIE	
32	Klimatyzacja dwu-parownikowa, z niezależną regulacją chłodzenia oraz siły nawiewu dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego	TAK/NIE	
33	Mechaniczna wentylacja nawiewno-wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego	TAK/NIE	
34	Akumulator/y o łącznej min. pojemności 140 Ah, zapewniając/e prawidłową pracę wszystkich odbiorników w trakcie wykonywanych działań	TAK/NIE	Podać ilość akumulatorów oraz pojemność akumulatorów (w Ah)**:
35	Alternator zapewniający prawidłowe ładowanie akumulatora samochodowego oraz dodatkowego/ych akumulatora/ów	TAK/NIE	Podać moc (w A)**:
36	Zasilanie zewnętrzne 230V z zabezpieczeniem uniemożliwiającym rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym i automatycznym układem ładowania obu akumulatorów (ładowanie sterowane mikroprocesorem) jednocześnie + przewód zasilający min. 5m	TAK/NIE	
37	Min. 4 gniazd 12V w przedziale medycznym do podłączenia urządzeń medycznych	TAK/NIE	
38	Min. 2 gniazda 230V w przedziale medycznym; zasilane z akumulatorów przez przetwornice – umożliwiające podłączenie urządzenia o mocy min. 1000W	TAK/NIE	
39	Centrala bezpieczników z łatwym dostępem, w przypadku wystąpienia potrzeby możliwość wykonania niezbędnych operacji bez	TAK/NIE	

	dokonywania dodatkowych czynności związanych z demontażem elementów wyposażenia		
40	Belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu pojazdu ze światłami wyladowniczymi typu stroboskopowego lub LED i dwoma światłami roboczymi skierowanymi do przodu. W komorze silnika zamontowany głośnik o mocy min. 100W, sygnał dźwiękowy modulowany (Wail, Yelp, Air Horn, Hi-Lo) - zmiana modulacji w klaksonie, możliwość podawania komunikatów głosowych	TAK/NIE	
41	Lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu stroboskopowego lub LED dwie na wysokości pasa przedniego oraz po jednej na bokach zderzaka	TAK/NIE	
42	Min. jedna lampa typu stroboskopowego lub LED w tylnej części dachu pojazdu;	TAK/NIE	
43	Dodatkowe dwutonowe sygnały pneumatyczne przystosowane do pracy ciągłej z własnym układem zasilania (min. 2 stalowe trąby powietrzne)	TAK/NIE	
44	Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po otwarciu drzwi, widoczne już od otwarcia o 90°	TAK/NIE	
45	Dodatkowe kierunkowskazy zamontowane w górnych, tylnych częściach nadwozia	TAK/NIE	
46	Reflektory zewnętrzne z trzech stron pojazdu 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/NIE	
47	Pas odblaskowy barwy niebieskiej i czerwonej dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia	TAK/NIE	
48	Z przodu pojazdu napis: lustrzane odbicie słowa „AMBULANS”	TAK/NIE	
49	Standardowe oznaczenie typu karetki na bokach, drzwiach tylnych symbolem "P". Pełne oznakowanie ambulansu folią mikropryzmatyczną	TAK/NIE	
50	Pojazd przystosowany do montażu radiotelefonu, wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu oraz z zamontowaną anteną dachową do radiotelefonu	TAK/NIE	

	o parametrach: – zakres częstotliwości 136-174 MHz, - impedancja wejściowa 50 Ohm, - współczynnik fali stojącej 1,6		
51	Radiotelefon montowana w kabinie kierowcy marki MOTOROLA GM 360 lub równoważna o parametrach nie gorszych niż: - zakres częstotliwości 136-174 MHz, - odstęp między kanałowy 12,5 KHz, - liczba kanałów min. 255, - podłączony pod instalację zasilającą	TAK/NIE	Podać producenta, markę i typ**:
52	Oświetlenie przedziału medycznego – światło rozproszone, umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego min. 4 punktów świetlnych oraz oświetlenie punktowe – halogenowe min. 2 punkty świetlne nad noszami w suficie i jeden nad blatem roboczym szafki	TAK/NIE	Podać ilość punktów świetlnych – opisać**:
53	Podłoga o powierzchni antypoślizgowej, pokryta specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, połączona szczelnie z zabudową ścian	TAK/NIE	
54	Ściany boczne i sufit pokryte tworzywem sztucznym - łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące	TAK/NIE	
55	Ściany boczne wzmocnione, przystosowane do zamocowania sprzętu medycznego	TAK/NIE	
56	Ściany boczne i sufit w kolorze białym	TAK/NIE	
57	Lewa ściana przedziału medycznego zabudowana zestawem szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego w tym szafka podsufitowa, szafką na butle i materac próżniowy z blatem roboczym wykonanym blachą nierdzewną. Szafki zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów.	TAK/NIE	Zabudowa do uzgodnienia przed podpisaniem umowy**:
58	W pobliżu blatu roboczego zamocowany dozownik środka bakteriobójczego	TAK/NIE	
59	Sufitowe uchwyty do kroplówek dla min. 2 szt. pojemników	TAK/NIE	
60	Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego zapewniający możliwość pracy w pozycji stojącej podczas	TAK/NIE	

	jazdy.		
61	Uchwyty ściennie i sufitowe dla personelu zapewniające możliwość pracy w pozycji stojącej oraz ułatwiające wsiadanie	TAK/NIE	
62	Szyna typu Modura dł. min. 80 cm	TAK/NIE	
63	Centralna instalacja tlenowa z min. 2 punktami poboru typu aga – gniazda o budowie monoblokowej panelowej, min. 1 przepływomierz obrotowy o przepływie od 0 do 25 litrów/min., 1 szt. butli tlenowych o pojemności 10 litrów z reduktorami (wykonawca posiada deklaracje zgodności CE na elementy instalacji tlenowej: punkty poboru gazu, przepływomierz, reduktor)	TAK/NIE	
64	Centralna instalacja próżniowa z min. 1 pkt. ssącym wyposażona w słój na wydzielinę o pojemności min. 1l. Słój zakończony przewodem ssącym o dł. 1.5 m, zakończonym łącznikiem do cewników lub z uchwytem ściennym i kompletem przewodów (wykonawca posiada deklaracje zgodności CE na elementy instalacji próżniowej)	TAK/NIE	
65	Podłoga wzmocniona umożliwiająca mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne	TAK/NIE	
66	Laweta pod nosze główne: z płynnym przesuwem bocznym do osi pojazdu i możliwością łatwego załadunku noszy na transporterze oraz z funkcją przechyłu do pozycji Trendelenburga i antyTrendelenburga funkcje sterowane elektronicznie min. 10°, z wysuwem na zewnątrz umożliwiającym łatwe wprowadzenie noszy wraz ze schowkiem na deskę ortopedyczną	TAK/NIE	
67	Ogrzewacz płynów infuzyjnych z termostatem z możliwością płynnej regulacji temperatury	TAK/NIE	
68	Zintegrowane urządzenie pozwalające na odczyt: temperatury zewnętrznej i wewnętrznej, temperatury ogrzewacza płynów infuzyjnych, aktualnego czasu i daty, poziomu naładowania obydwu akumulatorów z panelu wyposażonego w ciekłokrystaliczny wyświetlacz	TAK/NIE	

69	Dwa urządzenia do wybijania szyb zintegrowane z nożem do cięcia pasów, po jednym w przedziale kierowcy i przedziale medycznym	TAK/NIE	
70	Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym	TAK/NIE	
71	Urządzenia oraz elementy wyposażenia Zabezpieczenie przed przemieszczaniem się w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia;	TAK/NIE	
72	Stopień tylny stanowiący zderzak ochronny, umożliwiający postawienie całej stopy, antypoślizgowy	TAK/NIE	
73	Stopień boczny fabryczny wewnętrzny lub automatycznie wysuwany przy otwieraniu drzwi suwanych z możliwością niezależnego wyłączenia mechanizmu sterowania	TAK/NIE	
74	Dywaniki gumowe w przedziale kierowcy	TAK/NIE	
75	Trójkąt ostrzegawczy posiadający homologację europejską.	TAK/NIE	
76	Apteczka spełniająca normę DIN (13164 lub 13157) w przedziale kierowcy	TAK/NIE	
77	Gaśnica proszkowa o masie środka gaśniczego min. 1 kg posiadająca certyfikat CNBOP.	TAK/NIE	
78	Dodatkowy komplet (4 szt.) opon zimowych z felgami oraz czujnikami ciśnienia TPMS (jeśli takie rozwiązanie zostało zastosowane w pojeździe i w takie czujniki wyposażone są koła znajdujące się na pojeździe), wraz z dodatkowym kpl. śrub, w przypadku gdy do montażu kół letnich używany jest inny rodzaj.	TAK/NIE	<i>Podać rodzaj felg oraz jakie rozwiązanie zostało zastosowane w pojeździe w zakresie TPMS **</i>
79	Pełnowymiarowe koło zapasowe równoważne kołom dostarczonym wraz z pojazdem, pozwalające na kontynuację jazdy pojazdem, zamontowane fabrycznie w sposób nie ograniczający pojemności bagażnika. Zamawiający nie dopuszcza zestawu naprawczego.	TAK/NIE	
80	Wszystkie opony w chwili odbioru muszą być nowe i homologowane, nie mogą być starsze niż 12 miesięcy (Zamawiający nie dopuszcza opon bieżnikowanych).	TAK/NIE	

81	Kpl. kołpaków kół jezdnych z oferty producenta w przypadku, gdy co najmniej jeden z dostarczonych zestawów kół będzie na felgach stalowych, w przypadku gdy wszystkie zestawy kół będą na felgach stalowych i będą w różnych rozmiarach obręczy – wymagany jest komplet kołpaków dla każdego zestawu.	TAK/NIE	
82	Klucz do odkręcania śrub kół zimowych i letnich, podnośnik samochodowy dostosowany do masy pojazdu.	TAK/NIE	
83	Światła przeciwmgielne przód.	TAK/NIE	
84	Mocowanie do defibrylatora model - LIFEPAK 15	TAK/NIE	
85	Mocowanie do respiratora model - CAREVENT MRI 7000	TAK/NIE	

### WYPOSAŻENIE POJAZDU

<b>I</b>	<b>NOSZE Z TRANSPORTEREM I MOCOWANIEM DO LAWETY</b>		
<b>NOSZE</b>		podać producenta i model**:	
86	przystosowane do prowadzenia reanimacji – twarde podłoże	TAK/NIE	
87	płynna regulacja nachylenia oparcia pod plecami do kąta min.75°	TAK/NIE	
88	komplet pasów zabezpieczających – pasy poprzeczne i szelkowe	TAK/NIE	
89	teleskopowy statyw do kroplówki	TAK/NIE	
90	składane oparcie boczne	TAK/NIE	
91	uchylny stabilizator głowy	TAK/NIE	
92	możliwość uniesienia nóg do pozycji p/wstrząsowej	TAK/NIE	
93	materac nieprzemakalny, odporny na mycie i dezynfekcję	TAK/NIE	
94	wszystkie powierzchnie metalowe kryte antybakteryjnie i antykorozyjnie dodatkowym zabezpieczeniem	TAK/NIE	
<b>TRANSPORTER</b>		podać producenta i model**:	



95	możliwość prowadzenia noszy bokiem przez jedną osobę z dowolnej strony na obwodzie	TAK/NIE	
96	wszystkie powierzchnie metalowe kryte antybakteryjnie i antykorozyjnie dodatkowym zabezpieczeniem	TAK/NIE	
97	możliwość ustawienia transportera w pozycji p/wstrząsowej	TAK/NIE	
98	4 kółka obrotowe w zakresie 360° z możliwością blokowania 2 kółek do pozycji stałej	TAK/NIE	
99	hamulce na min. 2 kółkach	TAK/NIE	
100	podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym złożeniem podwozia transportera	TAK/NIE	
101	udźwig 225 kg +/- 5 kg	TAK/NIE	
102	system bezpiecznej obsługi tj. niezależnego składania się goleni przednich i tylnych w momencie wprowadzania i wyprowadzania noszy z ambulansu	TAK/NIE	
<b>MOCOWANIE DO LAWETY</b>			podać producenta i model**:
103	wykonane ze stali nierdzewnej, łatwej w czyszczeniu i dezynfekcji	TAK/NIE	
104	zatrzaskowy zamek główny	TAK/NIE	
105	dodatkowa grawitacyjna blokada bezpieczeństwa uniemożliwiająca przypadkowe wypięcie się zestawu w przypadku przewrócenia się karetki	TAK/NIE	
106	deklaracja zgodności CE Certyfikat niezależnej jednostki notyfikacyjnej potwierdzający zgodność kompletu z normami PN EN 1789 i PN EN 1865	TAK/NIE	
<u>Wymagania i kryteria dodatkowo punktowane, których spełnienie nie jest obligatoryjne</u>			
1	<b>Warunki graniczne.</b> Wymagane minimalne okresy gwarancji liczone od daty przekazania pojazdu:  a) 24 m gwarancja cało-pojazdowa (na silnik, zespoły i podzespoły mechaniczne, elektryczne i	TAK/NIE	<i>Podać w miesiącach oferowane okresy gwarancyjne:</i>  a)..... (gwarancja cało-pojazdowa).

	elektroniczne). b) 36 m na powłoki lakiernicze, c) 48 m na perforację nadwozia, d) 24 m gwarancji na elementy medyczne /zabudowę medyczną/ sprzęt		b)..... c)..... d)..... ( <i>gwarancja na elementy medyczne /zabudowę medyczną/ sprzęt</i> ) ( <i>Kryterium dodatkowo punktowane</i> )
1	Automatyczna lub zautomatyzowana skrzynia biegów		<b>POSIADA / NIE POSIADA</b> * <i>Kryterium dodatkowo punktowane</i>
2	Elektrycznie sterowana ławeta do mocowania noszy.		<b>TAK / NIE</b> * <i>Kryterium dodatkowo punktowane</i>
3	Akumulatory o łącznej pojemności powyżej 150 Ah.		<b>TAK / NIE</b> * <i>Kryterium dodatkowo punktowane</i>

\* Wykonawca zobowiązany jest wypełnić kolumnę C poprzez wpisanie odpowiedniej opcji.

\*\* Wykonawca zobowiązany jest wypełnić kolumnę D w zaznaczonych polach, zgodnie z zamieszczonymi w nich opisach.

\_\_\_\_\_ , dnia \_\_\_\_\_ 2018 roku

\_\_\_\_\_  
(*Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*)