

.....  
pieczęć oferenta.....  
miejscowość, data

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**FORMULARZ PARAMETRÓW WYMAGANYCH Nr sprawy TP/ 222 /2018**

Marka, typ, nazwa handlowa ambulansu

.....

Ambulans ma spełniać wymagania aktualnej normy PN EN 1789 w zakresie ambulansu typu C, sprzęt medyczny ma spełniać wymagania aktualnej normy PN EN 1865 (lub norm równoważnych), ma posiadać dokument np. certyfikat potwierdzający pozytywnie przeprowadzone dynamiczne badania wytrzymałościowe (kompleksowe testy zderzeniowe całego ambulansu a nie poszczególnych jego elementów) wykonane przez jednostkę notyfikowaną zgodnie z normą PN-EN 1789, (załączyć do oferty oraz podać datę wystawienia dokumentu, numer sprawozdania oraz nazwę jednostki, która przeprowadziła badania - testy zderzeniowe):

.....

oraz spełniać dodatkowe wymagania określone poniżej:

Lp.	Wymagane parametry	TAK/NIE (określić)	Oferowane parametry (opisać)
<b>WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE POJAZDU BAZOWEGO</b>			
<b>I. NADWOZIE</b>		-----	-----
1.	Typu „furgon podwyższony”, do 3,5 t dopuszczalnej masy całkowitej, bez ściany działowej pomiędzy kabiną kierowcy a przestrzenią ładunkową przeznaczoną do adaptacji na przedział medyczny		
2.	Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele: pasażera i kierowcy		
3.	Drzwi tylne wysokie, przeszklone dwuskrzydłowe, otwierane na boki o min. 250° z systemem blokowania przy otwieraniu, o wysokości minimum 1,75 m		
4.	Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu przeszklone, z odsuwaną szybą, wyjście ze stopniem stałym wewnętrznym i ze stopniem zewnętrznym automatycznie wysuwany/chowany przy otwieraniu/zamykaniu drzwi, (nie wysuwany/chowany do kasetki, ze względu na zacieranie się takich konstrukcji). Zamawiający dopuszcza by stopień był wyposażeniem fabrycznym lub był montowany na etapie adaptacji ambulansu.		
5.	Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby.		
6.	System elektrycznego wspomagania domykania drzwi przesuwanych prawych do przestrzeni ładunkowej		
7.	System elektrycznego wspomagania domykania drzwi przesuwanych lewych do przestrzeni ładunkowej		
8.	Kolor nadwozia biały lub żółty		
9.	Centralny zamek wszystkich drzwi, sterowany pilotem.		
10.	Stopień wejściowy tylny antypoślizgowy, stanowiący jednocześnie funkcję zderzaka		

11.	Krawędzie progów drzwi kabiny kierowcy, L+P strona zabezpieczone przed ścieraniem lakieru nakładkami z tworzywa sztucznego		
<b>II.SILNIK</b>		-----	-----
1.	Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z urządzeniem do podgrzewania silnika, ułatwiającym rozruch silnika w warunkach zimowych		
2.	Moc silnika minimum 160 KM , moment obrotowy nie mniejszy niż 380 Nm		
3.	Silnik spełniający obowiązujące na dzień dostawy normy emisji spalin, dopuszczalne zużycie energii nie większe niż 3,70 MJ/km		
<b>III.ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU</b>		-----	-----
1.	Skrzynia biegów automatyczna o min. 5 biegach do przodu i biegu wstecznym, z możliwością automatycznej i manualnej redukcji biegów		
2.	Napęd na jedną oś (przednią lub tylną – podać)		
3.	Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy (ESP) lub równoważny		
4.	System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania		
<b>IV.ZAWIESZENIE</b>		-----	-----
1.	Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów		
<b>V. UKŁAD HAMULCOWY</b>		-----	-----
1.	System ABS zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania.		
2.	System wspomagania nagłego hamowania.		
3.	Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył)		
4.	Asystent ruszania tj. system zapobiegający staczaniu się przy ruszaniu „pod górę”		
<b>VI. UKŁAD KIEROWNICZY</b>		-----	-----
1.	Ze wspomaganiem.		
2.	Regulowana kolumna kierownicy		
<b>VII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA</b>		-----	-----
1.	Zespół dwóch akumulatorów o łącznej pojemności min. 160 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu – jeden do rozruchu silnika ,drugi do zasilania przedziału pacjenta – połączone tak aby były doładowywane zarówno z alternatora w czasie pracy silnika, jak i z prostownika na postoju po podłączeniu zasilania do sieci 230V		
2.	Fabrycznie wzmocniony alternator o mocy minimum 1200 W		
<b>VIII. WYPOSAŻENIE POJAZDU</b>		-----	-----
1.	Wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki.		

2.	Zbiornik paliwa o pojemności min. 75 L.		
3.	Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera (czołowe i boczne).		
4.	Elektryczne otwierane szyby w drzwiach przednich.		
5.	Klimatyzacja kabiny kierowcy.		
6.	Lusterka zewnętrzne, elektrycznie podgrzewane , regulowane, sterowane elektrycznie		
7.	Lusterko wewnętrzne.		
8.	Reflektory przeciwmgłowe halogenowe przednie.		
9.	Sygnalizacja dźwiękowa lub optyczna w kabinie kierowcy o niedomknięciu którychkolwiek drzwi		
10.	Trójkąt, gaśnica, apteczka, podnośnik.		
11.	Układ wydechowy fabrycznie przystosowany do pełnienia funkcji samochodu specjalnego sanitarnego.		
12.	Dywaniki gumowe dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy zapobiegające zbieraniu się wody z podłoża		
<b>IX. WYMAGANIA OGÓLNE</b>		-----	-----
1.	Pojazd fabrycznie nowy – rok produkcji 2018		
2.	Gwarancja min. 24 miesiące bez limitu kilometrów – na pojazd bazowy		
3.	Gwarancja min. 60 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru na perforację nadwozia ambulansu.		
4.	Wraz z pojazdem Wykonawca prześle: a) kartę pojazdu, b) wyciąg ze świadectwa homologacji dla pojazdu bazowego i skompletowanego( po zabudowie) c) instrukcję obsługi pojazdu d) książkę obsługi (przeglądów ) pojazdu bazowego e) kartę gwarancyjną pojazdu		
<b>WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS SANITARNY</b>			
<b>I. NADWOZIE</b>		-----	-----
1.	Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm po wykonaniu adaptacji (długość x szerokość x wysokość) 3200 x 1700 x 1800		
2.	Drzwi tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi.		
3.	Ściany boczne/podłoga przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania foteli oraz innego wyposażenia.		
4.	Schówek 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 plecaka / torby medycznej umieszczonej w przedziale medycznym (tzw. podwójny dostęp do plecaka/torby – z przedziału medycznego i z zewnątrz pojazdu)		
5.	Okna zmatowione do 2/3 wysokości lub zaklejone folią matową		
6.	Miejsce wraz z mocowaniem 3 kasków ochronnych		
<b>II. OGRZEWANIE, WENTYLACJA, KLIMATYZACJA</b>		-----	-----
1.	Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik ; ogrzewanie przedziału medycznego możliwe przy włączonym silniku pojazdu,		
2.	Postojowe – grzejnik elektryczny z możliwością ustawienia		

	temperatury termostatem i zabezpieczeniem o mocy min. 1.8 kW zasilany z sieci 230 V (podać markę i model urządzenia)		
3.	Wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna, zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza min 20 razy na godzinę w czasie postoju (proszę podać markę, model i wydajność w m³/h),		
4.	Otwierany szyber - dach fabrycznie przystosowany do pełnienia funkcji wyjścia ewakuacyjnego o minimalnych wymiarach 800 mm x 500 mm, ( sposób montażu względem osi pojazdu dłuższego boku).		
5.	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. Ogrzewanie przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury termostatem takie, aby przy temperaturach zewnętrznych – 10° C i niższych, ogrzanie wnętrza do temperatury co najmniej + 5° C nie powinno trwać dłużej niż 15 minut. Po upływie 30 minut w przedziale pacjenta temperatura powinna wynosić co najmniej 22°C (proszę podać markę i model urządzenia),		
6.	Klimatyzacja dwu parownikowa z niezależną regulacją nawiewu dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego. ( Zamawiający dopuszcza by klimatyzacja kabiny kierowcy była wyposażeniem pojazdu bazowego, natomiast rozbudowa na przedział medyczny elementem adaptacji na ambulans).		
<b>III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA</b>		-----	-----
1.	Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji: 1. zasilanie zewnętrzne 230V z zabezpieczeniem wyłącznikiem przeciwporażeniowym oraz zabezpieczeniem przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V 2. 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), 3. kabel zasilający o długości min. 10m, 4. automatyczna ładowarka służąca do ładowania dwóch fabrycznych akumulatorów działający przy podłączonej instalacji 230V (podać markę i model oraz parametry techniczne), 5. grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu.		
2.	1.Instalacja dla napięcia 12V przedziału medycznego powinna posiadać co najmniej 4 gniazda 12V zabezpieczonych przed zabrudzeniem / zalaniem 2.Oświetlenie przedziału medycznego: - światło rozproszone realizowane przez lampy typu LED umieszczone po obu stronach 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 blatem roboczym		
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 6. zarządzający systemem ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury .		
4.	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 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 nie doładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego		
<b>IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE</b>		-----	-----
1.	W przedniej części dachu pojazdu zintegrowana z nadwoziem sygnalizacja świetlna typu LED, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlania przedpola pojazdu oraz tablicę LEDową. Tablica LEDowa ma mieć możliwość wyświetlania dowolnych napisów (np. Ambulans, Wypadek, Objazd – również w wersji lustrzanej) oraz znaków np. wskazujących kierunek objazdu ambulansu (<<<<, >>>>). Napisy wprowadzane za pomocą panelu sterującego znajdującego się w kabinie kierowcy. Zamawiający nie dopuszcza sygnalizacji świetlnej realizowanej przez belki zespolone lub lampy np. typu kogut.		
2.	Na wysokości pasa przedniego 2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED		
3.	Na lusterkach zewnętrznych lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED		
4.	W tylnej części dachu pojazdu zintegrowana z nadwoziem sygnalizacja świetlna typu LED, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlania pola za pojazdem oraz tablicę LEDową. Tablica LEDowa ma mieć możliwość wyświetlania dowolnych napisów (np. Ambulans, Wypadek, Objazd, oraz znaków np. wskazujących kierunek objazdu ambulansu (<<<<, >>>>). Zmiana napisów za pomocą panelu sterującego znajdującego się w kabinie kierowcy.		
5.	Sygnał dźwiękowy modulowany o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem zgodny z obowiązującymi przepisami.		
6.	Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne) pneumatyczne lub elektryczne przeznaczone do pracy ciągłej – podać markę i model.		
7.	Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy		
8.	Lampy świateł pozycyjnych na drzwiach tylnych działające po ich otwarciu.		
9.	Oznakowanie pojazdu: - 3 pasy odblaskowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. 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: zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r - oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. - po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej „S” lub		

	„P”( do uzgodnienia po podpisaniu umowy) - nazwa dysponenta jednostki umieszczona po obu bokach pojazdu: „Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach”		
10.	Dodatkowe migacze, typu LED, zamontowane w górnych tylnych częściach nadwozia		
<b>V.WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI</b>		-----	-----
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 cyfrowo-analogowego(DMR). Instalację doprowadzić do miejsca instalacji radiotelefonu na desce rozdzielczej kierowcy, okablowanie z zapasem 50 cm		
2.	Wykonanie instalacji do podłączenia radiotelefonu		
3.	Anteny 3G/GSM-1575,42 MHz, impedancja 50 Ohm, zysk min.26 dB, wodoodporna, temperatura pracy -40 do +85° C ,zasilanie z instalacji pojazdu 12-14 V, na dachu pojazdu kabel anteny wyprowadzony w kabinie kierowcy( 1 do sterownika, 1 na konsolę środkową)*		
4.	2 anteny GNSS-900/1800 MHz – długości 100 mm, mocowane wewnątrz pojazdu, kabel wyprowadzony : 1 do sterownika i 1 na konsolę środkową. **		
5.	Montaż sterownika Tektonika FM 3622( typ przewidziany do współpracy z SWD PRM).		
6.	Głośnik w przedziale medycznym z możliwością podłączenia do radiotelefonu		
7.	Anteny na dachu pojazdu winny być zainstalowane we wzajemnej odległości od siebie nie mniejszej niż 40 cm.		
8.	Instalacja okablowania oraz samych anten powinna być wykonana w taki sposób, aby wymiana anten i ich okablowania nie wymuszała odkręcania, rozbierania elementów tapicerki wewnętrznej ,podsufitki itp.		
9.	Wyprowadzenie instalacji do zasilania i sterowania urządzeniami systemu SWD PRM Wszystkie wymagane napięcia i sygnały dla urządzeń SWD będą wyprowadzone w uzgodnionych miejscach zgodnie z poniższym zestawieniem:		
I	<b>Napięcia i sygnały dla modułu GPS:</b>		
a)	stałe napięcie zasilania 12-18 V przed wyłącznikiem zapłonu, zabezpieczenie 0,5 A		
b)	sygnał wejściowy działania sygnalizacji świetlnej(koguty) – ( poziom 10-14 V)		
c)	sygnał wejściowy działania sygnalizacji dźwiękowej – ( poziom 10-14 V)		
d)	sygnał po włączeniu zapłonu –(poziom10-14 V)		
e)	analogowy sygnał poziomu paliwa w zbiorniku( może być w zakresie nie większym niż 0-12 V)		
II	<b>Napięcia i sygnały dla drukarki:</b>		
a)	stałe napięcie zasilania – ( poziom 12-14 V) z zabezpieczeniem 8 A		
b)	w/w zasilanie tylko przy włączonym silniku lub po podłączeniu ambulansu do zasilania zewnętrznego z sieci 230V		
III	<b>Napięcia i sygnały dla tabletu</b>		
a)	stałe napięcie zasilania – ( poziom 12-14 V) z zabezpieczeniem 10 A		
b)	w/w zasilanie tylko przy włączonym silniku lub po podłączeniu ambulansu do zasilania zewnętrznego z sieci 230V		
IV	<b>Uchwyty</b>		
a)	Zamontowanie uchwytów mocujących stację dokującą pod tablet		

	w kabinie kierowcy oraz uchwytu mocującego podstawę pod drukarkę w przedziale medycznym nad blatem roboczym przy ścianie działowej wraz z doprowadzeniem wyżej omówionych przewodów zasilających i przewodu USB łączącego tablet z drukarką.		
	Dotyczy punktu 3 i 4. * jedna ze złączem typu SMA – A męskie proste do sterownika FM 3622, ** druga ze złączem SMA-C męskie kątowe , na konsolę środkową do stacji dokującej.		
<b>VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY</b>		-----	-----
1.	Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian.		
2.	Ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym.		
3.	Na prawej ścianie minimum jeden fotel obrotowy, z systemem przesuwu wzdłuż noszy wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia) .		
4.	Przy ścianie działowej u węzłowia noszy fotel obrotowy o 180 stopni 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) .		
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 (wymiary przejścia mierzone w świetle: wysokość min. 180 cm, szerokość min. 40 cm .Jeżeli drzwi są zamontowane, nie powinno być możliwości prowadzenia pojazdu z drzwiami w pozycji otwartej. Drzwi te powinny być zabezpieczone przed otwarciem gdy ambulans drogowy jest w ruchu.		
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, - 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 z cyfrowym zamkiem szyfrowym.		
7.	Zabudowa meblowa na ścianie działowej: - szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną (wysokość blatu roboczego 100 cm ± 10 cm – podać wartość oferowaną - min. dwie szuflady - koszt		
8.	Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 szt. pojemników.		
9.	Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego umieszczony wzdłuż osi głównej		
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 lub 4 uniwersalne płyty mocujące( płyty z blachy nierdzewnej – 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.		
11.	Centralna instalacja tlenowa: - z 2 butlami (każda 10 l tlenu) + 2 reduktory o konstrukcji umożliwiającej montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy. - minimum 3 gniazda poboru tlenu typu AGA, monoblokowe typu panelowego (min. 2 na ścianie lewej i min. 1 w suficie) - min. 1 przepływomierz obrotowy z nawilżaczem.		
12.	2 butle tlenowe na ambulans o poj. 2,7l z głowicą DIN i jeden reduktor, wykonane ze stopu aluminium do respiratora ( w tym jedna zamocowana)		
13.	Instalacja próżniowa z regulacją siły ssania oraz manometrem podciśnienia – zestaw kompletny do użycia wyposażony w słój o pojemności min. 1 l oraz przewód o długości min. 1,5 m zakończony łącznikiem do cewników		
14.	Podstawa (laweta) pod nosze główne posiadająca przesuw boczny, możliwość pochyłu o min. 10° do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga, (pozycji drenażowej), z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę Uwaga: zwolnienie mechanizmu wysuwu lawety nie może odbywać się za pomocą linki (podać markę i model, załączyć folder i deklarację zgodności).		
15.	Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych.		
<b>VII. WYPOSAŻENIE POJAZDU</b>		-----	-----
1.	Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa.		
2.	Przenośny szperacz ręczny z podstawą umożliwiającą prace bez konieczności trzymania w dłoni , z zasilaniem akumulatorowym ( akumulator Litowo-Jonowy) z zasilaniem sieciowy 230V oraz z zasilaniem 12V z instalacji w ambulansie ( zalecane światła LED)		
3.	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 15 km/h.		
<b>VIII. WYMAGANIA OGÓLNE</b>		-----	-----
1.	Karta gwarancyjna zabudowy przedziału medycznego		
2.	Karty gwarancyjne i paszporty: noszy głównych, transportera noszy i podstawy(lawety), respiratora, defibrylatora, krzeselka transportowego, deski ortopedycznej, ssaka nożnego		
3.	Do oferty należy dołączyć certyfikat zgodności z aktualną normą PN EN 1789 w zakresie ambulansu typu C wystawiony przez jednostkę notyfikowaną		
<b>WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS SANITARNY (SPRZĘT MEDYCZNY MA SPEŁNIAĆ WYMOGI AKTUALNEJ NORMY PN-EN 1865 LUB NORMY RÓWNOWAŻNEJ)</b>			
<b>I. ZESTAW TRANSPORTOWY</b>		-----	-----
1.	<b>NOSZE GŁÓWNE</b> podać markę , model i rok produkcji		
	wykonane z materiału odpornego na korozję ,lub z materiału zabezpieczonego przed korozją		
	nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni		



	brzucha;		
	przystosowane do prowadzenia reanimacji		
	z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do 90 stopni;		
	rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej i ułożenia na wznak;		
	z zestawem pasów zabezpieczających pacjenta, o regulowanej długości, mocowanych bezpośrednio do ramy noszy;		
	Wyposażone w cienki nie sprężynujący materac z tworzywa sztucznego umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące ze składanymi wzdłuż poręczami bocznymi		
	z wysuwanymi rączkami do przenoszenia, umieszczonymi z przodu i z tyłu noszy		
	z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy;		
	składany wieszak na pojemnik z płynami infuzyjnymi		
	waga noszy max 23 kg zgodna z wymogami normy PN EN 1865		
	trwale oznakowanie, najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą noszy		
	dodatkowy zestaw pasów lub uprząży służący do transportu małych dzieci		
	obciążenie dopuszczalne noszy minimum 230 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg);		
17.	<b>TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH</b> podać markę i model,		
	wyposażony w system niezależnego składania się goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu, pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/wyprowadzenie noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę		
	szybki i łatwy system połączenia z noszami		
	regulacja wysokości w min siedmiu poziomach;		
	możliwość zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy		
	odbojniki na goleniach		
	wyposażony w min. 4 kółka obrotowe w zakresie o 360 stopni, min. 2 kółka wyposażone w hamulce		
	możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelenburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochylenia		
	Wszystkie 4 kółka jezdne skrotne w zakresie 360 stopni, o średnicy min. 150 mm i szerokości min. 50 mm, umożliwiające prowadzenia noszy bokiem do kierunku jazdy przez 1 osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost; kółka umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach (na otwartych przestrzeniach). Podać średnicę kółek w mm;		
	obciążenie dopuszczalne transportera minimum 250 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg);		
	waga transportera max. 28 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865		
	mocowanie transportera do lawety ambulansu zgodne z wymogami PN EN 1789+A2:2015		
	transporter musi posiadać trwale oznakowane najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą noszy		
	transporter wykonany z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją		

deklaracje zgodności zgodne z aktualną normą PN EN 1789+A2:2015 oraz PN EN 1865: 1 2011 na oferowany system transportowy(nosze i transporter),folder – załączyć do oferty;		
--	--	--

**Defibrylator /monitor przenośny z funkcją transmisji danych**

Lp.	Wymagane minimalne parametry	Potwierdzenie	Parametr oferowany
1.	Producent	Tak/Nie	
2.	Nazwa, model i typ	Tak/Nie	
3.	Kraj pochodzenia	Tak/Nie	
4.	Urządzenie fabrycznie nowe rok produkcji 2018	Tak/Nie	
5.	Defibrylator przenośny dla dorosłych i dla dzieci o wadze kompletnego defibrylatora gotowego do pracy opisanego w specyfikacji do max 10 kg	Tak/Nie	
6.	Aparat odporny na kurz i zalanie wodą – min klasa IP 55	Tak/ Nie	
7.	Czas pracy na akumulatorze: min 6 godzin ciągłego monitorowania EKG lub min. 100 defibrylacji z max energią	Tak/Nie	
8.	Zasilanie defibrylatora poprzez uchwyt karetkowy podłączony do instalacji 12V ambulansu zapewniający możliwość ładowania akumulatorów w aparacie oraz zasilanie defibrylatora	Tak/Nie	
9.	Akumulator litowo-jonowy lub równoważny, ze zminimalizowanym efektem pamięci, czas ładowania do max. 4,5 godzin	Tak/Nie	
10.	Defibrylacja dwufazowa w trybie ręcznym i automatycznym, regulacja energii w zakresie min. 2-200 J, dostępne min. 20 poziomów energii zew., gotowość do defibrylacji max energią w max, 7 s., możliwość wykonania kardiowersji, w komplecie łyżki do defibrylacji zewnętrznej dla dorosłych i dla dzieci	Tak/Nie	
11.	Ekran kolorowy LCD o przekątnej min. 6,5 Możliwość wyświetlania 4 krzywych dynamicznych jednocześnie	Tak/Nie	
12.	Wyświetlanie na ekranie oraz wydruk pełnego zapisu 12 odprowadzeń EKG, interpretacji słownej wyników analizy oraz wyników pomiarów amplitudowo-czasowych	Tak/Nie	
13.	Wbudowany rejestrator termiczny EKG na papier O szerokości min. 80 mm, szybkość wydruku programowana: 25 mm/sek. I 50 mm/sek.	Tak/Nie	
14.	Pamięć wewnętrzna min. 400 zdarzeń i min. 30 zrzutów ekranowych(monitorowanie, defibrylacja, stymulacja, procedury terapeutyczne)	Tak/Nie	
15.	Monitorowanie 12 odprowadzeń z analizą, interpretacją słowną i możliwością transmisji	Tak/Nie	

	poprzez modem GSM		
16.	Zakres pomiaru częstości akcji serca min. 30-300/min.	Tak/Nie	
17.	Wzmocnienie zapisu EKG regulowane w zakresie min. 0,25 do 2,0 cm/mV	Tak Szerszy zakres	
18.	Z funkcją stymulacji zewnętrznej. Częstotliwość stymulacji zewnętrznej regulowana w zakresie min. 40-180 imp/min, prąd stymulacji regulowany w zakresie min. 10-140 mA	Tak/Nie	
19.	Pomiar SpO2 w technologii Masimo SET	Tak/Nie	
20.	Zakres pomiaru SpO2 w zakresie 1-100 % i pulsu w zakresie min. 30-30/min.	Tak/ Nie	
21.	Z funkcją umożliwiającą pomiar NIBP (nieinwazyjny pomiar ciśnienia) w kpl. min. 4 mankiety dla dorosłych, dorosłych otyłych, dzieci, niemowląt	Tak/Nie	
22.	Z funkcją pomiaru ciśnienia w trakcie napełniania mankietu, zsynchronizowaną z kablem EKG	Tak Nie	
23.	Funkcja wspomagania resuscytacji krążeniowo-oddechowej z informacją zwrotną o prawidłowości uciśnień klatki piersiowej – sygnalizacja akustyczna i optyczna właściwego tempa oraz prawidłowej głębokości uciśnień klatki piersiowej.	Tak/Nie	
24.	Wyświetlanie na ekranie w formie numerycznej rzeczywistej głębokości(cm) i częstości (1/min) uciśnień klatki piersiowej oraz prezentacja graficzna wykresu głębokości uciśnień klatki piersiowej	Tak Nie	
25.	Funkcja metronomu umożliwiająca prowadzenie uciśnień klatki piersiowej z zalecaną częstością	Tak/Nie	
26.	Filtr cyfrowy umożliwiający prezentację na ekranie niezakłóconego przebiegu EKG w trakcie uciskania klatki piersiowej	Tak Nie	
27.	Z funkcją pomiaru etCO2, możliwość pomiaru u pacjentów zaintubowanych dorosłych i dzieci, w komplecie po minimum 1 zestawie do pomiaru u dorosłych i dzieci	Tak Nie	
28.	Bezprzewodowa transmisja danych w systemie WiFi	Tak Nie	
29.	Komunikacja bezprzewodowa	Tak /Nie	
30.	Transmisja 12 odprowadzeniowego zapisu EKG oraz mierzonych parametrów przez dedykowany modem, transmisja GSM 3G bez karty sim operatora sieci komórkowej poprzez system ZOLL MedGate stanowiący własność Zamawiającego do pracowni hemodynamicznych w obszarze działania zespołów ratownictwa medycznego ŚCRM i TS	Tak/Nie	

	w Kielcach(Kielce, Starachowice, Pińczów, Końskie, Ostrowiec, Sandomierz)		
31.	Kabel EKG 12 odprowadzeniowe, 1 szt. w kompl.	Tak/Nie	
32.	Kabel do stymulacji – w komp.	Tak/Nie	
33.	Czujnik SpO2 – klips palcowy min 1 szt.	Tak/Nie	
34.	Elektrody defibrylacyjne samoprzylepne dla dorosłych min. 8 i dzieci min. 2 szt.	Tak/Nie	
35.	Torba na akcesoria i uchwyt ścienny do ambulansu Z funkcją ładowania akumulatora i zasilania defibrylatora po wpięciu aparatu do uchwytu, który ma być zgodny z normą PN EN 1789	Tak/Nie	
36.	Okres gwarancji 24 miesiące	Tak/Nie	
37.	dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20-05-2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy	Tak/Nie	

#### Respirator transportowy

Lp.	Wymagane minimalne parametry	Potwierdzenie	Parametr oferowany
1	Producent	Tak/Nie	
2	Nazwa i typ	Tak/Nie	
3	Kraj pochodzenia	Tak/Nie	
4	Urządzenie fabrycznie nowe rok produkcji 2018	Tak/Nie	
5	Wentylacja dorosłych i dzieci	Tak/Nie	
6	Tryb wentylacji IPPV lub CMV	Tak/ Nie	
7	Funkcja automatycznej blokady w cyklu wentylacji IPPV lub CMV przy oddechu spontanicznym pacjenta – z zapewnieniem minimalnej wentylacji minutowej,	Tak Nie	
8	Niezależna płynna regulacja częstości oddechowej i objętości oddechowej	Tak/Nie	
9	Zakres regulacji częstości oddechowej min. 8-40 cykli/min.	Tak/Nie	
10	Zakres regulacji objętości oddechowej min. 80-1300 ml	Tak/Nie	
11	Regulowane ciśnienie szczytowe w układzie pacjenta w zakresie min. 20-60 cm H2O	Tak/Nie	
12	Zintegrowana z respiratorem zastawka PEEP z zakresem regulacji min. 0-20 cm H2O	Tak/Nie	
13	Tryb wentylacji CPAP z zakresem regulacji ciśnienia min. 10 do 15 cm H2O, zintegrowany z respiratorem przepływomierz z regulacją przepływu w zakresie min. 1-30 l/min.	Tak/Nie	
14	Z funkcją ręcznego wyzwolenia wdechu	Tak/Nie	
15	Czułość wyzwolenia trybu „na żądanie” do max 3	Tak/Nie	

	cm H2O		
16	Min 2 poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w trybie IPPV/CMV, tj. 100% O2 i max 60% O2 (Podać wartość znamionową stężenia O2 deklarowaną w materiałach technicznych producenta)	Poniżej 50% 50% i więcej	
17	Przepływ w trybie wentylacji biernej(na żądanie) regulowany automatycznie w zakresie min. od 0-100 l/min. zależny od podciśnienia w układzie pacjenta	Tak/Nie	
18	Monitorowanie ciśnienia w układzie pacjenta wbudowane w respirator	Tak/Nie	
19	Alarmy(dopuszcza się elektrycznie zasilanie modułu alarmów pod warunkiem ich niezależnego zasilania od głównego źródła zasilania respiratora): - wysokiego ciśnienia szczytowego w fazie wdechu, - niskiego ciśnienia w układzie pacjenta (rozłączenia) - stałego ciśnienia w układzie pacjenta - niskiego ciśnienia gazu zasilającego.	Tak/Nie	
20	Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego	Tak/ Nie	
21	Respirator przystosowany do pracy w urządzeniach MRI(rezonans magnetyczny) o indukcji min. 3 Tesla	Tak Nie	
22	Układ oddechowy pacjenta – min 3 szt + 6 szt. kpl układów oddechowych do CPAP-u( po min. 3 szt. w 2 rozmiarach)	Tak/Nie	
23	Wyposażony w dodatkowy zestaw do manualnej wentylacji ciśnieniowej noworodków	Tak Nie	
24	Uchwyt mocujący respirator na ścianie zgodny z wymogami normy PN EN 1789	Tak/Nie	
25	Maksymalna waga respiratora ≤ 2,5 kg	Tak/Nie	
26	Przenośny zestaw tlenowy w konfiguracji: - Torba medyczna na cały komplet - Butla tlenowa aluminiowa lub kompozytowa, z głowicą DIN o pojemności zapewniającej min. 400 l O2 przy ciśnieniu roboczym 150 atmosfer, - reduktor tlenowy z gniazdem AGA O2 i przepływomierzem obrotowym 0-25 l/min, ciśnienie robocze 200 atmosfer, przepływ z gniazda AGA powyżej 120 l/mi., manometr w osłonie zabezpieczającej przed uszkodzeniem	Tak /Nie	
27	Okres gwarancji 24 miesiące	Tak/Nie	
28	dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20-05-2010 roku	Tak/Nie	

	i aktami wykonawczymi do ustawy		
--	---------------------------------	--	--

### Deska ortopedyczna dla dorosłych

Lp.	Wymagane minimalne parametry	Potwierdzenie	Parametr oferowany
1.	<p>Podać markę, model i załączyć folder</p> <p>Kraj pochodzenia</p> <p>Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2018</p> <p>Nosze typu deska wykonana z tworzywa sztucznego, wysokoodpornego, dobrze zmywalna, płaska</p> <p>powierzchnia leża, która nie przyjmuje krwi i brudu; przenikalna dla promieni X w stopniu diagnostycznym.</p> <p>Pasy zabezpieczające do deski ortopedycznej mocowane są za pomocą metalowej klamry i metalowego zamka, wyposażone w duże karabińczyki obrotowe na końcach pasów – min. 4 szt./kpl. pasów.</p> <p>Mocowanie pasów do deski przy pomocy min. 5 uchwytów na dłuższym bokach deski.</p> <p>System unieruchomienia głowy i kręgosłupa szyjnego, z możliwością zmiany punktu mocowania pasów mocujących, z możliwością obserwacji uszu poszkodowanego, z dwoma co najmniej paskami mocującymi do stabilizacji głowy (podbródkowy i czołowy) oraz brakiem wpływu zamocowania zestawu na możliwości transportowe noszy. Cały zestaw do mocowania pokryty tworzywem wodoodpornym, wielokrotnego użytku.</p> <p>Szerokość min. 45 cm</p> <p>Długość – min. 180 cm, a max 183</p> <p>Grubość nie więcej niż 4,8 cm</p> <p>Ciężar deski + kpl. pasów z unieruchomieniem głowy poniżej 10 kg</p> <p>Nośność min 150 kg</p> <p>Odległość uchwytów deski od podłoża – min. 2,5 cm.</p> <p>Zwężenie końca dystalnego od strony nóg, które ułatwia manewrowanie w ciasnych przestrzeniach;</p> <p>Dodatnia pływalność deski;</p> <p>Min 16 uchwytów do przenoszenia rozmieszczonych na obwodzie deski, które umożliwiają bezpieczny transport i wygodny uchwyt na dłoń w rękawicach roboczych</p> <p>Deska zgodna z normą PN EN 1865-1 – dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20-05-2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy.</p>	Tak/Nie	
		Tak/Nie	
		Tak /Nie	
		Tak/Nie	

### Nosze podbierające

Lp.	Wymagane minimalne parametry	Potwierdzenie	Parametr oferowany
1.	Podać markę, model i załączyć folder	Tak/Nie	
2.	Kraj pochodzenia	Tak/Nie	
3.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2018	Tak/Nie	
4.	Wyposażone w komplet min 3 pasów zabezpieczających	Tak/Nie	
5.	Łopaty noszy są wykonane z tworzywa sztucznego	Tak/Nie	
6.	Wyposażone w zamki spinające łopaty z podwójną zapadką o konstrukcji zabezpieczającej przed niekontrolowanym rozpięciem łopat lub powinny być wyposażone w dodatkowy system zabezpieczeń przed rozpięciem łopat noszy(system dodatkowych zabezpieczeń ma być opisany w instrukcji obsługi oraz załączonym folderze)	Tak/Nie	
7.	Nosze powinny umożliwiać złożenie ich w połowie długości	Tak/Nie	
8.	Umożliwiać regulację długości, która pozwala na dobór do pacjentów o różnym wzroście	Tak/Nie	
9.	Nosze wyposażone w min. 10 uchwytów do przenoszenia, które umieszczone są na ich obwodzie.	Tak/Nie	
10.	Waga noszy do max. 10 kg	Tak/Nie	
11.	Nośność dopuszczalna powyżej 150 kg (podać)	Tak/Nie	
12.	Nosze zgodna z normą PN EN 1865-1– dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20-05-2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy.	Tak/Nie	

### Materac próżniowy

Lp.	Wymagane minimalne parametry	Potwierdzenie	Parametr oferowany
1.	Podać markę, model, załączyć folder	Tak/Nie	
2.	Kraj pochodzenia	Tak /Nie	
3.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2018	Tak/Nie	



4.	Wykonany z tworzywa sztucznego, zmywalnego, odpornego na środki dezynfekcyjne i nieabsorbujący wydzielin i płynów, przepuszczalny dla promieni X Dopinana podłoga ochronna Pasy zabezpieczające pacjenta min. 4 szt. 8 uchwyty do przenoszenia Pompka dwukierunkowa Torba transportowa na całość Wymiary w przedziale 200-210 cm x 80-90 cm	Tak/Nie	
5.	Materac zgodny z normą PN EN 1865-1– dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20-05-2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy.		

#### Nosze- płachta transportowa

Lp.	Wymagane minimalne parametry	Potwierdzenie	Parametr oferowany
1.	Podać markę, model, załączyć folder	Tak/Nie	
2.	Część do leżenia wykonana z materiału zmywalnego odpornego na środki dezynfekujące i nieabsorbujące wydzielin i płynów	Tak/Nie	
3.	Nośność min 150 kg	Tak/Nie	
4.	Wymiary min 1900-2000 x 700-750 mm	Tak/Nie	
5.	Min. po 3 uchwyty umieszczone na każdym z dłuższych boków	Tak/Nie	
6.	zgodny z normą PN EN 1865-1– dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20-05-2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy.	Tak/Nie	

#### Deska ortopedyczna pediatria

Lp.	Wymagane minimalne parametry	Potwierdzenie	Parametr oferowany
1.	Podać markę, model, załączyć folder	Tak/Nie	
2.	Kraj pochodzenia	Tak/Nie	
3.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2018	Tak/Nie	
4.	Do bezpiecznej stabilizacji kręgosłupa i bezpiecznego transportu dziecka, wyposażona we wbudowane pasy zabezpieczające kodowane kolorami oraz wbudowany system do unieruchomienia głowy	Tak/ Nie	

5.	Wbudowane mi. 4 uchwyty do przenoszenia i mocowania na noszach	Tak/Nie	
6.	Pokrycie deski wykonane z tworzywa sztucznego, które jest łatwo zmywalne i nienasiąkalne, przystosowane do dezynfekcji	Tak/Nie	
7.	Przeznaczona dla dzieci w wieku do 10 lat o ciężarze ciała do min. 40 kg	Tak/Nie	
8.	Jest prześwietlalna dla promieni X w stopniu diagnostycznym	Tak/Nie	
9.	Wyposażona w ochronny pokrowiec transportowy, łatwo zmywalny	Tak/Nie	
10.	zgodny z normą PN EN 1865-1– dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20-05-2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy.	Tak/Nie	

#### Krzesiśko kardiologiczne składane

Lp.	Wymagane minimalne parametry	Potwierdzenie	Parametr oferowany
1.	Podać markę, model, załączyć folder	Tak/Nie	
2.	Kraj pochodzenia	Tak/Nie	
3.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2018	Tak/Nie	
4.	Składane wyposażone w blokadę zabezpieczającą przed przypadkowym złożeniem podczas transportu, W komplecie 3 pasy bezpieczeństwa, elastyczne pokrycie z miękkiego tworzywa, umożliwiające szybki demontaż/montaż do mycia i dezynfekcji. Posiadające 4 koła jezdne z czego min. dwa przednie skrętne w zakresie 360 stopni i wyposażone w hamulce. Rączki przednie krzesiśka wydłużane teleskopowo z regulacją ustawienia wysokości do znoszenia po schodach na min. 2 poziomach(podać ilość ustawień wysokości). Dwie pary składanych rączek tylnych umieszczonych na różnych wysokościach; Waga krzesiśka max. 10 kg(podać wagę w kg) Dopuszczalne obciążenie powyżej 150 kg (podać w kg)	Tak/ Nie	
5.	dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20-05-2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy.	Tak/Nie	

#### Koc bakteriostatyczny

Lp.	Wymagane minimalne parametry	Potwierdzenie	Parametr oferowany
-----	------------------------------	---------------	--------------------

1.	Podać markę, model, załączyć folder	Tak/Nie	
2.	Zapewniający ochronę termiczną oraz obustronną wodoodporność, łatwa dezynfekcja przy pomocy standardowych środków chemicznych. Koc odporny na działanie moczu, krwi i środków żrących, wytrzymały na uszkodzenia fizyczne; wyposażony w membranę poliuretanową: miękką, bezwoną, która nie pleśnieje i nie przepuszcza płynów. Wymiary: 180x110 cm Waga: do 2 kg Gwarancja : 12 miesięcy	Tak/Nie	

#### Ssak nożny

Lp.	Wymagane minimalne parametry	Potwierdzenie	Parametr oferowany
1.	Podać markę, model, załączyć folder	Tak/Nie	
2.	Kraj pochodzenia	Tak/Nie	
3.	Urządzenie fabrycznie nowe	Tak/Nie	
4.	Przenośny, mechaniczny, bardzo prosta konstrukcja umożliwiająca szybki demontaż w celu mycia i dezynfekcji. Wszystkie elementy ssaka można sterylizować w autoklawie w temp. 121 stopni C. Ssak można obsługiwać nogą lub ręką. Nieograniczona objętość ssania. Pojemność zbiornika: 600 ml, ciężar ok. 1 kg	Tak/ Nie	
5.	dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20-05-2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy.	Tak/Nie	

#### Ssak baterijno-sieciowy

Lp.	Wymagane minimalne parametry	Potwierdzenie	Parametr oferowany
1.	Podać markę, model, załączyć folder	Tak/Nie	
2.	Kraj pochodzenia	Tak/Nie	
3.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2018	Tak/Nie	
4.	Ssak elektryczny przenośny, z płynną siłą ssania w zakresie od 0-80 Kpa; Maksymalny przepływ 30 l/min, głośność ssania maksymalnie 65 dB, zasilanie akumulatorowe, akumulatory bez pamięci. Czas pracy z akumulatora min.40 min. przy max. obciążeniu; Zasilanie z sieci prądu zmiennego 230V/50 HZ. Uchwyt ścienny, karetkowy zgodny z normą PN EN	Tak/ Nie	

	1789 z automatycznym po wpięciu ssaka podłączeniem napięcia zasilającego 12V i ładowaniem akumulatorów. Zasilanie 12V z dowolnego gniazdka zapalniczki samochodowej(niezależnie od uchwytu ściennego), manometr podciśnienia wbudowany w moduł ssaka, posiadający wskaźnik naładowania akumulatora; układ ssący zabezpieczony przed uszkodzeniem w przypadku zaczepienia przewodów . Słój wielokrotnego użytku o pojemności 1000 ml(do sterylizacji w autoklawie) z zaworem przelewowym i filtrem antybakteryjnym. Torba transportowa z paskiem na ramię i kieszenią na akcesoria. Waga poniżej 5 kg		
5.	dołączyć do oferty dokumenty dopuszczające stosowanie na terenie Polski, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20-05-2010 roku i aktami wykonawczymi do ustawy.	Tak/Nie	

#### Pulsoksymetr + kapnometr

##### **Przedmiot zamówienia : Urządzenie do pomiaru CO2 i SpO2**

Producent :

Nazwa i typ :

Lp.	Parametry techniczne	Parametry wymagane	Parametry oferowane
1.	2.	3.	4.
	Urządzenie do pomiaru pulsoksymetrii oraz kapnometrii, ręczny, o niewielkich gabarytach	TAK	
	Pomiary SpO2, pulsu i stężenia CO2	TAK	
	Waga max 0,35 kg (z kpl. baterii)	TAK	
	Zasilanie bateryjne – baterie ogólnodostępne	TAK	
	Czas pracy na 1 komplecie baterii min. 80 godzin (monitorowanie SpO2) lub 20 godz. (monitorowanie SpO2 i CO2)	TAK	
	Zakres pomiaru SpO2 min. 20-100%	TAK	
VII.	Zakres pomiaru CO2 min. 0-75 mmHg	TAK	
VIII.	Zakres pomiaru pulsu min. 20-300 /min	TAK	

### Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej

L.p.	Opis parametru	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu)
1	2	3	4
<b>I. Wymagane techniczne</b>			
1.	Przenośne urządzenie przeznaczone do mechanicznej kompresji klatki piersiowej dla dorosłych	Tak	
2.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2017	Tak	
3.	Przeznaczone do mechanicznej resuscytacji krążeniowo-oddechowej osób dorosłych	Tak	
4.	Waga urządzenia gotowego do pracy do 12 kg	Tak	
5.	Prowadzenie uciśnień klatki piersiowej przy pomocy taśmy piersiowej lub mechanicznego tłoka z ssawką relaksacyjną lub pasem piersiowym w trybie 30 ucisków/ 2 oddechy ratownicze oraz możliwość pracy w trybie ciągłym	Tak	
6.	Głębokość uciśnień: 20% głębokości klatki piersiowej dla urządzenia prowadzącego uciski za pomocą taśmy piersiowej lub min. 5 do 6 cm dla urządzenia pracującego w technologii mechanicznego tłoka, w całym zakresie masy ciała pacjenta.	Tak	
7.	Częstość uciśnień min.80 +/- minutę	Tak	
8.	Dopasowanie do rozmiarów klatki piersiowej pacjenta – automatyczne lub ręczne	Tak	
9.	Możliwość pracy urządzenia podczas transportu – bez przerwy, i przy pochyleniu w każdej płaszczyźnie	Tak	
10.	Gwarancja na oferowane urządzenia min. 24 miesiące, bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji w siedzibie Zamawiającego lub w przypadku konieczności dostarczenia urządzenia do serwisu zastępcze na czas przeglądu.	Tak	
11.	Reakcja serwisu w okresie gwarancji do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia.	Tak	
12.	Maksymalny czas usunięcia uszkodzenia do 7 dni.	Tak	
13.	Każdy dzień przestoju spowodowany uszkodzeniem oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji.	Tak	
14.	Do oferty załączyć materiały informacyjne potwierdzające oferowane parametry, instrukcję obsługi producenta w języku polskim potwierdzającą oferowane parametry( brak potwierdzenia parametrów w złożonych dokumentach skutkuje odrzuceniem oferty), wymagane prawem dokumenty dopuszczające urządzenia do działań medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami na terenie R.P	Tak	

### Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa

Lp.	Wymagane parametry Pompy infuzyjnej dwustrzykawkowej	Wpisać dane i oferowane parametry
1	2	3
	Producent	
	Nazwa i typ	
	Kraj pochodzenia	
	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji	

1.	Nastawiany zakres prędkości podaży 0,1-99,9 ml/h	
2.	Typy obsługiwanych strzykawek: 10 ml, 20 ml, 50 ml	
3	Dwa tory podawania leków	
4	Automatyczne rozpoznawanie rozmiaru strzykawki	
5	Autotestowanie przy włączeniu zasilania	
6	Programowanie podawanej objętości w ml co 1 ml/h	
7	Możliwość zmiany warunków dozowania bez konieczności przerywania dozowania	
8	Duży czytelny wyświetlacz	
9	Możliwość szybkiego podawania leku(BOLUS)	
10	Wyświetlanie wartości nastawionych parametrów oraz czasu pracy pompy i objętości wydostawianej	
11	Alarmy dźwiękowe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alarm okluzji</li> <li>• Alarm w przypadku nieprawidłowej podaży</li> </ul>	
12	Zasilanie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Z baterii alkalicznych lub</li> <li>• Z akumulatora oraz instalacji 12 VDC karetki.</li> </ul> Czas pracy na bateriach lub akumulatorze min 10 godz. Przy prędkości 5 ml/h.	
13	Waga maksymalna do 3,5 kg	
14	Odporność na wstrząsy – eksploatacja w ambulansie	
15	Pompa powinna być wyposażona w: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uchwyt do mocowania na szynie Modura, statyw lub półkę do mocowania w karetkce,</li> <li>• Kabel zasilający 12 V DC oraz ładowarkę akumulatora w opcji zasilania z akumulatorów</li> </ul>	
16	Instrukcja obsługi w języku polskim- dołączona do dostawy	
17	Certyfikat CE lub Deklaracja zgodności z Dyrektywą UE 93/42/EWG na pompę – dołączona do umowy	
18	Folder aparatu z opisem parametrów – dołączony do umowy	
19	Karta gwarancyjna – dołączona do dostawy	

#### Torba medyczna na zestaw do intubacji

Lp.	Wymagane parametry <b>Torba medyczna na zestaw do intubacji</b>	Wpisać dane i oferowane parametry
1	2	3
	Producent	
	Nazwa i typ	
	Kraj pochodzenia	
	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji	
1.	Wykonana z codury w kolorze czerwonym	
2.	Wysokość – 30 – 35 cm Szerokość – 25-30 cm Długość 50-65 cm Ilość komór: 1 Ilość kieszeni zewnętrznych: 4	
3.	Posiadająca uchwyty do noszenia	

4.	Oznakowana elementami odblaskowymi	
5.	Możliwość prania ręcznego lub w pralce automatycznej	
6.	Instrukcja obsługi i konserwacji w języku polskim- dołączona do dostawy	
7.	Folder aparatu z opisem parametrów – dołączony do umowy	
8.	Karta gwarancyjna – dołączona do dostawy	

#### Torba medyczna na zestaw pediatryczny

Lp.	Wymagane parametry <b>Torba medyczna na zestaw pediatryczny</b>	Wpisać dane i oferowane parametry
1	2	3
	Producent	
	Nazwa i typ	
	Kraj pochodzenia	
	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji	
1.	Wykonana z codury w kolorze czerwonym	
2.	Wysokość – 25-30 cm Szerokość – 25-30 cm Długość 50-65 cm Ilość kieszeni zewnętrznych: 2	
3.	Posiadająca uchwyty do noszenia oraz odpinany pas na ramię	
	Wyposażona w odrębne, zapinane na zamek saszetki, kodowane kolorami, przypinane do wnętrza torby za pomocą rzepa, które określają przedziały wiekowe – 8 szt.	
4.	W zestawie miarka – taśma Breslowa	
5.	W zestawie odczepiane ampularium na 40-50 ampułek	
6.	Spód torby od zewnętrznej strony wzmocniony warstwą nieprzemakalną	
7.	Oznakowana elementami odblaskowymi	
8.	Możliwość prania ręcznego lub w pralce automatycznej	
9.	Instrukcja obsługi i konserwacji w języku polskim- dołączona do dostawy	
10.	Folder z opisem parametrów – dołączony do umowy	
11.	Karta gwarancyjna – dołączona do dostawy	

#### Plecak medyczny

Lp.	Wymagane parametry <b>Plecaka medycznego</b>	Wpisać dane i oferowane parametry
1	2	3
	Producent	
	Nazwa i typ	
	Kraj pochodzenia	
	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji	
1.	Wykonany z codury w kolorze czerwonym	
2.	Wymiary: wysokość 60-70 cm, szerokość 50-60 cm, głębokość 25-30 cm	
3.	Posiadający regulowane uchwyty(szelki) do noszenia pionowo,	



	poziomo i na plecach	
4	Spód plecaka wzmocniony materiałem wodoodpornym, odpornym na ścieranie	
5	Wypożarty w ampularium na 80-100 ampułek – 1 szt oraz ampularium na 8-10 ampułek – 1 szt. oraz w saszetki – torebki segregacyjne – 5 szt.	
6	Posiadający 5 zewnętrznych kieszeni	
7	Wszystkie saszetki, ampularia i klapy, kieszenie zamykane na zamek błyskawiczny	
8	Oznakowany elementami odblaskowymi	
9	Możliwość prania ręcznego lub w pralce automatycznej	
10	Instrukcja obsługi i konserwacji w języku polskim- dołączona do dostawy	
11	Folder z opisem parametrów – dołączony do umowy	
12	Karta gwarancyjna – dołączona do dostawy	

#### Resuscytator dla dorosłych

Lp.	Wymagane parametry <b>Resuscytator dla dorosłych</b>	Wpisać dane i oferowane parametry
1	2	3
	Producent	
	Nazwa i typ	
	Kraj pochodzenia	
	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji	
1.	Do wentylacji dorosłych i dzieci od 15 kg. W zestawie: Worek samorozprężalny z podwójną powłoką Zawór pacjenta Rezerwuuar tlenu o objętości min 1 litra Maski szt. 3 w różnych rozmiarach, przezroczyste z pompowanym mankietem	
2.	Instrukcja obsługi w języku polskim- dołączona do dostawy	
3	Certyfikat CE lub Dyrektywa zgodności z Dyrektywą 93/42/EWG dołączona do umowy	
4	Folder z opisem parametrów – dołączony do umowy	
5	Karta gwarancyjna – dołączona do dostawy	

#### Resuscytator dla dzieci

Lp.	Wymagane parametry <b>Resuscytator dla dzieci</b>	Wpisać dane i oferowane parametry
1	2	3
	Producent	
	Nazwa i typ	
	Kraj pochodzenia	
	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji	
1.	Do wentylacji dzieci od 2,5 kg do 25 kg	

	W zestawie: Worek samorozprężalny Zawór pacjenta Rezerwuar tlenu o objętości min 0,5 litra Maski szt. 3 w różnych wielkościowo rozmiarach	
2.	Instrukcja obsługi w języku polskim- dołączona do dostawy	
3	Certyfikat CE lub Dyrektywa zgodności z Dyrektywą 93/42/EWG dołączona do umowy	
4	Folder z opisem parametrów – dołączony do umowy	
5	Karta gwarancyjna – dołączona do dostawy	

#### Ciśnieniomierz ze stetoskopem dla dorosłych

Lp.	Wymagane parametry <b>Ciśnieniomierz ze stetoskopem</b>	Wpisać dane i oferowane parametry
1	2	3
	Producent	
	Nazwa i typ	
	Kraj pochodzenia	
	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji	
1.	Manometr zegarowy w zakresie 0-300 mmHg	
2.	Mankiet zawijany (nie na rzepy) wykonany z materiału, który można prać i dezynfekować, szerokość mankieta 13-15 cm	
3.	Posiadająca uchwyty do noszenia oraz odpinany pas na ramię Wkład gumowy mankieta z dwoma wężykami + pompka	
4.	Stetoskop z płaską główką	
5.	Waga całego zestawu do 300 g	
6.	Certyfikat CE lub Dyrektywa zgodności z Dyrektywą 93/42/EWG – dołączona do umowy	
7.	Instrukcja obsługi w języku polskim- dołączona do dostawy	
8.	Folder z opisem parametrów – dołączony do umowy	
9.	Karta gwarancyjna – dołączona do dostawy	

#### Ciśnieniomierz ze stetoskopem dla dzieci

Lp.	Wymagane parametry <b>Ciśnieniomierz ze stetoskopem dla dzieci</b>	Wpisać dane i oferowane parametry
1	2	3
	Producent	
	Nazwa i typ	
	Kraj pochodzenia	
	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji	
1.	Manometr zegarowy w zakresie 0-300 mmHg	
2.	Mankiety zawijane (nie na rzepy) wykonany z materiału, który można prać i dezynfekować, 3 szt. w różnych rozmiarach	
3.	Posiadająca uchwyty do noszenia oraz odpinany pas na ramię	
4	Wkład gumowy mankieta z dwoma wężykami + pompka	
5	Stetoskop z płaską główką	
6.	Waga całego zestawu (gotowego do użycia z jednym mankiem) do	

	300 g	
7	Certyfikat CE lub Dyrektywa zgodności z Dyrektywą 93/42/EWG – dołączona do umowy	
8.	Instrukcja obsługi w języku polskim- dołączona do dostawy	
9.	Folder z opisem parametrów – dołączony do umowy	
10	Karta gwarancyjna – dołączona do dostawy	

Pozycje tak/nie i opis oferowanych parametrów wypełnia Wykonawca

.....

.....

(miejscowość i data)