

.....
pieczęć oferenta

.....
miejscowość, data

FORMULARZ PARAMETRÓW WYMAGANYCH

Marka, typ, nazwa handlowa ambulansu (pojazdu skompletowanego) czyli samochodu bazowego po wykonaniu adaptacji:

.....

Nazwa i adres wykonawcy zabudowy przedziału medycznego:

.....

Pojazd po wykonanej adaptacji ma spełniać wymagania aktualnej normy PN EN 1789 w zakresie ambulansu typu A2, sprzęt medyczny ma spełniać wymagania aktualnej normy PN EN 1865-1 (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)
WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE POJAZDU BAZOWEGO			
I. NADWOZIE		-----	-----
1.	Typu „furgon” do 3,5 t dopuszczalnej masy całkowitej,		
2.	Kabina kierowcy wyposażona w trzy miejsca siedzące Fotel kierowcy regulowany z zakresie wysokości i odległości od kierownicy		
3.	Wysokość przedziału medycznego min. 1,4 m (podać).		
4.	Długość przedziału medycznego min. 2,7 m (podać).		
5.	Szerokość przedziału medycznego min. 1,65 m (podać).		
6.	Drzwi tylne przeszkłone, otwierane na boki o min. 180° lub w postaci kłapy otwieranej do góry.		
7.	Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwieraną szybą, wyjście ze stopniem stałym wewnętrznym lub ze stopniem automatycznie wysuwany/chowany przy otwieraniu/zamykaniu drzwi.		
8.	Lakier w kolorze białym lub żółtym (RAL 1016)		
9.	Centralny zamek wszystkich drzwi, sterowany pilotem.		
10.	Autoalarm		
II.SILNIK		-----	-----

1.	Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z elektronicznym bezpośrednim wtryskiem paliwa typu COMMON RAIL z urządzeniem do podgrzewania silnika, ułatwiającym rozruch silnika w warunkach zimowych		
2.	Moc silnika minimum 100 KM , moment obrotowy nie mniejszy niż 250 Nm		
3.	Silnik spełniający obowiązującą na dzień dostawy normę emisji spalin.		
III.ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU		-----	-----
1.	Skrzynia manualna min 5 biegowa (tj. min 5 biegów do przodu + wsteczny)		
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		
IV.ZAWIESZENIE		-----	-----
1.	Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów		
2.	Fabrycznie wzmocniony stabilizator osi przedniej i tylnej, wzmocnione amortyzatory lub fabryczne zawieszenie niezależne		
V. UKŁAD HAMULCOWY		-----	-----
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”		
VI. UKŁAD KIEROWNICZY		-----	-----
1.	Ze wspomaganiem.		
2.	Regulowana kolumna kierownicy w co najmniej jednej płaszczyźnie np.: góra-dół , opisać		
VII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA		-----	-----
1.	Akumulator o pojemności min 54 Ah		
2.	Alternator o mocy min. 700 W		
VIII. WYPOSAŻENIE POJAZDU		-----	-----
1.	Wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki.		
2.	Zbiornik paliwa o pojemności min. 70 L.		
3.	Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera		
4.	Elektryczne otwierane szyby w drzwiach przednich.		

5.	Klimatyzacja kabiny kierowcy.		
6.	Lusterka zewnętrzne regulowane elektrycznie		
8.	Reflektory przeciwmglowe halogenowe przednie.		
9.	Dodatkowe światło hamowania (trzecie).		
10.	Trójkąt, gaśnica, apteczka, podnośnik, klucz do kół, koło zapasowe		
11.	Czujnik parkowania w tylnym zderzaku		
IX. WYMAGANIA OGÓLNE		-----	-----
1.	Pojazd fabrycznie nowy – rok produkcji 2020		
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 przekaże: a) kartę pojazdu b) wyciąg ze świadectwa homologacji dla pojazdu bazowego i skompletowanego (po zabudowie) c) instrukcję obsługi pojazdu		
WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS SANITARNY			
I. NADWOZIE		-----	-----
1.	Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm po wykonaniu adaptacji (długość x szerokość x wysokość) 2700 x 1600 x 1300 mm		
2.	Drzwi tylne lub kłapa 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.	Okna zmatowione do 2/3 wysokości lub zaklejone folią matową		
5.	Do oferty należy dołączyć certyfikat zgodności z aktualną normą PN EN 1789 w zakresie ambulansu typu A2 ,wystawiony przez jednostkę notyfikowaną .		
II. OGRZEWANIE, WENTYLACJA, KLIMATYZACJA		-----	-----
1.	Ogrzewanie przedziału medycznego wykorzystujące ciecz chłodzącą silnik, ogrzewanie przedziału medycznego możliwe przy włączonym silniku		
2.	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 m ³ /h),		
3.	Rozbudowana fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy samochodu bazowego na przedział medyczny. Klimatyzacja dwu parownikowa z niezależną regulacją nawiewu dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego.		
4.	Niezależne od pracy silnika i układu chłodzenia silnika ogrzewanie przedziału medycznego(podać markę i model urządzenia).		
III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA		-----	-----
1.	Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego: 1. powinna posiadać co najmniej 2 gniazda 12V zabezpieczone przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie,		

	2. światło rozproszone realizowane przez lampy(np. typu LED) umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego zapewniające spełnienie wymogu oświetlenia obszaru pacjenta min. 100Lx a obszar otaczający min. 50 Lx. 3. minimum 2 punkty ze światłem skupionym nad noszami		
2.	Przedział medyczny ma być wyposażony w elementy sterujące systemem oświetlania, ogrzewania/klimatyzacji oraz wentylacji		
IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE		-----	-----
1.	W przedniej części dachu pojazdu belka zespolona typu LED, koloru niebieskiego z napisem AMBULANS		
2.	Na wysokości pasa przedniego 2 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED		
3.	Lampa niebieska LED pojedyncza typu „kogut” zamontowana w tylnej części dachu.		
4.	Sygnał dźwiękowy modulowany o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem zgodny z obowiązującymi przepisami.		
5.	Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-światłowej realizowane przez jeden główny włącznik umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy		
6.	Oznakowanie pojazdu: - 2 pasy odblaskowe wykonane z folii: a) typu 1 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli b) typu 1 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”) - z przodu i z tyłu pojazdu napis AMBULANS - po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej „T” - nazwa dysponenta jednostki umieszczona po obu bokach pojazdu: „ Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach ”		
II. WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI		-----	-----
1.	Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniająca następujące wymagania: - 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)		
2.	Wykonanie instalacji do podłączenia radiotelefonu		
VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY		-----	-----
1.	Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian, łatwo zmywalna		
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 wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki, z możliwością złożenia siedziska do oparcia i regulowanym oparciem pod plecami.		
4.	Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym , zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację głosową pomiędzy personelem medycznym a kierowcą.		
5.	Zabudowa meblowa na ścianie (lewej):		

	<ul style="list-style-type: none"> - zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, - półki podsufitowe z przezroczystymi szybami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty (co najmniej 3 szt., - na ścianie lewej mały zamykany schowek na leki z cyfrowym zamkiem szyfrowym. 		
6.	Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 3 szt. pojemników.		
7.	Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego.		
8.	Na ścianie lewej miejsce mocowania sprzętu medycznego		
9.	<p>Centralna instalacja tlenowa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - z uchwytem do mocowania min. 1 butli tlenowej o poj. 10l - minimum 1 gniazdo poboru tlenu typu AGA, monoblokowe typu panelowego - wyposażona w 1 butlę tlenową o poj. 10 l, z reduktorem na szybkozłącze typu AGA. 		
10.	Podstawa (laweta) pod nosze główne stała, z miejscem przewożenia deski ortopedycznej dla dorosłych		
VII. WYPOSAŻENIE POJAZDU		-----	-----
1.	Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa.		
WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS SANITARNY (SPRZĘT MEDYCZNY MA SPEŁNIAĆ WYMOGI AKTUALNEJ NORMY PN-EN 1865 – 1 LUB NORMY RÓWNOWAŻNEJ)			
I. ZESTAW TRANSPORTOWY		-----	-----
1.	NOSZE GŁÓWNE MONOBLOKOWE		
	podać markę i model, załączyć folder		
	przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji;		
	nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha; nosze wyposażone w min 2 poziomy wysokości		
	z możliwością regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min 75 stopni;		
	wyposażone w 4 koła jezdne o średnicy min 15 cm z czego min 2 skłębne , min 2 koła wyposażone w hamulce		
	z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy;		
	z dodatkowym zestawem pasów lub upręży służącej do transportu małych dzieci na noszach w pozycji siedzącej lub leżącej – podać markę i model, załączyć folder wraz z opisem oraz potwierdzenie producenta o kompatybilności z zaoferowanymi noszami transportowymi;		
	zestaw transportowy posiada trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z jego obsługą;		
	ze składanymi poręczami bocznymi, ze składanymi lub chowanymi rączkami do przenoszenia z przodu i tyłu noszy , z możliwością montażu składanego wieszaka do kroplówki		
	nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi;		
	wyposażone w nie sprężynujący materac z tworzywa sztucznego nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych; w komplecie z mocowaniem przeznaczonym do bezpiecznego montażu w ambulansie		
	wyposażone w prześcieradło jednorazowe do noszy z wycięciami na pasy;		
	obciążenie dopuszczalne powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg);		

	zestaw transportowy ma być zgodny z aktualną normą PN EN 1789 i PN EN 1865-1		
	waga oferowanych noszy max. 45 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865-1 (podać wagę noszy w kg); ma posiadać dokumenty dopuszczające do stosowania w jednostkach medycznych na terenie Polski zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
2.	KRZESEŁKO TRANSPORTOWE podać markę i model, załączyć folder		
	składane , z blokadą zabezpieczającą przed przypadkowym złożeniem w trakcie transportu		
	zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi;		
	wyposażone w 3 szt. pasów zabezpieczających o regulowanej długości		
	Siedzisko i oparcie wykonane z miękkiego i elastycznego tworzywa sztucznego o dużej wytrzymałości umożliwiające szybki montaż i demontaż do mycia i dezynfekcji bez użycia narzędzi		
	wyposażone w 4 koła jezdne z czego 2 przednie skrętne w zakresie 360 stopni i wyposażone w hamulce		
	wyposażone w teleskopowo wydłużane raczki przednie min 3 zakresy regulacji , z regulacją ustawienia wysokości do znoszenia po schodach na min 2 poziomach (podać ilość dostępnych poziomów)		
	2 pary składanych raczek tylnych do znoszenia po schodach umieszczone na różnych poziomach wysokości		
	waga krzesła max 10 kg		
	obciążenie dopuszczalne powyżej 150 kg		
	ma posiadać dokumenty dopuszczające do stosowania w jednostkach medycznych na terenie Polski zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych oraz ma posiadać potwierdzenie zgodności z norma PN EN 1865-1		

***wypełnia Wykonawca**

.....

(miejscowość i data)

.....

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)