



WSPRITS/ZP/163/2016  
ZP.261.33.2016

Warszawa, dnia 18 listopada 2016 r.

Dotyczy: przetargu nieograniczonego ogłoszonego w TED 2016/S 211-383831 z dnia 02.11.2016 r. na zakup w formie leasingu operacyjnego, z opcją wykupu: ambulansów z wyposażeniem medycznym rozszerzonym i podstawowym [Nr postępowania: WSPRITS/ZP/33/16]

## ODPOWIEDZI NA PYTANIA I MODYFIKACJA SIWZ (część I)

Zgodnie z art. 38 ust. 1 i 2 ustawy oraz art. 38 ust. 4 – Prawo zamówień publicznych, Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SPZOZ w Warszawie udziela odpowiedzi na pytania i modyfikuje treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

### Dotyczy opisu przedmiotu zamówienia:

1) **PYTANIE:** Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający pisząc „fabryczny/fabrycznie wyposażony” ma na myśli montaż na etapie produkcji pojazdu bazowego w zakładach montażowych producenta, a nie np. „niby fabryczne” doposażenie w autoryzowanej stacji obsługi danej marki.

**ODPOWIEDZ:** Zamawiający wyjaśnia, że jeżeli określenie „fabryczny/fabrycznie wyposażony” dla pojazdu bazowego dotyczy wyposażenia technicznego pojazdu bazowego wyprodukowanego w fabryce pojazdu, z gwarancją producenta z tytułu wszelkich wad materiałowych, montażowych lub produkcyjnych, bez ograniczenia przebiegu.

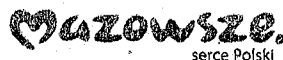
2) **PYTANIE:** W związku z wymogiem Zamawiającego by w przypadku zaoferowania pojazdów wyposażonych w system START/STOP system ten miał możliwość wyłączenia prosimy o potwierdzenie, że poprzez ten zapis Zamawiający ma na myśli „wyłączenie na stałe systemu Start/Stop przewidziane przez producenta pojazdu bazowego (jeżeli taki system jest aktywny w pojeździe)” tj. możliwość samodzielnego wyłączenia tego systemu na stałe (po wyłączeniu systemu nie nastąpi jego samoistna aktywacja po ponownym włączeniu silnika pojazdu) przez użytkownika pojazdu przewidzianą przez producenta pojazdu na etapie jego produkcji a nie po wyprodukowaniu pojazdu przez ASO w sposób nie uprawniony.

**ODPOWIEDZ:** Zamawiający usuwa ww. parametr i modyfikuje zapisy SIWZ w zakresie opisu przedmiotu zamówienia. Poprawiona tabela w załączeniu.

3) **PYTANIE:** Dbając o bezpieczeństwo personelu i pacjentów prosimy o informacje czy dostarczone ambulanse mają być wyposażone w fabryczną (montowaną na etapie produkcji pojazdu bazowego) szybę elektrycznie podgrzewaną (elektryczny system odmrażania i odparowywania szyby przedniej nie związany z nadmuchem ciepłego powietrza), której działanie uruchamiane jest za pomocą elektrycznego przycisku z kontrolką. Działanie takiej szyby jest działaniem stricte elektrycznym bez konieczności uruchamiania jakiegokolwiek nadmuchu ciepłego powietrza?

**ODPOWIEDZ:** Zamawiający dopuszcza do zaoferowania, lecz nie wymaga powyższego.

REGON 000294674; Nr KRS 000061291; NIP 526-17-36-429



Laureat Konkursu  
Perły Medycyny 2009

**4) PYTANIE:** Zamawiający wymaga zaoferowania silnika o mocy min. 160 KM oraz max. momencie obrotowym nie mniejszym niż 360 Nm. Biorąc pod uwagę dbałość o koszty użytkowania dostarczonych ambulansów zaoferowany max. moment obrotowy silnika winien być osiągnięty przy jak najniższej prędkości obrotowej silnika, tak by chronić jednostkę napędową przed szybszym zużyciem zespołu napędowego i układu przeniesienia napędu oraz by nie przyczyniać się do podwyższenia kosztów eksploatacji np. wzrostu zużycia paliwa. Ponadto silnik wysokoprężny pracujący w wyższym przedziale obrotów generuje większe obciążenia i przyspiesza zużycie rozrządu napędzającego silnik, co w konsekwencji może doprowadzić jego uszkodzenia, a w efekcie do unieruchomienia silnika. W związku z powyższym prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga by oferowany max. moment obrotowy był osiągnięty już od już od 1400 obr. /min., co stanowi optymalną wartość dla współczesnych silników wysokoprężnych.

**ODPOWIEDŹ:** Zgodnie z SIWZ.

**5) PYTANIE:** Zamawiający wymaga zaoferowania pojazdów wyposażonych w silniki spełniające normę emisji EURO 5b+ lub EURO VI. Z uwagi na aktualnie obowiązujące przepisy prawa jedyną dopuszczalną normą jest EURO 6 lub EURO VI, możliwość rejestracji pojazdów z normą EURO 5b+ zakończyła się w dniu 31.08.2016 r. zatem wnosimy o modyfikację wymagań poprzez usunięcie z wymogu normy EURO 5b+, a do normy EURO VI dodanie normy EURO 6.

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający modyfikuje zapisy SIWZ w tym zakresie i wymaga zaoferowania pojazdów wyposażonych w silniki spełniające aktualnie obowiązującą normę emisji spalin, zgodnie z wymogami prawa. Poprawiona tabela w załączeniu.

**6) PYTANIE:** Z uwagi na fakt, że wymagany przez Zamawiającego odbiornik radiowy nie wpływa ani na poprawę bezpieczeństwa, ani na funkcjonalność ambulansu, nie spełnia też innych kluczowych ról w pracy personelu, zwracamy się z prośbą o dopuszczenie do zaoferowania ambulansów wyposażonych w standardowe radio samochodowe z odtwarzaczem CD oraz zestawem głośnomówiącym bluetooth bez sterowania w kierownicy, będące elementem zabudowy medycznej.

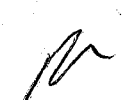
**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający dopuszcza powyższe rozwiązanie, pod warunkiem, że będzie to odbiornik radiowy rekomendowany przez producenta pojazdu bazowego (tj. taki sam, jak montowany na linii produkcyjnej pojazdu bazowego).

**7) PYTANIE:** Wymogiem zamawiającego jest aby ambulans był zgodny z aktualną normą PN EN 1789 jako typ B i C oraz posiadał świadectwo homologacji tj. Świadectwo Zgodności WE, jako pojazd skompletowany specjalny sanitarny. Oznacza to, iż w trakcie badań homologacyjnych i certyfikujących na zgodność z PN EN 1789 ambulans przeszedł pozytywnie badania wytrzymałościowe oraz inne w tym badanie na kompatybilność elektromagnetyczną. Brak takich badań może powodować zakłócenia w pracy urządzeń medycznych z zasilaniem elektrycznym oraz zakłócenia w pracy urządzeń sygnalizacyjnych typu belki świetlne, sygnały ostrzegawcze, radiotelefony itp. Wymogiem zamawiającego jest, aby ambulans posiadał "odbiornik radiowy UKF FM z odtwarzaczem CD". Czy oznacza to, że jest wymagany odbiornik radiowy UKF FM z odtwarzaczem CD zamontowany przez producenta pojazdu bazowego, który w trakcie badań homologacyjnych został przebadany na kompatybilność elektromagnetyczną i posiada regulację umieszczoną pod kołem kierownicy oraz na panelu radia, co zdecydowanie podnosi bezpieczeństwo kierowania pojazdem, a ponad to eliminuje wszelkie możliwe zakłócenia elektromagnetyczne wpływające na pracę urządzeń sygnalizacyjnych np. belki świetlnej, świateł ostrzegawczych itp.?

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga powyższego.

**8) PYTANIE:** Czy Zamawiający dopuszcza do zaoferowania ambulans spełniający wymogi normy PN EN 1789 i NFZ, posiadający Certyfikat Zgodności z ww. normą wydany przez Niezależną Jednostkę Notyfikującą, który posiada prawe i lewe drzwi boczne z manualnym systemem ich domykania?

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający dopuszcza do zaoferowania powyższe rozwiązanie.



**9) PYTANIE:** Czy określenie "fabrycznie wzmocnione stabilizatory osi przedniej i tylnej" oznacza, iż jest wymagana stabilizacja osi przedniej i tylnej gwarantująca dobrą przyczepność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiającą komfortowy przewóz pacjentów, co zapewniają różne rozwiązania konstrukcyjne obu osi stosowane fabrycznie przez każdego z producentów pojazdów, który został przebadany i homologowany w następstwie czego otrzymał Świadcstwo Zgodności WE, jako pojazd specjalny sanitarny ambulans? Wymagana stabilizacja obu osi ma zapobiegać nadmiernym przechyłom nadwozia przy pokonywaniu zakrętów i w zależności od typu napędu (dopuszczona przez SIWZ: oś przednia, oś tylna lub 4 x 4) odbywa się poprzez inne rozwiązania konstrukcyjne stosowane indywidualnie przez każdego z producentów samochodów. Stabilizatory obu osi są niezbędne do stabilizacji nadwozia wyłącznie przy napędzie tylnym w których środek masy jest usytuowany wysoko i samochód na zakrętach ma tendencję do nadmiernych przechyłów. Natomiast w przypadku napędu na oś przednią stabilizatory są stosowane wyłącznie tylko dla osi przedniej, co wynika z niżej położonego środka masy, natomiast oś tylna jest stabilizowana poprzez sztywną oś, teleskopowe amortyzatory hydrauliczne i resory piórowe. Stąd prosimy o potwierdzenie, że zamawiający dopuszcza na zasadzie równoważności każde fabryczne rozwiązania konstrukcyjne stabilizacji osi przedniej i osi tylnej stosowane przez producentów pojazdów bazowych w ambulansach posiadających Świadcstwo Zgodności WE oraz Certyfikat Zgodności z normą PN EN 1789 wydany przez Niezależną Jednostkę Notyfikującą?

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający dopuszcza na zasadzie równoważności każde fabryczne rozwiązania konstrukcyjne stabilizacji osi przedniej i osi tylnej stosowane przez producentów pojazdów bazowych w ambulansach, posiadających Świadcstwo Zgodności WE oraz Certyfikat Zgodności z normą PN EN 1789 wydany przez Niezależną Jednostkę Notyfikującą oraz modyfikuje zapisy SIWZ w tym zakresie. Poprawiona tabela w załączeniu.

**10) PYTANIE:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby odbiór ambulansów obu typów odbył się w siedzibie Wykonawcy tj. w zakładzie wykonującym zabudowę medyczną, co pozwoli na przeprowadzenie gruntownego szkolenia z zakresu obsługi ambulansu i jego wyposażenia?

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.

**11) PYTANIE:** Zamawiający wymaga, aby oferowane ambulanse były zgodne z Polską Normą PN EN 1789+A1 w zakresie ambulansu typu B i C, na potwierdzenie czego została wystawiona opinie jednostki notyfikującej tj. PIMOT, stąd prosimy o potwierdzenie, że taką opinię stanowi Certyfikat Zgodności z powyższą normą wystawiony przez PIMOT odnoszący się do aktualnego Świadcstwa homologacji pojazdu skompletowanego?

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający wyjaśnia, że Certyfikat Zgodności z normami wystawiony przez PIMOT, odnoszący się do aktualnego świadectwa homologacji ambulansu spełnia wymagania w tym zakresie.

**12) PYTANIE:** Prosimy o zmianę kryterium parametrów punktowanych z zapisu "System ostrzegający o możliwości kolizji" na "System ostrzegający o możliwości kolizji lub inny nie wymieniony w zadaniu nr 1 i nr 2 system lub układ poprawiający bezpieczeństwo czynne pojazdu (opisać)"? O wiele bardziej istotne z punktu bezpieczeństwa pojazdu są systemy związane z przyczepnością kół do podłoża lub sterownością pojazdu. Ewentualnie prosimy o umieszczenie proponowanego zapisu na zasadzie równoważności.

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający usuwa ww. parametr i modyfikuje zapisy SIWZ w zakresie opisu przedmiotu zamówienia i sumy parametrów punktowanych (Punkty w parametrach technicznych: Zadanie 1 – 11, Zadanie 2 – 5). Poprawiona tabela w załączeniu.

**13) PYTANIE:** Prosimy o zmianę kryterium parametrów punktowanych z zapisu "asystent martwego punktu" na "asystent martwego punktu lub dodatkowe fabryczne zintegrowane szerokokątne lustro redukujące martwe pole (opisać)"? Ewentualnie prosimy o umieszczenie proponowanego zapisu na zasadzie równoważności.

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający dopuszcza zaproponowany system na zasadzie równoważności i modyfikuje zapisy SIWZ w tym zakresie. Poprawiona tabela w załączeniu.

**14) PYTANIE:** Wiadomo, że bardzo ważną sprawą jest bezpieczeństwo w czasie jazdy ambulansu, a w tym oświetlenie drogi i pobocza przez światła drogowe karetki. Wielu producentów stosuje obecnie światła przednie z funkcją doświetlania zakrętów oraz światła przeciwmgielne. Czy zapis „reflektory przeciwmglowe przednie” oznacza, że Zamawiający oczekuje takiego nowoczesnego rozwiązania tj. reflektorów przednich z funkcją doświetlania zakrętów oraz osobnych świateł przeciwmgielnych zgodnie z homologacją pojazdu kompletnego, co jest obecnie standardem u wszystkich producentów samochodów? Wyjaśniamy, że światła doświetlające zakręty zwiększają szerokość oświetlonego pola widzenia kierowcy przy pokonywaniu zakrętów, co znacznie podnosi poziom bezpieczeństwa ambulansu.

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający dopuszcza do zaoferowania, lecz nie wymaga powyższego.

**15) PYTANIE:** Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie ambulansu z fotelem u wezłowania noszy obrotowym w zakresie 90 stopni, co umożliwi łatwe i bezproblemowe przejście z przedziału pacjenta do kabiny kierowcy? Oferowany ambulans spełnia wymogi normy PN-EN 1789 i NFZ oraz posiada Certyfikat Zgodności z ww. normą wydany przez Niezależną Jednostkę Notyfikującą.

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający dopuszcza do zaoferowania powyższe.

**16) PYTANIE:** Uprzejmie prosimy o jednoznaczne określenie czy przedmiotem zamówienia są ambulanse sanitarne typu B czy C, dla których wymogi konstrukcyjne i wyposażeniowe określa norma PN-EN 1789. Brak precyzyjnej informacji w SIWZ powoduje niemożność weryfikacji stawianych wymagań w zakresie zgodności z ww. normą oraz brak możliwości samodzielnej oceny, czy wszystkie pojazdy mają być ambulansami sanitarnymi typu np. C lub kilka ma być typu B, a kilka typu C. Reasumując, w celu jasnego i jednoznacznego określenia przedmiotu zamówienia wnosimy o informację jakiego typu (B czy C) zgodnie z klasyfikacją przyjętą w normie PN-EN 1789 ma być przedmiot zamówienia.

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający wyjaśnia, że przedmiot zamówienia dotyczy ambulansów typu C (zgodnie z klasyfikacją przyjętą w normie PN-EN 1789).

**17) PYTANIE: Zadanie 1 – Pompy strzykawkowe -** Czy Zamawiający dopuści do postępowania urządzenie z szybkością dozowania bolusa do 1200ml/h?

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający nie dopuszcza do zaoferowania powyższego urządzenia.

**18) PYTANIE: Zadanie 1 – Pompy strzykawkowe -** Czy Zamawiający dopuści do postępowania urządzenie, w którym programowanie biblioteki leków wykonuje się bez stosowania dodatkowych urządzeń ale z dołączeniem klawiatury, która znacznie ułatwia w/w programowanie?

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający nie dopuszcza do zaoferowania powyższego urządzenia.

**19) PYTANIE: Zadanie 1 – Pompy strzykawkowe -** Czy Zamawiający dopuści do postępowania urządzenie, w którym akumulator pozwala na pracę minimum 10 godzin przy wymaganym przepływie 5ml/h, co oznacza, że czas pracy faktyczny jest dużo dłuższy i nieznacznie różni się od wymaganego? Pragniemy zauważyć, że w naszym urządzeniu, przy prawidłowej obsłudze i wprowadzeniu parametrów infuzji, użytkownik ma możliwość odczytania jednocześnie długości czasów pracy urządzenia z wybranymi parametrami infuzji, które są znacząco wyższe od minimalnego, podanego przez producenta.

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający nie dopuszcza do zaoferowania powyższego urządzenia.

**20) Zamawiający modyfikuje zapisy opisu przedmiotu zamówienia w zakresie oznakowania pojazdu numerami norm ISO na: ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, BS OHSAS 18001:2007. Poprawiona tabela w załączeniu.**

**Dotyczy zapisów SIWZ i wzoru umowy:**

**21) PYTANIE:** Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności złożenie wraz z ofertą kserokopii świadectwa homologacji dla oferowanych ambulansów sanitarnych zgodnego z obowiązującymi przepisami oraz deklarację zgodności ambulansu typu B lub C dla oferowanych ambulansów sanitarnych na potwierdzenie, że zaoferowany pojazd wraz z jego adaptacją na ambulans sanitarny typu B lub C zgodny jest z Polską Normą PN-EN 1789 zamiast dokumentów wymaganych w rozdziale IV pkt. II.3 ppkt. 3.4 myślnik pierwszy).

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający dopuszcza powyższe na zasadzie równoważności i modyfikuje zapisy SIWZ i ogłoszenia o zamówieniu w tym zakresie.

**22) PYTANIE:** Zgodnie z obowiązującymi przepisami w leasingu operacyjnym dotyczącymi wyliczenia hipotetycznej wartości po upływie podstawowego okresu umowy leasingu, finansującemu przysługuje prawo sprzedaży środka trwałego korzystającemu po cenie niższej od rynkowej. Cena ta nie może być jednak niższa od tak zwanej hipotetycznej wartości netto środka trwałego, jeśli sytuacja taka miałaby miejsce, firma leasingowa musiałaby określić swój przychód z tytułu sprzedaży w wysokości wartości rynkowej środka trwałego. Uwzględniając obowiązującą 14% stawką amortyzacji na ambulans, jako pojazd specjalny, określenie wartości wykupu ambulansu w leasingu operacyjnym po 48 miesiącach na poziomie do 3% nie jest możliwa do osiągnięcia, wartość wykupu powinna wynosić maks. do 6%. Z związku z powyższym, prosimy Zamawiającego o zmianę wartości wykupu ambulansów w obu zadaniach w wysokości nie większej niż 6%.

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający dopuszcza możliwość wykupu ambulansów z wyposażeniem o wartości poniżej 20% po 48 miesiącach.

**23) PYTANIE:** Z uwagi na fakt, że sposób finansowania nie ma wpływu na prawidłową realizację dostawy i jej należyte wykonanie prosimy o dopuszczenie wykazu min. 2 dostaw ambulansów typu B lub C o wartości co najmniej 1 000 000,00 PLN brutto każda, gdzie jedna z dostaw była/jest realizowana z wykorzystaniem finansowania w postaci leasingu operacyjnego/finansowego lub kredytu, a druga za gotówkę.

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający modyfikuje zapisy ogłoszenia o zamówieniu i SIWZ w zakresie Rozdziału IV pkt I 1 c) na: Wykonawca spełni warunek udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznych lub zawodowych, jeżeli wykaże, że wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 2 (dwie) dostawy ambulansów typu B lub C o wartości co najmniej 1 000 000,00 PLN brutto każda w dowolnej formie zakupu np. w formie zakupu za gotówkę lub w kredycie lub w formie leasingu z opcją wykupu; Rozdziału IV pkt II 3 3.3. „Dokumenty do złożenia których Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona”: wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 2 (dwóch) dostaw ambulansów typu B lub C o wartości co najmniej 1 000 000,00 PLN brutto każda w dowolnej formie zakupu np. w formie zakupu za gotówkę lub w kredycie lub w formie leasingu z opcją wykupu, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

**24) PYTANIE:** Czy Zamawiający dopuści ofertę , w której Wykonawca dla potwierdzenia zdolności technicznej lub zawodowej ,wykaże, że wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 2 (dwie) dostawy ambulansów typu B lub C o wartości co najmniej 1 000 000,00 PLN brutto każda, gdzie obie z dostaw były na podstawie leasingu operacyjnego? Z uwagi na fakt, że przedmiotem zamówienia jest zakup ambulansów w formie leasingu operacyjnego niezrozumiały jest wymóg potwierdzania zdolności Wykonawcy do wykonania zamówienia w innej formie finansowania. Wymóg taki ogranicza udział w postępowaniu podmiotom , które świadczą usługi jedynie w formie leasingu.

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający modyfikuje zapisy ogłoszenia o zamówieniu i SIWZ w zakresie Rozdziału IV pkt I 1 c) na: Wykonawca spełni warunek udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznych lub zawodowych, jeżeli wykaże, że wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 2 (dwie) dostawy ambulansów typu B lub C o wartości co najmniej 1 000 000,00 PLN brutto każda w dowolnej formie zakupu np. w formie zakupu za gotówkę lub w kredycie lub w formie leasingu z opcją wykupu; Rozdziału IV pkt II 3 3.3. „Dokumenty do złożenia których Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyższej oceniona”: wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 2 (dwóch) dostaw ambulansów typu B lub C o wartości co najmniej 1 000 000,00 PLN brutto każda w dowolnej formie zakupu np. w formie zakupu za gotówkę lub w kredycie lub w formie leasingu z opcją wykupu, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

**25) PYTANIE:** Z uwagi na wątpliwości wynikające z zapisów SIWZ i projektu umowy uprzejmie prosimy o jednoznaczne określenie czy Zamawiający wymaga, by w cenie ofertowej ujęte były bezpłatne przeglądy gwarancyjne pojazdu bazowego i zabudowy medycznej.

**ODPOWIEDŹ:** Zgodnie z zapisami wzoru umowy Wykonawca zobowiązany jest do dokonywania w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów i napraw gwarancyjnych Przedmiotu umowy, zgodnie z instrukcją obsługi i wymogami producenta. Okres gwarancji pojazdu bazowego i wyposażenia medycznego (zabudowy medycznej) został określony w opisie przedmiotu zamówienia i we wzorze umowy.

**26) PYTANIE:** § 3 ust. 5 - Niniejszym wnosimy o wykreślenie z ust. 5 zdania „Zamawiający dokona pierwszej wpłaty dwa dni robocze przed terminem dostawy przedmiotu umowy wskazanym z odpowiednim wyprzedzeniem przez Wykonawcę”, bowiem prawidłowe zasady przyjęte dla finansowania w postaci leasingu operacyjnego Zamawiający opisał w ust. 4.

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający modyfikuje treść ust. 5 na: Zamawiający dokona pierwszej wpłaty dwa dni robocze przed terminem dostawy przedmiotu umowy wskazanym z odpowiednim wyprzedzeniem przez Wykonawcę. Płatność w 47 równych ratach i 48 rata wyrównawcza, do końca każdego miesiąca zgodnie z harmonogramem spłaty rat leasingowych otrzymanym od Wykonawcy. I rata leasingu płatna do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiła dostawa a następne raty płatne do ostatniego dnia każdego kolejnego miesiąca.

**27) PYTANIE: § 3 ust. 5** - Prosimy Zamawiającego o określenie terminów płatności rat leasingowych i zmianę zapisu § 3 ust. 5 wzoru umowy na następujący: „Zamawiający dokona pierwszej wpłaty dwa dni robocze przed terminem dostawy przedmiotu umowy wskazanym z odpowiednim wyprzedzeniem przez Wykonawcę. Płatność w 47 równych ratach i 48 rata wyrównawcza, do końca każdego miesiąca zgodnie z harmonogramem spłaty rat leasingowych otrzymanym od Wykonawcy. I rata leasingu płatna do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiła dostawa a następne raty płatne do ostatniego dnia każdego kolejnego miesiąca.”

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający wyraża zgodę na proponowaną zmianę i modyfikuje treść ust. 5 na: Zamawiający dokona pierwszej wpłaty dwa dni robocze przed terminem dostawy przedmiotu umowy wskazanym z odpowiednim wyprzedzeniem przez Wykonawcę. Płatność w 47 równych ratach i 48 rata wyrównawcza, do końca każdego miesiąca zgodnie z harmonogramem spłaty rat leasingowych otrzymanym od Wykonawcy. I rata leasingu płatna do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiła dostawa a następne raty płatne do ostatniego dnia każdego kolejnego miesiąca.

**28) PYTANIE: § 5 ust. 3** - W związku z faktem, że określenie „rażące naruszenie postanowień umowy” można interpretować na wiele sposobów, w celu zapewnienia przejrzystości przyszłej umowy prosimy o określenie co Zamawiający rozumie przez ten zapis. Pozostawienie tego zapisu jako nieo określonego może spowodować nadużycie w tym zakresie względem potencjalnego Wykonawcy.

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający zmienia zapis § 5 ust. 3 wzoru umowy na: „Zamawiający może jednostronnie rozwiązać umowę w przypadku rażącego naruszenia postanowień umowy przez Wykonawcę, tj. w szczególności w przypadku niedotrzymania przez Wykonawcę ustalonych niniejszą umową terminów, w tym terminów dostawy Przedmiotu umowy. W takim przypadku Zamawiający może według własnego uznania zatrzymać część dostarczonego Przedmiotu umowy uiszczając za niego wynagrodzenie należne za tą część pomniejszone o naliczoną karę umowną, bądź zwrócić Wykonawcy dostarczony Przedmiot umowy żądając zapłaty kary umownej. W takim przypadku Wykonawca zwróci Zamawiającemu wszystkie uiszczone przez niego do dnia rozwiązania umowy opłaty w ramach umowy.”

**29) PYTANIE:** Niniejszym zwracamy się z prośbą o niezwłoczne zamieszczenie na Państwa stronie internetowej poniższych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia analizy finansowej: Bieżący dokument finansowy za ostatni miesiąc/kwartał 2016 r.; Bilans oraz rachunek zysków i strat za rok 2015 r.; Potwierdzenie nadania NIP-u; Potwierdzenie nadania REGON-u; Informację o amortyzacji rocznej na rok 2015 i 2016. Uprzejmie prosimy, aby powyższe dokumenty zostały opieczetowane pieczęciami firmowymi oraz imiennymi i podpisane za zgodność przez przedstawiciela Działu Księgowego.

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający zamieszcza: bilans oraz rachunek zysków i strat za rok 2015 r., bilans oraz rachunek zysków i strat stan na dzień 30.06.2016 r., potwierdzenie nadania NIP-u, potwierdzenie nadania REGON-u r. na swojej stronie internetowej. Pozostałe dokumenty zostaną zamieszczone przy kolejnej części odpowiedzi na pytania.

**30) PYTANIE:** Prosimy o udostępnienie na stronie internetowej Zamawiającego załączników do SIWZ w wersji edytowalnej.

**ODPOWIEDŹ:** Zamawiający przekaze SIWZ w wersji edytowalnej na adres e-mail każdemu z Wykonawców, który zwrócił się o to do Zamawiającego lub zadał pytanie do przedmiotowego postępowania.

Wyjaśnienia i wprowadzone zmiany treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia są wiążące dla wszystkich Wykonawców i należy je uwzględnić przy sporządzaniu oferty.



.....  
pieczętka firmowa

# OFERTA

## **I. Dane wykonawcy:**

- 1. Pełna nazwa .....
- 2. Adres .....
- 3. Województwo. ....
- 4. Numer telefonu i faksu. ....
- 5. Adres e-mail: .....
- 6. Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy i podpisująca ofertę: (imię, nazwisko, stanowisko)  
.....
- 7. Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: (imię, nazwisko, stanowisko)  
.....

## **II. Przedmiot oferty:**

Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy - Prawo zamówień publicznych ogłoszonego przez:

**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO  
i TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”  
00-685 WARSZAWA  
ul. POZNAŃSKA 22**

na

## **ZAKUP W FORMIE LEASINGU OPERACYJNEGO, Z OPCJĄ WYKUPU:**

**Zadanie 1. Ambulansów z wyposażeniem medycznym rozszerzonym (6 szt.)**

**Zadanie 2. Ambulansów z wyposażeniem medycznym podstawowym (3 szt.)**



### **III. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia**

Cena oferty stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ

Wartość brutto w PLN	Parametry techniczne	Okres gwarancji wyposażenia medycznego
<b>Zadanie 1. Zakup w formie leasingu operacyjnego, z opcją wykupu: ambulansów z wyposażeniem medycznym rozszerzonym (6 szt.)</b>		
..... PLN	Punkty: ...../11	Punkty: ...../5
<b>Zadanie 2. Zakup w formie leasingu operacyjnego, z opcją wykupu: ambulansów z wyposażeniem medycznym podstawowym (3 szt.)</b>		
..... PLN	Punkty: ...../5	Punkty: ...../2

- W przypadku nie oferowania danego zadania wykonawca wpisuje słowo „nie dotyczy”.

### **IV. Oświadczenia**

Wykonawca składając ofertę oświadcza, że:

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorze umowy.
2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
4. Dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **60 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem).
6. Akceptujemy, że zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie częściami (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie **do 30 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
7. Wadium w wysokości \_\_\_\_\_ **PLN** (słownie: \_\_\_\_\_ złotych), zostało wniesione w dniu ..... r., w formie: .....
8. Prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek: .....
9. W przypadku przyznania zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

### **V. Spis treści**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

Oferta wraz z załącznikami została złożona na ..... kolejno ponumerowanych zapisanych stronach.

<p>..... pieczęć Wykonawcy</p>	<p>..... Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy</p>
------------------------------------	--

Z a ł a c z n i k   N r   2   d o   S I W Z

# **FORMULARZ CENOWY (OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA)**

**ZADANIE 1: ZAKUP W FORMIE LEASINGU OPERACYJNEGO, Z OPCJĄ WYKUPU:  
AMBULANSÓW Z WYPOSAŻENIEM MEDYCZNYM ROZSZERZONYM (6 szt.)**

Zamawiający wymaga, by oferowane pojazdy były fabrycznie nowe, nie eksploatowane, z roku produkcji ostatni kwartał roku 2016 lub 2017, z min. 2 letnią pełną gwarancją - bez limitu kilometrów.

Zamawiający wymaga, by oferowane wyposażenie medyczne (sprzęt medyczny) było fabrycznie nowe, nie eksploatowane, z roku produkcji 2016, z min. 2 letnią pełną gwarancją.

Marka, typ, nazwa handlowa oferowanego ambulansów czyli pojazdów skompletowanych, tj. po wykonaniu adaptacji (wynikająca ze świadectwa homologacji); numer świadectwa homologacji:

.....  
.....

<b>Ambulanse z wyposażeniem medycznym rozszerzonym w ilości 6 szt.</b>	
Czas trwania leasingu	48 miesięcy, leasing operacyjny z zastosowaniem stałej stopy procentowej
Wpłata początkowa max. do 10% wartości ambulansu: (obejmująca wartość ambulansu z wyposażeniem medycznym)	..... % tj. .... PLN (6 szt.)
Opłata manipulacyjna – administracyjna (jeśli występuje)	..... % tj. .... PLN (6 szt.)
Miesięczny czynsz leasingowy: (47 równych rat leasingowych)	..... % tj. .... PLN (6 szt.)
Miesięczny czynsz leasingowy: (ostatnia rata leasingowa/wyrównawcza)	..... % tj. .... PLN (6 szt.)
Wykup ambulansu: (nie więcej niż 20%)	..... % tj. .... PLN (6 szt.)
Całkowity koszt leasingu: Zawiera wszystkie opłaty: Wpłatę początkową, opłatę manipulacyjną - administracyjną, wszystkie czynsze leasingowe w ciągu całego okresu trwania leasingu, wykup ambulansów, podatek VAT.	.....% tj. netto ..... PLN (6 szt.) VAT ..... PLN (6 szt.) brutto ..... PLN (6 szt.)

<p>..... pieczęć Wykonawcy</p>	<p>..... Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy</p>
------------------------------------	--

Parametry wymagane	TAK/NIE* podać	Parametry oferowane*
<b>A. WYMAGANIA DOTYCZĄCE POJAZDU BAZOWEGO DLA AMBULANSU RATUNKOWEGO</b>		
<b>I. NADWOZIE</b>		
1. Typu furgon zamknięty, o dmc max. 3,5 t, częściowo przeszklony – z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu medycznego, w kolorze białym samochodowym. Po adaptacji na ambulans - możliwość przewożenia min. 4 osób (wraz z kierowcą) oraz 1 osoby na noszach.	<b>TAK</b>	
2. Drzwi tyłu nadwozia przeszklone, dwuskrzydłowe, otwierające się pod kątem min. 250°, wyposażone dodatkowo w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł.	<b>TAK</b>	
3. Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwieranym oknem oraz ze stopniem zewnętrznym automatycznie chowanym przy zamykaniu drzwi (Zamawiający nie dopuszcza stopnia wsuwanego do kasety ze względu na częste zacinalanie się tego typu stopni – podać oferowane rozwiązanie). Możliwość ręcznego włączania i wyłączenia działania stopnia przyciskiem znajdującym się przy drzwiach przesuwanych (dopuszcza się by stopień zewnętrzny była elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
4. Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu. Zamawiający dopuszcza, aby drzwi zewnętrzne do schowka były bez szyby.	<b>TAK</b>	
5. Stopień tylny stanowiący jednocześnie zderzak ochronny, o powierzchni antypoślizgowej.	<b>TAK</b>	
6. Autoalarm + centralny zamek we wszystkich drzwiach sterowany z oryginalnego kluczyka (pilota) samochodu (dopuszcza się, żeby autoalarm był elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
<b>II. SILNIK</b>		
1. Wysokoprężny (turbo-diesel), z elektronicznym sterowanym wtryskiem bezpośrednim paliwa (Common Rail), o max. zużyciu paliwa poniżej 20 l.	<b>TAK</b>	
2. Moc silnika min. 120 kW. Moment obrotowy min. 360 Nm, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawny jazdę w ruchu miejskim.	<b>TAK</b>	
3. Urządzenie do podgrzewania silnika, ułatwiające rozruch silnika w warunkach zimowych.	<b>TAK</b>	
4. Silnik spełniający aktualnie obowiązującą normę emisji spalin, zgodnie z wymogami prawa.	<b>TAK</b>	
<b>III. ZESPÓŁ NAPĘDOWY</b>		
1. Skrzynia biegów manualna lub automatyczna <b>parametr punktowany/ skrzynia biegów automatyczna – 1 pkt, skrzynia biegów manualna – 0 pkt.</b>	<b>podać</b>	
2. Napęd na koła przednie lub oś tylną lub napęd 4x4.	<b>TAK</b>	
3. System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania.	<b>TAK</b>	

4. System elektronicznej stabilizacji toru jazdy.	<b>TAK</b>	
5. Rozrząd w formie łańcucha.	<b>TAK</b>	
<b>IV. ZAWIESZENIE</b>		
1. Zawieszenie wzmocnione tj. fabrycznie wzmocnione stabilizatory osi przedniej i tylnej, wzmocnione resory i amortyzatory, gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni jezdni, stabilność i dobrą manewrowość w trudnym terenie lub na zasadzie równoważności każde fabryczne rozwiązania konstrukcyjne stabilizacji osi przedniej i osi tylnej stosowane przez producentów pojazdów bazowych w ambulansach, posiadających Świadectwo Zgodności WE oraz Certyfikat Zgodności z normą PN EN 1789 wydany przez Niezależną Jednostkę Notyfikującą.	<b>TAK</b>	
<b>V. KOŁA</b>		
1. Obręcze stalowe min. 16 cali.	<b>TAK</b>	
2. 5 kół komplet z oponami letnimi (w tym zapasowe) + komplet opon zimowych .	<b>TAK</b>	
<b>VI. UKŁAD HAMULCOWY</b>		
1. Hamulce tarczowe obu osi pojazdu we wszystkich kołach.	<b>TAK</b>	
2. Korektor siły hamowania w zależności od obciążenia.	<b>TAK</b>	
3. Układ zapobiegający blokowaniu kół podczas hamowania.	<b>TAK</b>	
4. Elektroniczny system podziału siły hamowania.	<b>TAK</b>	
5. Układ hamulcowy z systemem wspomagania nagłego hamowania.	<b>TAK</b>	
<b>VII. UKŁAD KIEROWNICZY</b>		
1. Wspomaganie układu kierowniczego.	<b>TAK</b>	
2. Kolumna kierownicy regulowana minimum w dwóch płaszczyznach (dopuszcza się zamiennie fotel kierowcy regulowany w min. 3 płaszczyznach).	<b>TAK</b>	
3. Fotel kierowcy regulowany w min. 2 płaszczyznach z regulacją oparcia oraz z podłokietnikiem.	<b>TAK</b>	
<b>VIII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA</b>		
1. Wzmocniony alternator o mocy min. 1600 W.	<b>TAK</b>	
2. Zespół dwóch akumulatorów o odpowiednio dużej pojemności do zasilania wszystkich odbiorników prądu, o łącznej pojemności nie mniejszej niż 180 Ah (dopuszcza się, by drugi akumulator był elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
<b>IX. WYPOSAŻENIE POJAZDU</b>		
1. Wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki.	<b>TAK</b>	
2. Zbiornik paliwa o pojemności min. 75 l.	<b>TAK</b>	
3. Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera (czołowe i boczne).	<b>TAK</b>	

4. Elektrycznie otwierane szyby w drzwiach przednich.	<b>TAK</b>	
5. Odbiornik radiowy UKF FM z odtwarzaczem CD - odbiornik zabudowany w desce rozdzielczej pojazdu wyposażony w zestaw głośnomówiący. Całość sterowana przy kierownicy, element ten ma być fabrycznym wyposażeniem pojazdu bazowego lub na zasadzie równoważności standardowe radio samochodowe z odtwarzaczem CD oraz zestawem głośnomówiącym bluetooth bez sterowania w kierownicy, będące elementem zabudowy medycznej, pod warunkiem, że będzie to odbiornik radiowy rekomendowany przez producenta pojazdu bazowego (tj. taki sam, jak montowany na linii produkcyjnej pojazdu bazowego).	<b>TAK</b>	
6. Kamera cofania (dopuszcza się, by kamera była elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
7. Czujnik światła i deszczu.	<b>TAK</b>	
8. Lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane, z wbudowanymi kierunkowskazami.	<b>TAK</b>	
9. Fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy.	<b>TAK</b>	
10. Reflektory przeciwmgłowe przednie.	<b>TAK</b>	
11. Dodatkowe światło hamowania (trzecie).	<b>TAK</b>	
12. Trójkąt, gaśnica, lewarek, apteczka, komplet dywaników gumowych.	<b>TAK</b>	
13. Dopuszcza się, aby prawe i lewe drzwi boczne posiadały manualny system ich domykania.	<b>TAK/NIE* podać</b>	
14. Asystent martwego punktu pomagający unikać wypadków (rozpoznaje pojazdy w martwym punkcie i ostrzega kierowcę sygnałami wizualnymi i dźwiękowymi) lub równoważnie dodatkowe fabrycznie zintegrowane szerokokątne lusterko redukujące martwe pole (opisać) <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany /Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	

## B. WYMAGANIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS RATUNKOWY

### I. NADWOZIE

1. Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm (długość x szerokość x wysokość) 3000 x 1700 x 1800.	<b>TAK</b>	
2. Po adaptacji pojazd przystosowany do przewozu min. 4 osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej + jedna osoba w pozycji leżącej na noszach.	<b>TAK</b>	
3. Drzwi tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi.	<b>TAK</b>	
4. Ściany boczne przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania foteli oraz zabudowy meblowej.	<b>TAK</b>	
5. Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwany (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem do mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10 l, krzeselka kardiologicznego, noszy podbierakowych, materaca	<b>TAK</b>	



próżniowego, deski ortopedycznej dla dorosłych, plecaka lub torby medycznej.		
<b>II. OGRZEWANIE, WENTYLACJA I KLIMATYZACJA</b>		
1. Ogrzewanie cieczą chłodzącą silnik – nagrzewnica w przedziale medycznym.	<b>TAK</b>	
2. Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z możliwością ustawienia temperatury termostatem i zabezpieczeniem o mocy min. 2.0 kW, zasilany z sieci 230 V.	<b>TAK</b>	
3. Niezależne od pracy silnika i układu chłodzenia silnika dodatkowe ogrzewanie przedziału medycznego, z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy min. 5,5 kW tzw. powietrzne (proszę podać markę i model urządzenia).	<b>TAK</b>	
4. 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 <sup>3</sup> /h).	<b>TAK</b>	
5. Rozbudowa fabrycznej klimatyzacji kabiny kierowcy na przedział medycznego (klimatyzacja dwuparownikowa).	<b>TAK</b>	
<b>III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA</b>		
1. Instalacja dla napięcia 230V w komplecie: a) minimum dwa gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz pojazdu (gniazdo zewnętrzne z przewodem zasilającym o długości min. 10,0 m), b) zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V, c) wyłącznik przeciwporażeniowy, d) układ prostowniczy służący do ładowania akumulatorów, działający przy podłączonej instalacji 230V, e) grzałka w bloku (układzie chłodzenia) silnika zasilana z sieci 230V, f) wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu do sieci 230 V, g) inwerter (przetwornica) prądu stałego 12V na zmienny sinusoidalny 230V o mocy min. 1000W [prąd w „sinusie” umożliwiający zasilanie urządzeń 230V w trakcie jazdy ambulansu z możliwością wyłączenia napięcia (wyłącznik inwertera)].	<b>TAK</b>	
2. Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego musi posiadać: a) co najmniej 4 gniazda 12V zabezpieczone przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie, b) oświetlenie rozproszone typu LED, c) minimum 2 punkty oświetlenia skupionego z regulacją kąta, umieszczone nad noszami, d) oświetlenie skupione białe robocze – minimum 1 punkt, e) bezpieczniki zabezpieczające odbiorniki w przedziale medycznym.	<b>TAK</b>	

<p>3. Oświetlenie specjalne: reflektory zewnętrzne z czterech stron pojazdu ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, po 2 z każdej strony, z możliwością włączania/wyłączania z kabiny kierowcy, jak i z przedziału medycznego. Reflektory typu LED. Reflektory wyłączające się po ruszeniu samochodu i osiągnięciu prędkości 15 km/h.</p>	<b>TAK</b>	
<p>4. Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych,</li> <li>b) informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V,</li> <li>c) informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym, a kabiną kierowcy,</li> <li>d) ostrzegający kierowcę (sygnalizacja dźwiękowa) o niedoładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego,</li> <li>e) informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego,</li> <li>f) sterujący pracą dodatkowych sygnałów dźwiękowych (awaryjnych),</li> <li>g) sterujący oświetleniem wewnętrznym przedziału medycznego,</li> <li>h) sterujący systemem wentylacji, ogrzewania i klimatyzacji przedziału medycznego,</li> <li>i) wyświetlający informację o rozmieszczeniu bezpieczników elementów adaptacji samochodu bazowego na ambulans,</li> <li>j) umożliwiający regulację kontrastu (dzień/noc).</li> </ul>	<b>TAK</b>	
<b>IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE</b>		
<p>1. W przedniej części dachu pojazdu sygnalizacja świetlna typu LED zintegrowana z dachem tj. tworząca jedną bryłę (nie dopuszcza się lamp zespolonych czy też lamp kierunkowych) [podać markę i model oraz załączyć homologację cząstkową na REG. 65].</p>	<b>TAK</b>	
<p>2. W pasie przednim zamontowany głośnik z sygnałem dźwiękowym modulowanym, o mocy min. 100W, z możliwością podawania komunikatów głosem [podać markę i model głośnika]</p>	<b>TAK</b>	
<p>3. Na wysokości podszybia lub w pasie przednim niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED (w sumie 2 szt.).</p>	<b>TAK</b>	
<p>4. Na lusterkach bocznych niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED (w sumie 2 szt.).</p>	<b>TAK</b>	
<p>5. W tylnej części dachu pojazdu sygnalizacja świetlna typu LED zintegrowana z dachem tj. tworząca jedną bryłę (nie dopuszcza się lamp zespolonych czy też lamp kierunkowych) [podać markę i model oraz załączyć homologację cząstkową na REG. 65].</p>	<b>TAK</b>	

6. Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-światłowej realizowane przez jeden główny włącznik barwy czerwonej lub niebieskiej umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy- z sygnalizacją załączenia.	<b>TAK</b>	
7. Lampy pulsacyjne w kolorze żółtym, zamontowane w szkieletcie drzwi tylnych, z cyklem pulsowania jak światła awaryjne po otwarciu drzwi tylnych.	<b>TAK</b>	
8. Dodatkowe żółte migacze zamontowane w górnych tylnych częściach nadwozia.	<b>TAK</b>	
9. Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne) pneumatyczne lub elektryczne przeznaczone do pracy ciągłej (działające niezależnie od sygnalizacji podstawowej) [podać markę i model].	<b>TAK</b>	
<p>10. Oznakowanie pojazdu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pas odblaskowy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.</li> <li>a) pas odblaskowy z folii typu 3 barwy czerwonej, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli</li> <li>b) pas odblaskowy z folii typu 1 lub 3 barwy czerwonej umieszczony wokół dachu</li> <li>c) pas odblaskowy z folii typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”)</li> </ul> <p>Z przodu pojazdu napis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.</li> <li>- napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu oraz logo zamawiającego,</li> <li>- standardowe oznaczenie typu ambulansu literą „P” dla 5 szt. i literą „S” dla 4 szt. wpisaną w okrąg na bokach i drzwiach tylnych (w uzgodnieniu z zamawiającym – projekt).</li> </ul> <p>Logo zamawiającego po bokach, nr boczny oraz napis ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, BS OHSAS 18001:2007.</p> <p>Po bokach ambulansu napis WSPRiTS „Meditrans” SPZOZ w Warszawie – okleina taka jak w pkt 10c. (w uzgodnieniu z zamawiającym)</p>	<b>TAK</b>	
<b>V. WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI</b>		
<p>1. Antena radiotelefonu zamontowana na dachu pojazdu, spełniająca następujące wymogi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zakres częstotliwości 160-169 MHz,</li> <li>- impedancję wejścia 50Ohm,</li> <li>- współczynnik fali stojącej do 1,6,</li> <li>- polaryzację pionową,</li> <li>- charakterystykę promieniowania - dookólna,</li> <li>- odporność na działanie wiatru 55m/s.</li> </ul>	<b>TAK</b>	

<p>2. Radiotelefon przewoźny analogowo-cyfrowy z wyświetlaczem alfanumerycznym posiadający:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktualną homologację,</li> <li>- zakres częstotliwości 150-170 MHz,</li> <li>- liczbę kanałów min. 100, z kodami CTCSS z jednoczesną pracą simpleksową i duosimpleksową ze skanowaniem kanałów analogowych i cyfrowych,</li> <li>- możliwość wysyłania statusów,</li> <li>- rodzaj modulacji F3,</li> <li>- odporność na intermodulację 65 dB,</li> <li>- selektywność sąsiednikanałowa 60 dB,</li> <li>- odstęp międzykanałowy 12,5 kHz,</li> <li>- zasilanie 12 do 14,5 V (z uziemionym minusem),</li> <li>- zasilanie radiotelefonu z układu elektrycznego silnika samochodu.</li> </ul>	<b>TAK</b>	
<p>3. Radiotelefon przenośny analogowo - cyfrowy z ładowarką posiadający:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktualną homologację,</li> <li>- zakres częstotliwości 150-170 MHz</li> <li>- liczbę programowanych kanałów min. 100,</li> <li>- odstęp międzykanałowy 12,5 kHz,</li> <li>- zasilanie: akumulator</li> <li>- trwałe zamocowanie ładowarki radiotelefonu w kabinie kierowcy zabezpieczające przed wilgocią pochodzącą z błota i śniegu.</li> </ul>	<b>TAK</b>	
<p>4. Moduł sterujący GPS/GPRS typu AVIA LOKATOR: Zamawiający dostarczy, a Wykonawca zainstaluje moduł nawigacyjny typu AVIA LOKATOR w ambulansie w miejscu niedostępnym dla personelu medycznego. Antena GPS/GPRS ma być zainstalowana na dachu pojazdu. Sposób podłączenia modułu do instalacji elektrycznej w ambulansie należy uzgodnić z zamawiającym. Zasilanie modułu z instalacji elektrycznej – akumulatora rozruchowego samochodu /nie może być podłączony do zasilania przedziału medycznego/.</p>	<b>TAK</b>	
<p>5. Terminal typu AVIA: Zamawiający dostarczy a Wykonawca zainstaluje terminal statusów w ambulansie w miejscu dostępnym dla załogi ambulansu – zgonie z homologacją pojazdu /terminal nie może zasłaniać poduszki powietrznej pasażera/. Możliwość łatwej i szybkiej wymiany terminala – złącze umożliwiające rozłączenie połączeń terminala.</p>	<b>TAK</b>	
<p>6. Drukarka termiczna: Zamawiający dostarczy, a Wykonawca zainstaluje drukarkę termiczną w miejscu dostępnym dla załogi, umożliwiającym łatwe odrywanie papieru termicznego z przesyłanym zleceniem.</p>	<b>TAK</b>	

<p>7. Wyprowadzenie instalacji do zasilania i sterowania urządzeniami systemu SWD. Wszystkie wymagane napięcia i sygnały dla urządzeń SWD będą wyprowadzone w uzgodnionych miejscach zgodnie z poniższym zestawieniem:</p> <p><u>Napięcia i sygnały dla modułu GPS:</u> stałe napięcie zasilania 12-18 V przed wyłącznikiem zapłonu, zabezpieczenie 0,5 A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sygnał wejściowy działania sygnalizacji świetlnej (koguty) ( poziom 10-14 V)</li> <li>- sygnał wejściowy działania sygnalizacji dźwiękowej (poziom 10-14 V)</li> <li>- sygnał po włączeniu zapłonu (poziom 10-14 V)</li> <li>- analogowy sygnał poziomu paliwa w zbiorniku (może być w zakresie nie większym niż 0-12 V).</li> </ul> <p><u>Napięcia i sygnał dla drukarki:</u> stałe napięcie zasilania (poziom 12-14 V) z zabezpieczeniem 8 A. Ww. zasilanie tylko przy włączonym silniku lub po podłączeniu ambulansu do zasilania zewnętrznego z sieci 230V,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kabel USB łączący tablet z drukarką z zapasem co najmniej 30 cm z każdej strony.</li> </ul> <p><u>Napięcia i sygnały dla tabletu:</u> stałe napięcie zasilania ( poziom 12-14 V) z zabezpieczeniem 10 A. Ww. zasilanie tylko przy włączonym silniku lub po podłączeniu ambulansu do zasilania zewnętrznego z sieci 230V.</p>	<b>TAK</b>	
<b>VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY</b>		
<p>1. Urządzenia powinny być zamontowane w sposób bezpieczny, uniemożliwiający ich uszkodzenie lub zranienie osób w poruszającym się pojeździe</p>	<b>TAK</b>	
<p>2. Przedział medyczny oddzielony od przedziału kierowcy ścianą wzmocnioną, umożliwiającą komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, z możliwością przejścia z jednego przedziału do drugiego (drzwi otwierane tj. przesuwane elektrycznie, sterowanie zarówno w kabinie kierowcy jak i w przedziale medycznym), z możliwością oddzielenia optycznego obu przedziałów (np. roletką). Zamawiający dopuszcza, aby drzwi przesuwane zainstalowane na przegrodzie pomiędzy kabiną kierowcy, a przedziałem medycznym posiadały wysokość i szerokość w świetle min. 180 cm. wysokości i 40 cm szerokości (zamontowane drzwi mają nie utrudniać przejścia pomiędzy kabiną kierowcy, a przedziałem medycznym).</p>	<b>TAK</b>	
<p>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 – podać zakres regulacji). Przesuw fotela ma być dostępny w każdym momencie eksploatacji (również w trakcie jazdy ambulansu, przy zapiętym bezwładnościowym pasie bezpieczeństwa przez osobę siedzącą na przesuwanym fotelu). System przesuwu wzdłuż osi noszy niewymagający od użytkownika demontażu fotela tzn. możliwość przesuwana fotela analogiczna (podobna funkcjonalnie), jak w fotelu kierowcy.</p>	<b>TAK</b>	

4. Przy ścianie działowej u węzłowia noszy fotel obrotowy w zakresie 360 ° (dopuszczalny zakres obrotowy 90°) tj. 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 – podać zakres regulacji).	<b>TAK</b>	
5. Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie noszy głównych, pokryta wykładziną antypoślizgową, łatwo zmywalna, połączona szczelnie z pokryciem boków, uniemożliwiająca przeciekanie cieczy przy myciu wnętrza pojazdu.	<b>TAK</b>	
6. Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej): a) zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego tj. deski pediatrycznej, kamizelki typu KED, szyny Kramera, torby opatrunkowej, b) 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.), c) na ścianie lewej zamykany schowek na środki psychotropowe, zabezpieczony cyfrowym zamkiem szyfrowym.	<b>TAK</b>	
7. Zabudowa meblowa na ścianie działowej: a) szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną (blat roboczy na wysokości 100 cm ± 10 cm) oraz z szufladami (min. 2 szt.), b) kosz na śmieci.	<b>TAK</b>	
8. Ściany i sufit pokryte materiałami antystatycznymi, niepalnymi, nietoksycznymi i łatwo zmywalnymi, bez ostrych krawędzi, w kolorze białym.	<b>TAK</b>	
9. Izolacja dźwiękowo-termiczna przedziału medycznego (ściany, sufit, drzwi).	<b>TAK</b>	
10. Okna przedziału medycznego zmatowione do 2/3 wysokości, co najmniej jedno otwierane.	<b>TAK</b>	
11. Centralna instalacja tlenowa: a) bez butli, b) 2 reduktory o konstrukcji umożliwiającej montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy, c) panel tlenowy z podwójnym gniazdem typu AGA, d) panel tlenowy z pojedynczym gniazdem typu AGA, zamontowany w suficie, e) wpinany/wypinany przepływomierz obrotowy o przepływie regulowanym do min. 15 L/minutę + nawilżacz (1 szt.) montowany do przepływomierza.	<b>TAK</b>	
12. Uchwyt (schowek) mocujący min. 3 szt. pudełek na rękawiczki jednorazowe.	<b>TAK</b>	
13. Sufitowy uchwyt do płynów infuzyjnych – min. 3 szt. o minimalnym udźwigu 5 kg.	<b>TAK</b>	
14. Szyna typu MODURA o długości min. 30 cm, zamontowana na ścianie lewej.	<b>TAK</b>	

<p>15. Na ścianie lewej szyny wraz z trzema panelami do mocowania uchwytów dla następującego sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, pompa infuzyjna. Panele mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia ww. sprzętu medycznego wg uznania Zamawiającego. Uwaga – Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego.</p>	<b>TAK</b>	
<p>16. Sufitowy uchwyt dla personelu o długości min. 1m, umieszczony w osi podłużnej przedziału medycznego.</p>	<b>TAK</b>	
<p>17. Instalacja próżniowa z regulacją siły ssania oraz manometrem podciśnienia. Zestaw musi zawierać: słój z tworzywa sztucznego przystosowany do sterylizacji o pojemności min. 1L z zaworem antyprzelewowym, z możliwością szybkiego demontażu w celu wymiany, przewód ssący silikonowy o długości min. 1,5 m zakończony łącznikiem do cewników.</p>	<b>TAK</b>	
<p>18. Podstawa (laweta) pod nosze główne, posiadająca przesuw boczny, możliwość pochyłu o min. 10<sup>0</sup> do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga, pozycji drenażowej, z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę [podać markę i model, załączyć folder i deklarację zgodności]. Zamawiający wymaga, aby zwolnienie mechanizmu wysuwu lawety na zewnątrz nie odbywało się za pomocą linki.</p>	<b>TAK</b>	
<p>19. Przedział medyczny ma być wyposażony w zamontowany na prawej ścianie (przy fotelu obrotowym) dotykowy panel sterujący typu touch screen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu,</li> <li>b) z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data),</li> <li>c) informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu,</li> <li>d) sterujący oświetleniem przedziału medycznego,</li> <li>e) sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego,</li> <li>f) zarządzający system ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury,</li> <li>g) sterowanie (otwieranie/zamykanie) drzwiami przesuwными w przegrodzie pomiędzy przedziałem medycznym, a kabiną kierowcy,</li> <li>h) posiadający sygnalizację graficzną i dźwiękową niskiego poziomu naładowania akumulatora dodatkowego,</li> <li>i) umożliwiający regulację kontrastu (dzień/noc).</li> </ul>	<b>TAK</b>	
<b>VII. WYPOSAŻENIE DODATKOWE</b>		
<p>1. Stacjonarny system ogrzewania płynów infuzyjnych, z termostatem.</p>	<b>TAK</b>	
<p>2. Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa.</p>	<b>TAK</b>	



<b>VIII. WARUNKI GWARANCJI</b>		
1. Gwarancja na bezusterkową eksploatację ambulansów: min. 24 miesiące na każdy ambulans od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.	<b>TAK podać</b>	
2. Minimum 6 lat gwarancji na perforację nadwozia, okres liczony odrębnie dla każdego samochodu od daty dostarczenia go Zamawiającemu.	<b>TAK podać</b>	
3. Dokonywanie w okresie gwarancji przeglądów i bezpłatnych napraw zgodnych z instrukcją obsługi producenta ambulansów i zabudowy.	<b>TAK</b>	
4. Wykonawca zobowiązany jest do każdorazowego podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia; maksymalny czas naprawy – do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
5. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
6. Wykonawca lub wskazane w przez niego podmioty musi zapewnić autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny uprawniony do napraw gwarancyjnych i pogwarancyjnych pojazdów, zabudowy medycznej i wyposażenia medycznego.	<b>TAK</b>	
7. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny u autoryzowanego przedstawiciela, lub wskazanych w przez niego podmiotach (podać adresy i nr telefonów punktów serwisowych).	<b>TAK podać</b>	

**C. SPRZĘT MEDYCZNY****(SPRZĘT MEDYCZNY MA SPEŁNIAĆ WYMAGI AKTUALNEJ NORMY PN-EN 1789+A2 I PN-EN 1865-1) LUB RÓWNOWAŻNEJ****I. Nosze główne – 6 szt.****Marka ..... Model .....**

1. Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem.	<b>TAK</b>	
2. Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha.	<b>TAK</b>	
3. Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min. 90°.	<b>TAK</b>	
4. Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta, o regulowanej długości, mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. Z dodatkowym zestawem pasów lub uprząży do transportu małych dzieci na noszach w pozycji siedzącej lub leżącej [podać markę i model, załączyć potwierdzenie producenta noszy o kompatybilności systemu z noszami].	<b>TAK</b>	
5. Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej, ułożenie na wznak.	<b>TAK</b>	

6. Nosze muszą posiadać trwale oznakowane (najlepiej graficznie) elementy związane z ich obsługą.	<b>TAK</b>	
7. Z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy.	<b>TAK</b>	
8. Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego niekorodującego materiału.	<b>TAK</b>	
9. Z cienkim nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego, nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych.	<b>TAK</b>	
10. Ze składanymi poręczami bocznymi, ze składanymi lub chowanymi rączkami do przenoszenia z przodu i tyłu noszy, z dodatkowym zestawem chowanych rączek bocznych do przenoszenia pacjentów o znacznej wadze tj. pacjentów bariatrycznych.	<b>TAK</b>	
11. Wyposażone w prześcieradło jednorazowe do noszy, z wycięciami na pasy.	<b>TAK</b>	
12. Waga oferowanych noszy max. 23 kg, zgodnie z wymogami normy PN EN 1865-1 (podać wagę noszy w kg).	<b>TAK</b>	
13. Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg).	<b>TAK</b>	
14. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu	<b>TAK</b>	
15. Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
16. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	<b>TAK</b>	
17. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
18. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
19. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
20. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	<b>TAK</b>	
21. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną deklarację zgodności z Polską Normą PN EN 1789+A1 i Polską Normą PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania, książkę gwarancyjną	<b>TAK</b>	

oraz wszelkie inne dokumenty umożliwiające prawidłowe korzystanie przez Zamawiającego z przedmiotu zamówienia.		
22. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876).	<b>TAK</b>	
<b>II. Transporter pod nosze - 6 szt.</b>		
<b>Marka ..... Model .....</b>		
1. System szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami.	<b>TAK</b>	
2. System składanego podwozia umożliwiającego łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu. Zamawiający wymaga, aby zwolnienie mechanizmu składania podwozia nie odbywało się za pomocą linki, ze względu na ich awaryjność.	<b>TAK</b>	
3. Regulacja wysokości w minimum sześciu poziomach.	<b>TAK</b>	
4. Możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min. 3 poziomach pochyleń).	<b>TAK</b>	
5. Wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150mm, skrętne w zakresie 360 stopni, umożliwiające prowadzenie 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].	<b>TAK</b>	
6. Minimum dwa kółka wyposażone w hamulce.	<b>TAK</b>	
7. System mocowania transportera na podstawie musi być zgodny z wymogami aktualnej PN EN 1789.	<b>TAK</b>	
8. Obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 230 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg).	<b>TAK</b>	
9. Waga zestawu transportowego tj. noszy i transportera max. 51 kg (podać wagę transportera w kg).	<b>TAK</b>	
10. Transporter musi posiadać trwale oznakowane (najlepiej graficznie) elementy związane z jego obsługą.	<b>TAK</b>	
11. Transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie jego z odpowiedniego niekorodującego materiału	<b>TAK</b>	
12. Dodatkowy system zabezpieczający przed złożeniem podwozia w trakcie załadunku transportera do ambulansu, w przypadku gdy kółka najazdowe transportera jeszcze nie opierają się na podstawie, a już zwolniony jest mechanizm składający podwozie <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
13. Dodatkowy system zabezpieczający przed wyjazdem transportera z ambulansu w przypadku niepełnego rozłożenia i zablokowania do jazdy podwozia transportera.	<b>TAK</b>	

14. System automatycznego składania/rozkładania podwozia przy załadunku/rozładunku transportera do/z ambulansu nie wymagający jakichkolwiek czynności związanych ze zwalnianiem blokad, wciskania przycisków czy zwalniania dźwigni blokad podwozia itp. <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
15. Blokada zabezpieczająca przed samoczynnym opadnięciem noszy w dół w sytuacji przypadkowego zwolnienia mechanizmu składającego podwozie <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany /Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
16. Wskaźnik serwisowy wskazujący ilość wprowadzeń lub wyprowadzeń noszy z ambulansu, określający czas do przeglądu serwisowego.	<b>TAK</b>	
17. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu	<b>TAK</b>	
18. Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
19. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	<b>TAK</b>	
20. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
21. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
22. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
23. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	<b>TAK</b>	
24. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną deklarację zgodności z Polską Normą PN EN 1789+A1 i Polską Normą PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania, książkę gwarancyjną oraz wszelkie inne dokumenty umożliwiające prawidłowe korzystanie przez Zamawiającego z przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
25. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 Nr 107, poz. 679 ze zm.).	<b>TAK</b>	

<b>III. Defibrylator transportowy - 6 szt.</b>		
<b>Marka .....</b>	<b>Model .....</b>	
1. Defibrylator przenośny z wbudowanym uchwytem transportowym, o wadze do 8 kg z kpl. akumulatorów.	<b>TAK</b>	
2. Defibrylator przenośny z wbudowanym uchwytem transportowym, o wadze < 6 kg z kompletem akumulatorów / <b>parametr niewymagany, lecz punktowany /Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
3. Aparat odporny na kurz i zalanie wodą - min. klasa IP55.	<b>TAK</b>	
4. Zasilanie defibrylatora akumulatorowo - sieciowe, akumulatory ładowane automatycznie po wpięciu aparatu do uchwyty ściennego podłączonego do instalacji elektrycznej ambulansu.	<b>TAK</b>	
5. Czas pracy na akumulatorze/ach min. 5 godzin ciągłego monitorowania EKG lub min. 100 defibrylacji z maksymalną energią.	<b>TAK</b>	
6. Defibrylacja dwufazowa: – w trybie AED, - w trybie ręcznym, regulacja energii w zakresie min. 2-200J , dostępne min. 20 poziomów energii zewn., funkcja kardiowersji elektrycznej.	<b>TAK</b>	
23. Możliwość rozbudowy o moduł łyżek zewnętrznych dla dorosłych i dla dzieci z funkcją defibrylacji / regulacji poziomu energii / monitorowania i wydruku.	<b>TAK</b>	
24. Prekonfigurowany tryb dorosły / dziecko/ noworodek do wyboru z poziomu głównego menu, z automatycznym ustawieniem parametrów defibrylacji i monitorowania (poziomy energii defibrylacji, granice alarmów, parametry NIBP) odpowiednich dla wybranego trybu / <b>parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
25. Ekran kolorowy LCD o przekątnej min. 6,5". Możliwość wyświetlenia min. 4 krzywych dynamicznych jednocześnie.	<b>TAK</b>	
26. Wyświetlanie na ekranie pełnego zapisu 12 odprowadzeń EKG, interpretacji słownej wyników analizy oraz wyników pomiarów amplitudowo-czasowych.	<b>TAK</b>	
27. Wbudowany rejestrator termiczny EKG na papier o szerokości min. 80 mm, szybkość wydruku programowana: 25 mm/sek. i 50 mm/sek.	<b>TAK</b>	
28. Pamięć wewnętrzna min. 400 zdarzeń (monitorowanie, defibrylacja, stymulacja, procedury terapeutyczne).	<b>TAK</b>	
29. Monitorowanie 12-odprowadzeń EKG z analizą, interpretacją słowną i funkcją transmisji przez telefon komórkowy lub modem.	<b>TAK</b>	
30. Zakres pomiaru częstości akcji serca min. 30-300 /minutę.	<b>TAK</b>	
31. Wzmocnienie zapisu EKG regulowane w zakresie pomiędzy 0,25 do 4,0 cm/mV.	<b>TAK</b>	
32. Tryb asynchroniczny i „na żądanie”.	<b>TAK</b>	
33. Częstość stymulacji w zakresie min. 40-170 imp/min., prąd stymulacji w zakresie pomiędzy 10-140 mA.	<b>TAK</b>	

34. Monitorowanie SpO2 w technologii Masimo SET, pomiar SpO2 i pulsu, w komplecie czujnik klips palcowy.	TAK	
35. Pomiary ręczne i automatyczne w odstępach czasowych 1-60 minut, zakres pomiaru ciśnienia średniego min. 15-220 mmHg.	TAK	
36. Pomiar ciśnienia w trakcie napełniania mankietu, synchronizowany załamkiem R elektrokardiogramu (z kabla EKG) w celu eliminacji artefaktów <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt., Nie – 0 pkt.</b>	TAK/NIE* podać	
37. Informacja zwrotna o prawidłowości uciśnień klatki piersiowej - sygnalizacja akustyczna i optyczna właściwego tempa oraz prawidłowej głębokości uciśnień. Prezentacja graficzna wykresu głębokości uciśnień z wyraźnym zaznaczeniem docelowego zakresu 5-6 cm, zgodnie z Wytycznymi 2015 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej, jako zintegrowana funkcja aparatu.	TAK	
38. Wyświetlanie na ekranie defibrylatora w formie numerycznej rzeczywistej głębokości (cm) i częstości (1/min.) uciśnień klatki piersiowej, zgodnie z Wytycznymi 2015 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej ERC <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt .</b>	TAK/NIE* podać	
39. Funkcja metronomu umożliwiająca prowadzenie uciśnień klatki piersiowej z zalecaną częstością, zgodnie z Wytycznymi 2015 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej ERC.	TAK	
40. Filtr cyfrowy umożliwiający prezentację na ekranie niezakłóconego przebiegu EKG w trakcie uciskania klatki piersiowej <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	TAK/NIE* podać	
41. Monitorowanie etCO2 i respiracji u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych, zakres pomiarów etCO2 min. 0-99 mmHg, zakres częstości oddechów min. 0-99 /minutę.	TAK	
42. Transmisja 12-odprowadzeniowego zapisu EKG i mierzonych parametrów życiowych do stanowiącego własność Zamawiającego systemu transmisji MedGate, w komplecie modem do transmisji danych (jeśli wymagany) współpracujący z dowolnym operatorem sieci GSM bez karty sim operatora sieci komórkowej.	TAK	
43. Kabel EKG 12-odprow., 1 szt. w komplecie.	TAK	
44. Kabel do stymulacji w komplecie.	TAK	
45. Czujnik SpO2 – klips palcowy 1 szt. w komplecie.	TAK	
46. Przy dostawie elektrody defibrylacyjne samoprzylepne dla dorosłych min. 1 komplet i dla dzieci min. 1 komplet.	TAK	
47. Mankiet NIBP wielorazowego użytku z możliwością dezynfekcji: standardowy dla dorosłych 1 szt., dla dzieci 1 szt., dla dorosłych otyłych 1 szt., o długości obwodowej mankietu co najmniej 40 cm.	TAK	
48. Zestaw akcesoriów do pomiaru kapnometrii dla dorosłych i dla dzieci min. 1 komplet.	TAK	
49. Torba na akcesoria i uchwyt ścienny do montażu defibrylatora w ambulansie z funkcją ładowania akumulatora/ów i zasilania po wpięciu aparatu do uchwytu	TAK	



50. Odporność aparatu na upadek z wysokości min. 1,5 m potwierdzone w materiałach firmowych producenta <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
51. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu	<b>TAK</b>	
52. Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
53. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	<b>TAK</b>	
54. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
55. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
56. w przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
57. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	<b>TAK</b>	
58. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną deklarację zgodności z Polską Normą PN EN 1789+A1 i Polską Normą PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania, książkę gwarancyjną oraz wszelkie inne dokumenty umożliwiające prawidłowe korzystanie przez Zamawiającego z przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
59. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876).	<b>TAK</b>	
<b>IV. Pompa strzykawkowa - 6 szt.</b>		
<b>Marka ..... Model .....</b>		
1. Przystosowana do strzykawk o pojemności 5, 10, 20, 30, 50 ml różnych producentów.	<b>TAK</b>	
2. Automatyczne rozpoznawanie objętości strzykawki.	<b>TAK</b>	
3. Szybkość dozowania do min. 1000 ml/h.	<b>TAK</b>	
4. Szybkość dozowania Bolus-a do min. 1500 ml/h.	<b>TAK</b>	
5. Bolus manualny i automatyczny – tzn. z możliwością zaprogramowania objętości / dawki.	<b>TAK</b>	
6. Programowane parametry podaży Bolus-a: - objętość / dawka, - czas lub szybkość podaży.	<b>TAK</b>	



7. Możliwość zmiana parametrów Bolus-a bez wstrzymywania infuzji.	<b>TAK</b>	
8. Programowanie parametrów infuzji w jednostkach minimum: - ml/h, - ml/min.	<b>TAK</b>	
9. Biblioteka leków – możliwość zapamiętywania w pompie parametrów infuzji, min. dla 100 leków.	<b>TAK</b>	
10. Programowanie biblioteki leków bezpośrednio z klawiatury pompy - bez konieczności stosowania dodatkowego urządzenia zewnętrznego.	<b>TAK</b>	
11. Programowany próg ciśnienia alarmu okluzji – min. 5 poziomów.	<b>TAK</b>	
12. Zmiana progu ciśnienia alarmu okluzji bez przerywania infuzji.	<b>TAK</b>	
13. Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego.	<b>TAK</b>	
14. Rozbudowany system alarmów z sygnalizacją: - nieprawidłowe mocowanie strzykawki, - 5 minut do opróżnienia strzykawki, - pusta strzykawka, - 5 minut do końca infuzji, - koniec infuzji, - 30 minut do rozładowania akumulatora, - akumulator rozładowany, - okluzja - pompa uszkodzona.	<b>TAK</b>	
15. Czas pracy z akumulatora minimum 15 h przy infuzji 5ml/h.	<b>TAK</b>	
16. Strzykawka montowana od czoła pompy, nie wystająca poza obrys pompy.	<b>TAK</b>	
17. Mocowanie pompy do statywów lub szyn karetkowych bez konieczności zmiany lub demontażu uchwytu mocującego lub jakichkolwiek innych części.	<b>TAK</b>	
18. Uchwyt do przenoszenia pompy nie wymagający demontażu przy mocowaniu pomp w uchwycie karetkowym.	<b>TAK</b>	
19. W komplecie uchwyt do bezpiecznego montażu i transportu pompy w ambulansie zgodny z aktualną normą PN EN 1789, z funkcją zasilania i ładowania pompy po wpięciu w uchwyt podłączony do instalacji 12V ambulansu.	<b>TAK</b>	
20. Wyświetlacz, na którym w czasie infuzji stale wyświetlane są min. następujące informacje: - nazwa leku, - szybkość dozowania leku, - objętość i typ stosowanej strzykawki, - poziom ciśnienia dozowania oraz zaprogramowany próg alarmu okluzji, - stan naładowania akumulatora.	<b>TAK</b>	
21. Napisy na wyświetlaczu w języku polskim.	<b>TAK</b>	
22. Z możliwością zasilania i ładowania z 230 V AC, 50 Hz +10%, -15% oraz z instalacji 12 V DC ambulansu.	<b>TAK</b>	
23. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.	<b>TAK</b>	

24. Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu / <b>parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
25. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	<b>TAK</b>	
26. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
27. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
28. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
29. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	<b>TAK</b>	
30. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną deklarację zgodności z Polską Normą PN EN 1789+A1 i Polską Normą PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania, książkę gwarancyjną oraz wszelkie inne dokumenty umożliwiające prawidłowe korzystanie przez Zamawiającego z przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
31. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876).	<b>TAK</b>	
<b>V. Respirator reanimacyjno-transportowy - 6 szt.</b>		
<b>Marka ..... Model .....</b>		
1. Respirator do terapii oddechowej w trakcie transportu zgodny z wymaganiami aktualnej normy PN-EN 749-3.	<b>TAK</b>	
2. Zasilanie i sterowanie pracą respiratora wyłącznie z jednego źródła zasilania np. pneumatycznego z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu (dopuszcza się elektroniczne zasilanie modułu alarmów).	<b>TAK</b>	
3. Maksymalna waga respiratora ≤ 2,5 kg.	<b>TAK</b>	
4. Tryby IPPV/ CMV.	<b>TAK</b>	
5. Funkcja automatycznej blokady w cyklu wentylacji IPPV/ CMV przy oddechu spontanicznym pacjenta - z zapewnieniem minimalnej wentylacji minutowej.	<b>TAK</b>	
6. Układ pacjenta z zaworem antyinhacyjnym - możliwość wentylacji biernej 100% tlenem w atmosferze skażonej.	<b>TAK</b>	
7. Niezależna płynna regulacja częstości oddechowej i objętości oddechowej.	<b>TAK</b>	
8. Zakres regulacji częstości oddechowej min. 8-40 cykli/minutę.	<b>TAK</b>	

9. Zakres regulacji objętości oddechowej minimum 80 - 1300 ml.	<b>TAK</b>	
10. Regulowane ciśnienie szczytowe w układzie pacjenta w zakresie min. 20-60 cmH <sub>2</sub> O.	<b>TAK</b>	
11. Zintegrowana zastawka PEEP, zakres regulacji min. 0-20 cmH <sub>2</sub> O.	<b>TAK</b>	
12. Tryb CPAP, zintegrowany przepływomierz z zakresem regulacji przepływu min. 1-30 l/minutę.	<b>TAK</b>	
13. Możliwość ręcznego wyzwolenia wdechu .	<b>TAK</b>	
14. Czułość wyzwolenia trybu „na żądanie” do max. 3 cmH <sub>2</sub> O.	<b>TAK</b>	
15. Minimum 2 poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w trybie IPPV/ CMV, 100 i max. 60% (podać wartość znamionową stężenia O <sub>2</sub> deklarowaną w materiałach technicznych producenta).	<b>TAK</b>	
16. Przepływ w trybie wentylacji biernej (na żądanie) regulowany automatycznie w funkcji podciśnienia w układzie pacjenta, w zakresie min. 0-100 l/minutę.	<b>TAK</b>	
17. Manometr ciśnienia w układzie pacjenta .	<b>TAK</b>	
18. Alarmy (dopuszcza się elektryczne zasilanie modułu alarmów): - wysokiego ciśnienia szczytowego w fazie wdechu, - niskiego ciśnienia w układzie pacjenta (rozłączenia), - stałego ciśnienia w układzie pacjenta, - niskiego ciśnienia gazu zasilającego.	<b>TAK</b>	
19. Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego.	<b>TAK</b>	
20. Respirator przystosowany do pracy w urządzeniach MRI (rezonans magnetyczny) o indukcji min. 3 Tesla.	<b>TAK</b>	
21. Układ oddechowy pacjenta – min. 3 szt. + min. 3 szt. układów oddechowych do CPAP-u.	<b>TAK</b>	
22. Możliwość rozbudowy urządzenia o zestaw do manualnej wentylacji ciśnieniowej noworodków.	<b>TAK</b>	
23. Uchwyt mocujący respirator na ścianie zgodny z wymogami aktualnej normy PN EN 1789.	<b>TAK</b>	
24. Przenośny zestaw tlenowy w konfiguracji: - torba transportowa z kieszeniami i uchwytami do mocowania drobnego sprzętu medycznego, umożliwiającą transport zestawu w rękę, na ramieniu i na plecach, zaczepy umożliwiające zawieszenie torby na ramie łóżka/ noszy, - butla tlenowa aluminiowa lub kompozytowa, z głowicą DIN poj. zapewniającej min 400L O <sub>2</sub> przy ciśnieniu roboczym 150 atmosfer, - reduktor tlenowy z gniazdem AGA O <sub>2</sub> i przepływomierzem obrotowym 0-25 l/min, ciśnienie robocze 200 atmosfer, przepływ z gniazda AGA powyżej 120 l/min., manometr w osłonie zabezpieczającej przed uszkodzeniem.	<b>TAK</b>	
25. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.	<b>TAK</b>	
26. Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu	<b>TAK/NIE* podać</b>	

odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu / <b>parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>		
27. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	<b>TAK</b>	
28. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
29. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
30. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
31. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	<b>TAK</b>	
32. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną deklarację zgodności z Polską Normą PN EN 1789+A1 i Polską Normą PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania, książkę gwarancyjną oraz wszelkie inne dokumenty umożliwiające prawidłowe korzystanie przez Zamawiającego z przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
33. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876).	<b>TAK</b>	

Maksymalna liczba punktów do uzyskania w kryterium parametry techniczne: 11 pkt.

Maksymalna liczba punktów do uzyskania w kryterium okres gwarancji wyposażenia medycznego: 5 pkt.  
(każdy punkt za oferowanie okresu gwarancji sprzętu medycznego powyżej 24 miesięcy)

<p>.....</p> <p>pieczęć Wykonawcy</p>	<p>.....</p> <p>Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy</p>
---------------------------------------	---

**ZADANIE 2: ZAKUP W FORMIE LEASINGU OPERACYJNEGO, Z OPCJĄ WYKUPU:  
AMBULANSÓW Z WYPOSAŻENIEM MEDYCZNYM PODSTAWOWYM (3 szt.)**

Zamawiający wymaga, by oferowane pojazdy były fabrycznie nowe, nie eksploatowane, z roku produkcji ostatni kwartał roku 2016 lub 2017, z min. 2 letnią pełną gwarancją - bez limitu kilometrów.

Zamawiający wymaga, by oferowane wyposażenie medyczne (sprzęt medyczny) było fabrycznie nowe, nie eksploatowane, z roku produkcji 2016, z min. 2 letnią pełną gwarancją.

Marka, typ, nazwa handlowa oferowanego ambulansów czyli pojazdów skompletowanych, tj. po wykonaniu adaptacji (wynikająca ze świadectwa homologacji); numer świadectwa homologacji:

.....  
.....

<b>Ambulanse z wyposażeniem medycznym podstawowym w ilości 3 szt.</b>	
Czas trwania leasingu	48 miesięcy, leasing operacyjny z zastosowaniem stałej stopy procentowej
Wpłata początkowa max. do 10% wartości ambulansu: (obejmująca wartość ambulansu z wyposażeniem medycznym)	..... % tj. .... PLN (3 szt.)
Opłata manipulacyjna – administracyjna (jeśli występuje)	..... % tj. .... PLN (3 szt.)
Miesięczny czynsz leasingowy: (47 równych rat leasingowych)	..... % tj. .... PLN (3 szt.)
Miesięczny czynsz leasingowy: (ostatnia rata leasingowa/wyrównawcza)	..... % tj. .... PLN (3 szt.)
Wykup ambulansu: (nie więcej niż 20%)	..... % tj. .... PLN (3 szt.)
Całkowity koszt leasingu: Zawiera wszystkie opłaty: Wpłatę początkową, opłatę manipulacyjną - administracyjną, wszystkie czynsze leasingowe w ciągu całego okresu trwania leasingu, wykup ambulansów, podatek VAT.	.....% tj. netto ..... PLN (3 szt.) VAT ..... PLN (3 szt.) brutto ..... PLN (3 szt.)

<p>..... pieczęć Wykonawcy</p>	<p>..... Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy</p>
------------------------------------	--

Parametry wymagane	TAK/NIE* podać	Parametry oferowane*
<b>A. WYMAGANIA DOTYCZĄCE POJAZDU BAZOWEGO DLA AMBULANSU RATUNKOWEGO</b>		
<b>I. NADWOZIE</b>		
1. Typu furgon zamknięty, o dmc max. 3,5 t, częściowo przeszklony – z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu medycznego, w kolorze białym samochodowym. Po adaptacji na ambulans - możliwość przewożenia min. 4 osób (wraz z kierowcą) oraz 1 osoby na noszach.	<b>TAK</b>	
2. Drzwi tyłu nadwozia przeszklone, dwuskrzydłowe, otwierające się pod kątem min. 250°, wyposażone dodatkowo w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł.	<b>TAK</b>	
3. Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwieranym oknem oraz ze stopniem zewnętrznym automatycznie chowanym przy zamykaniu drzwi (Zamawiający nie dopuszcza stopnia wsuwanego do kasety ze względu na częste zacinalanie się tego typu stopni – podać oferowane rozwiązanie). Możliwość ręcznego włączania i wyłączania działania stopnia przyciskiem znajdującym się przy drzwiach przesuwanych (dopuszcza się by stopień zewnętrzny była elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
4. Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu. Zamawiający dopuszcza, aby drzwi zewnętrzne do schowka były bez szyby.	<b>TAK</b>	
5. Stopień tylny stanowiący jednocześnie zderzak ochronny, o powierzchni antypoślizgowej.	<b>TAK</b>	
6. Autoalarm + centralny zamek we wszystkich drzwiach sterowany z oryginalnego kluczyka (pilota) samochodu (dopuszcza się, żeby autoalarm był elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
<b>II. SILNIK</b>		
1. Wysokoprężny (turbo-diesel), z elektronicznym sterowanym wtryskiem bezpośrednim paliwa (Common Rail), o max. zużyciu paliwa poniżej 20 l.	<b>TAK</b>	
2. Moc silnika min. 120 kW. Moment obrotowy min. 360 Nm, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawny jazdę w ruchu miejskim.	<b>TAK</b>	
3. Urządzenie do podgrzewania silnika, ułatwiające rozruch silnika w warunkach zimowych.	<b>TAK</b>	
4. Silnik spełniający aktualnie obowiązującą normę emisji spalin, zgodnie z wymogami prawa.	<b>TAK</b>	
<b>III. ZESPÓŁ NAPĘDOWY</b>		
1. Skrzynia biegów manualna lub automatyczna <b>parametr punktowany/ skrzynia biegów automatyczna – 1 pkt, skrzynia biegów manualna – 0 pkt.</b>	<b>podać</b>	
2. Napęd na koła przednie lub oś tylną lub napęd 4x4.	<b>TAK</b>	
3. System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania.	<b>TAK</b>	

4. System elektronicznej stabilizacji toru jazdy.	<b>TAK</b>	
5. Rozrząd w formie łańcucha.	<b>TAK</b>	
<b>IV. ZAWIESZENIE</b>		
1. Zawieszenie wzmocnione tj. fabrycznie wzmocnione stabilizatory osi przedniej i tylnej, wzmocnione resory i amortyzatory, gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni jezdni, stabilność i dobrą manewrowość w trudnym terenie lub na zasadzie równoważności każde fabryczne rozwiązania konstrukcyjne stabilizacji osi przedniej i osi tylnej stosowane przez producentów pojazdów bazowych w ambulansach, posiadających Świadectwo Zgodności WE oraz Certyfikat Zgodności z normą PN EN 1789 wydany przez Niezależną Jednostkę Notyfikującą.	<b>TAK</b>	
<b>V. KOŁA</b>		
1. Obręcze stalowe min. 16 cali.	<b>TAK</b>	
2. 5 kół komplet z oponami letnimi (w tym zapasowe) + komplet opon zimowych .	<b>TAK</b>	
<b>VI. UKŁAD HAMULCOWY</b>		
1. Hamulce tarczowe obu osi pojazdu we wszystkich kołach.	<b>TAK</b>	
2. Korektor siły hamowania w zależności od obciążenia.	<b>TAK</b>	
3. Układ zapobiegający blokowaniu kół podczas hamowania.	<b>TAK</b>	
4. Elektroniczny system podziału siły hamowania.	<b>TAK</b>	
5. Układ hamulcowy z systemem wspomagania nagłego hamowania.	<b>TAK</b>	
<b>VII. UKŁAD KIEROWNICZY</b>		
1. Wspomaganie układu kierowniczego.	<b>TAK</b>	
2. Kolumna kierownicy regulowana minimum w dwóch płaszczyznach (dopuszcza się zamiennie fotel kierowcy regulowany w min. 3 płaszczyznach).	<b>TAK</b>	
3. Fotel kierowcy regulowany w min. 2 płaszczyznach z regulacją oparcia oraz z podłokietnikiem.	<b>TAK</b>	
<b>VIII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA</b>		
1. Wzmocniony alternator o mocy min. 1600 W.	<b>TAK</b>	
2. Zespół dwóch akumulatorów o odpowiednio dużej pojemności do zasilania wszystkich odbiorników prądu, o łącznej pojemności nie mniejszej niż 180 Ah (dopuszcza się, by drugi akumulator był elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
<b>IX. WYPOSAŻENIE POJAZDU</b>		
1. Wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa oraz zagłówki.	<b>TAK</b>	
2. Zbiornik paliwa o pojemności min. 75 l.	<b>TAK</b>	
3. Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera (czołowe i boczne).	<b>TAK</b>	



4. Elektrycznie otwierane szyby w drzwiach przednich.	<b>TAK</b>	
5. Odbiornik radiowy UKF FM z odtwarzaczem CD - odbiornik zabudowany w desce rozdzielczej pojazdu wyposażony w zestaw głośnomówiący. Całość sterowana przy kierownicy, element ten ma być fabrycznym wyposażeniem pojazdu bazowego lub na zasadzie równoważności standardowe radio samochodowe z odtwarzaczem CD oraz zestawem głośnomówiącym bluetooth bez sterowania w kierownicy, będące elementem zabudowy medycznej, pod warunkiem, że będzie to odbiornik radiowy rekomendowany przez producenta pojazdu bazowego (tj. taki sam, jak montowany na linii produkcyjnej pojazdu bazowego).	<b>TAK</b>	
6. Kamera cofania (dopuszcza się, by kamera była elementem adaptacji pojazdu bazowego na ambulans).	<b>TAK</b>	
7. Czujnik światła i deszczu.	<b>TAK</b>	
8. Lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane, z wbudowanymi kierunkowskazami.	<b>TAK</b>	
9. Fabryczna klimatyzacja kabiny kierowcy.	<b>TAK</b>	
10. Reflektory przeciwmglowe przednie.	<b>TAK</b>	
11. Dodatkowe światło hamowania (trzecie).	<b>TAK</b>	
12. Trójkąt, gaśnica, lewarek, apteczka, komplet dywaników gumowych.	<b>TAK</b>	
13. Dopuszcza się, aby prawe i lewe drzwi boczne posiadały manualny system ich domykania.	<b>TAK/NIE* podać</b>	
14. Asystent martwego punktu pomagający unikać wypadków (rozpoznaje pojazdy w martwym punkcie i ostrzega kierowcę sygnałami wizualnymi i dźwiękowymi) lub równoważnie dodatkowe fabrycznie zintegrowane szerokokątne lusterko redukujące martwe pole (opisać) <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany /Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
<b>B. WYMAGANIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS RATUNKOWY</b>		
<b>I. NADWOZIE</b>		
1. Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm (długość x szerokość x wysokość) 3000 x 1700 x 1800.	<b>TAK</b>	
2. Po adaptacji pojazd przystosowany do przewozu min. 4 osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej + jedna osoba w pozycji leżącej na noszach.	<b>TAK</b>	
3. Drzwi tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi.	<b>TAK</b>	
4. Ściany boczne przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania foteli oraz zabudowy meblowej.	<b>TAK</b>	
5. Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwany (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem do mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10 l, krzeselka kardiologicznego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego, deski ortopedycznej dla dorosłych, plecaka lub torby medycznej.	<b>TAK</b>	

<b>II. OGRZEWANIE, WENTYLACJA I KLIMATYZACJA</b>		
1. Ogrzewanie cieczą chłodzącą silnik – nagrzewnica w przedziale medycznym.	<b>TAK</b>	
2. Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z możliwością ustawienia temperatury termostatem i zabezpieczeniem o mocy min. 2.0 kW, zasilany z sieci 230 V.	<b>TAK</b>	
3. Niezależne od pracy silnika i układu chłodzenia silnika dodatkowe ogrzewanie przedziału medycznego, z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy min. 5,5 kW tzw. powietrzne (proszę podać markę i model urządzenia).	<b>TAK</b>	
4. 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 <sup>3</sup> /h).	<b>TAK</b>	
5. Rozbudowa fabrycznej klimatyzacji kabiny kierowcy na przedział medycznego (klimatyzacja dwuparownikowa).	<b>TAK</b>	
<b>III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA</b>		
1. Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji: a) minimum dwa gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz pojazdu (gniazdo zewnętrzne z przewodem zasilającym o długości min. 10,0 m), b) zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V, c) wyłącznik przeciwporażeniowy, d) układ prostowniczy służący do ładowania akumulatorów, działający przy podłączonej instalacji 230V, e) grzałka w bloku (układzie chłodzenia) silnika zasilana z sieci 230V, f) wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu do sieci 230 V, g) inwerter (przetwornica) prądu stałego 12V na zmienny sinusoidalny 230V o mocy min. 1000W [prąd w „sinusie” umożliwiający zasilanie urządzeń 230V w trakcie jazdy ambulansu z możliwością wyłączenia napięcia (wyłącznik inwertera)].	<b>TAK</b>	
2. Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego musi posiadać: a) co najmniej 4 gniazda 12V zabezpieczone przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie, b) oświetlenie rozproszone typu LED, c) minimum 2 punkty oświetlenia skupionego z regulacją kąta, umieszczone nad noszami, d) oświetlenie skupione blatu roboczego – min. 1 punkt, e) bezpieczniki zabezpieczające odbiorniki w przedziale medycznym.	<b>TAK</b>	
3. Oświetlenie specjalne: reflektory zewnętrzne z czterech stron pojazdu ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, po 2 z każdej strony, z możliwością włączania/wyłączania z kabiny kierowcy, jak i z przedziału medycznego. Reflektory typu LED. Reflektory wyłączające się po ruszeniu samochodu i osiągnięciu prędkości 15 km/h.	<b>TAK</b>	

<p>4. Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący:</p> <p>a) informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych,</p> <p>b) informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V,</p> <p>c) informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym, a kabiną kierowcy,</p> <p>d) ostrzegający kierowcę (sygnalizacja dźwiękowa) o niedoładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego,</p> <p>e) informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego,</p> <p>f) sterujący pracą dodatkowych sygnałów dźwiękowych (awaryjnych),</p> <p>g) sterujący oświetleniem wewnętrznym przedziału medycznego,</p> <p>h) sterujący systemem wentylacji, ogrzewania i klimatyzacji przedziału medycznego,</p> <p>i) wyświetlający informację o rozmieszczeniu bezpieczników elementów adaptacji samochodu bazowego na ambulans,</p> <p>j) umożliwiający regulację kontrastu (dzień/noc).</p>	<b>TAK</b>	
<b>IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE</b>		
<p>1. W przedniej części dachu pojazdu sygnalizacja świetlna typu LED zintegrowana z dachem tj. tworząca jedną bryłę (nie dopuszcza się lamp zespolonych czy też lamp kierunkowych) [podać markę i model oraz załączyć homologację cząstkową na REG. 65].</p>	<b>TAK</b>	
<p>2. W pasie przednim zamontowany głośnik z sygnałem dźwiękowym modulowanym, o mocy min. 100W, z możliwością podawania komunikatów głosem [podać markę i model głośnika]</p>	<b>TAK</b>	
<p>3. Na wysokości podszybia lub w pasie przednim niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED (w sumie 2 szt.).</p>	<b>TAK</b>	
<p>4. Na lusterkach bocznych niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED (w sumie 2 szt.).</p>	<b>TAK</b>	
<p>5. W tylnej części dachu pojazdu sygnalizacja świetlna typu LED zintegrowana z dachem tj. tworząca jedną bryłę (nie dopuszcza się lamp zespolonych czy też lamp kierunkowych) [podać markę i model oraz załączyć homologację cząstkową na REG. 65].</p>	<b>TAK</b>	
<p>6. Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik barwy czerwonej lub niebieskiej umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy- z sygnalizacją załączenia.</p>	<b>TAK</b>	
<p>7. Lampy pulsacyjne w kolorze żółtym, zamontowane w szkielecie drzwi tylnych, z cyklem pulsowania jak światła awaryjne po otwarciu drzwi tylnych.</p>	<b>TAK</b>	
<p>8. Dodatkowe żółte migacze zamontowane w górnych tylnych częściach nadwozia.</p>	<b>TAK</b>	

9. Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne) pneumatyczne lub elektryczne przeznaczone do pracy ciągłej (działające niezależnie od sygnalizacji podstawowej) [podać markę i model].	<b>TAK</b>	
<p>10. Oznakowanie pojazdu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pas odblaskowy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.</li> <li>a) pas odblaskowy z folii typu 3 barwy czerwonej, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli</li> <li>b) pas odblaskowy z folii typu 1 lub 3 barwy czerwonej umieszczony wokół dachu</li> <li>c) pas odblaskowy z folii typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”)</li> </ul> <p>Z przodu pojazdu napis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.</li> <li>- napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu oraz logo zamawiającego,</li> <li>- standardowe oznaczenie typu ambulansu literą „P” dla 5 szt. i literą „S” dla 4 szt. wpisaną w okrąg na bokach i drzwiach tylnych (w uzgodnieniu z zamawiającym – projekt).</li> </ul> <p>Logo zamawiającego po bokach, nr boczny oraz napis ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, BS OHSAS 18001:2007.</p> <p>Po bokach ambulansu napis WSPRiTS „Meditrans” SPZOZ w Warszawie – okleina taka jak w pkt 10c. (w uzgodnieniu z zamawiającym)</p>	<b>TAK</b>	
<b>V. WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI</b>		
<p>1. Antena radiotelefonu zamontowana na dachu pojazdu, spełniająca następujące wymogi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zakres częstotliwości 160-169 MHz,</li> <li>- impedancję wejścia 50Ohm,</li> <li>- współczynnik fali stojącej do 1,6,</li> <li>- polaryzację pionową,</li> <li>- charakterystykę promieniowania - dookólna,</li> <li>- odporność na działanie wiatru 55m/s.</li> </ul>	<b>TAK</b>	
<p>2. Radiotelefon przewoźny analogowo-cyfrowy z wyświetlaczem alfanumerycznym posiadający:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktualną homologację,</li> <li>- zakres częstotliwości 150-170 MHz,</li> <li>- liczbę kanałów min. 100, z kodami CTCSS z jednoczesną pracą simpleksową i duosimpleksową ze skanowaniem kanałów analogowych i cyfrowych,</li> <li>- możliwość wysyłania statusów,</li> <li>- rodzaj modulacji F3,</li> <li>- odporność na intermodulację 65 dB,</li> <li>- selektywność sąsiednikanałowa 60 dB,</li> <li>- odstęp międzykanałowy 12,5 kHz,</li> <li>- zasilanie 12 do 14,5 V (z uziemionym minusem),</li> <li>- zasilanie radiotelefonu z układu elektrycznego silnika samochodu.</li> </ul>	<b>TAK</b>	

<p>3. Radiotelefon przenośny analogowo - cyfrowy z ładowarką posiadający:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktualną homologację,</li> <li>- zakres częstotliwości 150-170 MHz</li> <li>- liczbę programowanych kanałów min. 100,</li> <li>- odstęp międzykanałowy 12,5 kHz,</li> <li>- zasilanie: akumulator</li> <li>- trwałe zamocowanie ładowarki radiotelefonu w kabinie kierowcy zabezpieczające przed wilgocią pochodzącą z błota i śniegu.</li> </ul>	<b>TAK</b>	
<p>4. Moduł sterujący GPS/GPRS typu AVIA LOKATOR: Zamawiający dostarczy, a Wykonawca zainstaluje moduł nawigacyjny typu AVIA LOKATOR w ambulansie w miejscu niedostępnym dla personelu medycznego. Antena GPS/GPRS ma być zainstalowana na dachu pojazdu. Sposób podłączenia modułu do instalacji elektrycznej w ambulansie należy uzgodnić z zamawiającym. Zasilanie modułu z instalacji elektrycznej – akumulatora rozruchowego samochodu /nie może być podłączony do zasilania przedziału medycznego/.</p>	<b>TAK</b>	
<p>5. Terminal typu AVIA: Zamawiający dostarczy a Wykonawca zainstaluje terminal statusów w ambulansie w miejscu dostępnym dla załogi ambulansu – zgonie z homologacją pojazdu /terminal nie może zasłaniać poduszki powietrznej pasażera/. Możliwość łatwej i szybkiej wymiany terminala – złącze umożliwiające rozłączenie połączeń terminala.</p>	<b>TAK</b>	
<p>6. Drukarka termiczna: Zamawiający dostarczy, a Wykonawca zainstaluje drukarkę termiczną w miejscu dostępnym dla załogi, umożliwiającym łatwe odrywanie papieru termicznego z przesyłanym zleceniem.</p>	<b>TAK</b>	
<p>7. Wyprowadzenie instalacji do zasilania i sterowania urządzeniami systemu SWD. Wszystkie wymagane napięcia i sygnały dla urządzeń SWD będą wyprowadzone w uzgodnionych miejscach zgodnie z poniższym zestawieniem:  <u>Napięcia i sygnały dla modułu GPS:</u>  stałe napięcie zasilania 12-18 V przed wyłącznikiem zapłonu, zabezpieczenie 0,5 A  - sygnał wejściowy działania sygnalizacji świetlnej (koguty) ( poziom 10-14 V)  - sygnał wejściowy działania sygnalizacji dźwiękowej (poziom 10-14 V)  - sygnał po włączeniu zapłonu (poziom 10-14 V)  - analogowy sygnał poziomu paliwa w zbiorniku (może być w zakresie nie większym niż 0-12 V).  <u>Napięcia i sygnał dla drukarki:</u>  stałe napięcie zasilania (poziom 12-14 V) z zabezpieczeniem 8 A. Ww. zasilanie tylko przy włączonym silniku lub po podłączeniu ambulansu do zasilania zewnętrznego z sieci 230V,  - kabel USB łączący tablet z drukarką z zapasem co najmniej 30 cm z każdej strony.  <u>Napięcia i sygnały dla tabletu:</u>  stałe napięcie zasilania ( poziom 12-14 V) z zabezpieczeniem 10 A. Ww. zasilanie tylko przy włączonym silniku lub po podłączeniu ambulansu do zasilania zewnętrznego z sieci 230V.</p>	<b>TAK</b>	

<b>VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY</b>		
1. Urządzenia powinny być zamontowane w sposób bezpieczny, uniemożliwiający ich uszkodzenie lub zranienie osób w poruszającym się pojeździe	<b>TAK</b>	
2. Przedział medyczny oddzielony od przedziału kierowcy ścianą wzmocnioną, umożliwiającą komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, z możliwością przejścia z jednego przedziału do drugiego (drzwi otwierane tj. przesuwane elektrycznie, sterowanie zarówno w kabinie kierowcy jak i w przedziale medycznym), z możliwością oddzielenia optycznego obu przedziałów (np. roletką). Zamawiający dopuszcza, aby drzwi przesuwane zainstalowane na przegrodzie pomiędzy kabiną kierowcy, a przedziałem medycznym posiadały wysokość i szerokość w świetle min. 180 cm. wysokości i 40 cm szerokości (Zamontowane drzwi mają nie utrudniać przejścia pomiędzy kabiną kierowcy, a przedziałem medycznym).	<b>TAK</b>	
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 – podać zakres regulacji). Przesuw fotela ma być dostępny w każdym momencie eksploatacji (również w trakcie jazdy ambulansu, przy zapiętym bezwładnościowym pasie bezpieczeństwa przez osobę siedzącą na przesuwanym fotelu). System przesuwu wzdłuż osi noszy niewymagający od użytkownika demontażu fotela tzn. możliwość przesuwana fotela analogiczna (podobna funkcjonalnie), jak w fotelu kierowcy.	<b>TAK</b>	
4. Przy ścianie działowej u wezłowania noszy fotel obrotowy w zakresie 360 ° (dopuszczalny zakres obrotowy 90°) tj. 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 – podać zakres regulacji).	<b>TAK</b>	
5. Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie noszy głównych, pokryta wykładziną antypoślizgową, łatwo zmywalna, połączona szczelnie z pokryciem boków, uniemożliwiająca przeciekanie cieczy przy myciu wnętrza pojazdu.	<b>TAK</b>	
6. Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej): a) zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego tj. deski pediatrycznej, kamizelki typu KED, szyny Kramera, torby opatrunkowej, b) 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.),	<b>TAK</b>	

c) na ścianie lewej zamykany schowek na środki psychotropowe, zabezpieczony cyfrowym zamkiem szyfrowym.		
7. Zabudowa meblowa na ścianie działowej: a) szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną (blat roboczy na wysokości 100 cm ± 10 cm) oraz z szufladami (min. 2 szt.), b) kosz na śmieci.	<b>TAK</b>	
8. Ściany i sufit pokryte materiałami antystatycznymi, niepalnymi, nietoksycznymi i łatwo zmywalnymi, bez ostrych krawędzi, w kolorze białym.	<b>TAK</b>	
9. Izolacja dźwiękowo-termiczna przedziału medycznego (ściany, sufit, drzwi).	<b>TAK</b>	
10. Okna przedziału medycznego zmatowione do 2/3 wysokości, co najmniej jedno otwierane.	<b>TAK</b>	
11. Centralna instalacja tlenowa: a) bez butli, b) 2 reduktory o konstrukcji umożliwiającej montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy, c) panel tlenowy z podwójnym gniazdem typu AGA, d) panel tlenowy z pojedynczym gniazdem typu AGA, zamontowany w suficie, e) wpinany/wypinany przepływomierz obrotowy o przepływie regulowanym do min. 15 L/minutę + nawilżacz (1 szt.) montowany do przepływomierza.	<b>TAK</b>	
12. Uchwyt (schowek) mocujący min. 3 szt. pudełek na rękawiczki jednorazowe.	<b>TAK</b>	
13. Sufitowy uchwyt do płynów infuzyjnych – min. 3 szt. o minimalnym udźwigu 5 kg.	<b>TAK</b>	
14. Szyna typu MODURA o długości min. 30 cm, zamontowana na ścianie lewej.	<b>TAK</b>	
15. Na ścianie lewej szyna wraz z trzema panelami do mocowania uchwytów dla następującego sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, pompa infuzyjna. Panele mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia ww. sprzętu medycznego wg uznania Zamawiającego. Uwaga – Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego.	<b>TAK</b>	
16. Sufitowy uchwyt dla personelu o długości min. 1m, umieszczony w osi podłużnej przedziału medycznego.	<b>TAK</b>	
17. Instalacja próżniowa z regulacją siły ssania oraz manometrem podciśnienia. Zestaw musi zawierać: stół z tworzywa sztucznego przystosowany do sterylizacji o pojemności min. 1L z zaworem antyprzelewowym, z możliwością szybkiego demontażu w celu wymiany, przewód ssący silikonowy o długości min. 1,5 m zakończony łącznikiem do cewników.	<b>TAK</b>	



<p>18. 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 [podać markę i model, załączyć folder i deklarację zgodności]. Zamawiający wymaga, aby zwolnienie mechanizmu wysuwu lawety na zewnątrz nie odbywało się za pomocą linki.</p>	<b>TAK</b>	
<p>19. Przedział medyczny ma być wyposażony w zamontowany na prawej ścianie (przy fotelu obrotowym) dotykowy panel sterujący typu touch screen:</p> <p>a) informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu,</p> <p>b) z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data),</p> <p>c) informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu,</p> <p>d) sterujący oświetleniem przedziału medycznego,</p> <p>e) sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego,</p> <p>f) zarządzający system ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury,</p> <p>g) sterowanie (otwieranie/zamykanie) drzwiami przesuwными w przegrodzie pomiędzy przedziałem medycznym, a kabiną kierowcy,</p> <p>h) posiadający sygnalizację graficzną i dźwiękową niskiego poziomu naładowania akumulatora dodatkowego,</p> <p>i) umożliwiający regulację kontrastu (dzień/noc).</p>	<b>TAK</b>	
<b>VII. WYPOSAŻENIE DODATKOWE</b>		
<p>1. Stacjonarny system ogrzewania płynów infuzyjnych, z termostatem.</p>	<b>TAK</b>	
<p>2. Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa.</p>	<b>TAK</b>	
<b>VIII. WARUNKI GWARANCJI</b>		
<p>1. Gwarancja na bezusterkową eksploatację ambulansów: min. 24 miesiące na każdy ambulans od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.</p>	<b>TAK podać</b>	
<p>2. Minimum 6 lat gwarancji na perforację nadwozia, okres liczony odrębnie dla każdego samochodu od daty dostarczenia go Zamawiającemu.</p>	<b>TAK podać</b>	
<p>3. Dokonywanie w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów i napraw, zgodnych z instrukcją obsługi producenta ambulansów i zabudowy.</p>	<b>TAK</b>	
<p>4. Wykonawca zobowiązany jest do każdorazowego podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia; maksymalny czas naprawy – do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.</p>	<b>TAK</b>	



5. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
6. Wykonawca lub wskazane w przez niego podmioty musi zapewnić autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny uprawniony do napraw gwarancyjnych i pogwarancyjnych pojazdów, zabudowy medycznej i wyposażenia medycznego.	<b>TAK</b>	
7. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny u autoryzowanego przedstawiciela, lub wskazanych w przez niego podmiotach (podać adresy i nr telefonów punktów serwisowych).	<b>TAK podać</b>	

**C. SPRZĘT MEDYCZNY**  
(SPRZĘT MEDYCZNY MA SPEŁNIAĆ WYMOGI AKTUALNEJ NORMY PN-EN 1789+A2 I PN-EN 1865-1) LUB RÓWNOWAŻNEJ

**I. Nosze główne – 3 szt.**

**Marka** ..... **Model** .....

1. Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem.	<b>TAK</b>	
2. Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha.	<b>TAK</b>	
3. Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min. 90°.	<b>TAK</b>	
4. Z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta, o regulowanej długości, mocowanych bezpośrednio do ramy noszy. Z dodatkowym zestawem pasów lub uprząży do transportu małych dzieci na noszach w pozycji siedzącej lub leżącej [podać markę i model, załączyć potwierdzenie producenta noszy o kompatybilności systemu z noszami].	<b>TAK</b>	
5. Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej, ułożenie na wznak.	<b>TAK</b>	
6. Nosze muszą posiadać trwale oznakowane (najlepiej graficznie) elementy związane z ich obsługą.	<b>TAK</b>	
7. Z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy.	<b>TAK</b>	
8. Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego niekorodującego materiału.	<b>TAK</b>	
9. Z cienkim nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego, nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych.	<b>TAK</b>	
10. Ze składanymi poręczami bocznymi, ze składanymi lub chowanymi rączkami do przenoszenia z przodu i tyłu noszy, z dodatkowym zestawem chowanych rączek bocznych do przenoszenia pacjentów o znacznej wadze tj. pacjentów bariatrycznych.	<b>TAK</b>	

11. Wyposażone w prześcieradło jednorazowe do noszy, z wycięciami na pasy.	<b>TAK</b>	
12. Waga oferowanych noszy max. 23 kg, zgodnie z wymogami normy PN EN 1865-1 (podać wagę noszy w kg).	<b>TAK</b>	
13. Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg).	<b>TAK</b>	
14. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu	<b>TAK</b>	
15. Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
16. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	<b>TAK</b>	
17. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
18. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
19. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
20. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	<b>TAK</b>	
21. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną deklarację zgodności z Polską Normą PN EN 1789+A1 i Polską Normą PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania, książkę gwarancyjną oraz wszelkie inne dokumenty umożliwiające prawidłowe korzystanie przez Zamawiającego z przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
22. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876).	<b>TAK</b>	
<b>II. Transporter pod nosze - 3 szt.</b>		
<b>Marka .....</b>		
<b>Model .....</b>		
1. System szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami.	<b>TAK</b>	
2. System składanego podwozia umożliwiającego łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu. Zamawiający wymaga, aby zwolnienie mechanizmu składania podwozia nie odbywało się za pomocą linki, ze względu na ich awaryjność.	<b>TAK</b>	
3. Regulacja wysokości w minimum sześciu poziomach.	<b>TAK</b>	

4. Możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelburga i Fowlera na min. 3 poziomach pochylenia).	TAK	
5. Wszystkie kółka jezdne o średnicy min. 150mm, skrętne w zakresie 360 stopni, umożliwiające prowadzenie 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].	TAK	
6. Minimum dwa kółka wyposażone w hamulce.	TAK	
7. System mocowania transportera na podstawie musi być zgodny z wymogami aktualnej PN EN 1789.	TAK	
8. Obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 230 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg).	TAK	
9. Waga zestawu transportowego tj. noszy i transportera max. 51 kg (podać wagę transportera w kg).	TAK	
10. Transporter musi posiadać trwale oznakowane (najlepiej graficznie) elementy związane z jego obsługą.	TAK	
11. Transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie jego z odpowiedniego niekorodującego materiału	TAK	
12. Dodatkowy system zabezpieczający przed złożeniem podwozia w trakcie załadunku transportera do ambulansu, w przypadku gdy kółka najazdowe transportera jeszcze nie opierają się na podstawie, a już zwolniony jest mechanizm składający podwozie <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	TAK/NIE* podać	
13. Dodatkowy system zabezpieczający przed wyjazdem transportera z ambulansu w przypadku niepełnego rozłożenia i zablokowania do jazdy podwozia transportera.	TAK	
14. System automatycznego składania/rozkładania podwozia przy załadunku/rozładunku transportera do/z ambulansu nie wymagający jakichkolwiek czynności związanych ze zwalnianiem blokad, wciskania przycisków czy zwalniania dźwigni blokad podwozia itp. <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	TAK/NIE* podać	
15. Blokada zabezpieczająca przed samoczynnym opadnięciem noszy w dół w sytuacji przypadkowego zwolnienia mechanizmu składającego podwozie <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany /Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	TAK/NIE* podać	
16. Wskaźnik serwisowy wskazujący ilość wprowadzeń lub wyprowadzeń noszy z ambulansu, określający czas do przeglądu serwisowego.	TAK	

17. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu	<b>TAK</b>	
18. Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu <b>/parametr niewymagany, lecz punktowany / Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.</b>	<b>TAK/NIE* podać</b>	
19. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	<b>TAK</b>	
20. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
21. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	<b>TAK</b>	
22. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	<b>TAK</b>	
23. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	<b>TAK</b>	
24. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć aktualną deklarację zgodności z Polską Normą PN EN 1789+A1 i Polską Normą PN EN 1865-1 (lub normami równoważnymi) w zakresie odpowiednim do prowadzonego postępowania, książkę gwarancyjną oraz wszelkie inne dokumenty umożliwiające prawidłowe korzystanie przez Zamawiającego z przedmiotu zamówienia.	<b>TAK</b>	
25. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876).	<b>TAK</b>	

Maksymalna liczba punktów do uzyskania w kryterium parametry techniczne: 5 pkt.

Maksymalna liczba punktów do uzyskania w kryterium okres gwarancji wyposażenia medycznego: 2 pkt.  
(każdy punkt za oferowanie okresu gwarancji sprzętu medycznego powyżej 24 miesięcy)

<p>.....</p> <p>pieczęć Wykonawcy</p>	<p>.....</p> <p>Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy</p>
---------------------------------------	---

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” SPZOZ  
w Warszawie ul. Poznańska 22