

Opis wymaganych parametrów technicznych i użytkowych przedmiotu zamówienia

AMBULANSU TYPU C – 2 sztuki

Marka (uzupełnić)

Model (uzupełnić)

Typ oferowanego ambulansu: (uzupełnić)

Rok produkcji oferowanego ambulansu: (uzupełnić)

Przedmiotem dostawy jest ambulans typu C w ilości 2 sztuk, fabrycznie nowy, nieeksploatowany, z roku produkcji 2018 / 2019 zgodny z treścią SIWZ.

Lp.	Wymagane parametry dla każdego ambulansu	TAK	Oferowane parametry (opisać)*
I. NADWOZIE			
1.	Typu „furgon” podwyższony do 3,5t dopuszczalnej masy całkowitej.	TAK	
2.	Przystosowany do przewozu min. 4 osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej + 1 osoba w pozycji leżącej na noszach (podać).	TAK	
3.	Wysokość przedziału medycznego min. 1,80 m (podać).	TAK	
4.	Długość przedziału medycznego min. 3,25 m (podać).	TAK	
5.	Szerokość przedziału medycznego min. 1,70 m (podać).	TAK	
6.	Drzwi tylne o wysokości min. 1,80 m, przeszklone, ze stopniem, otwierane na boki o min. 250° z systemem blokowania przy otwarciu	TAK	
7.	Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z otwieraną szybą, wyjście ze stopniem stałym wewnętrznym lub ze stopniem automatycznie wysuwany/chowany przy otwieraniu/zamykaniu drzwi. Drzwi boczne przesuwne prawe do przedziału medycznego.	TAK	
8.	Lakier nadwozia w kolorze białym.	TAK	
9.	Autoalarm	TAK	
10.	Dywaniki gumowe dla kierowcy i pasażera w kabinie kierowcy zapobiegające zbieraniu się wody na podłodze	TAK	
11.	Okna w kabinie sanitarnej pokryte w 2/3 wysokości folią półprzezroczystą lub zmatowione. Okno boczne drzwi przesuwanych z możliwością przesuwania szyby.	TAK	
12.	Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwymi (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu) z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10 l, trzech kasków, krzeselka kardiologicznego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego oraz deski ortopedycznej dla dorosłych. Miejsca mocowania dla 2 rezerwowych małych butli tlenowych, sposób ich mocowania do uzgodnienia (dopuszcza się by miejscem mocowania był przedział medyczny). Miejsce mocowania deski ortopedycznej musi umożliwiać mocowanie każdego modelu deski.	TAK	

Lp.	Wymagane parametry dla każdego ambulansu	TAK	Oferowane parametry (opisać)*
13.	Centralny zamek wszystkich drzwi (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka) z autoalarmem, sterowany pilotem.	TAK	
14.	Przednie światła przeciwmgielne		
II. SILNIK			
1.	Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z bezpośrednim wtryskiem paliwa typu COMMON RAIL o pojemności skokowej min 1950 cm ³	TAK	
2.	Moc silnika: minimum 175 KM	TAK Parametr punktowany Powyżej 175 KM - 20 pkt	
3.	Moment obrotowy minimum 375 Nm	TAK Parametr punktowany Powyżej 375 Nm - 20 pkt	
4.	Zasilany olejem napędowym	TAK	
5.	Spełniający wymogi normy emisji czystości spalin EURO 6/VI	TAK	
6.	Urządzenie do podgrzewania silnika ułatwiające uruchamianie silnika w trudnych warunkach zimowych (grzałka bloku lub w układzie chłodzenia silnika zasilana napięciem 230V)	TAK	
III. ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU			
1.	Skrzynia biegów manualna min. 6 biegowa zsynchronizowana	TAK	
2.	Napęd na koła przednie lub tylne.	TAK	
3.	Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy (ESP)	TAK	
IV. ZAWIESZENIE			
1.	Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów.	TAK	
2.	Fabryczny stabilizator osi przedniej i tylnej lub fabryczne zawieszenie pneumatyczne (fabryczne tj. będące oryginalnym wyposażeniem pojazdu bazowego),	TAK	
V. UKŁAD HAMULCOWY			
1.	System ABS zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania.	TAK	
2.	Elektroniczny system podziału siły hamowania.	TAK	
3.	System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej.	TAK	
4.	System wspomagania nagłego hamowania z funkcją pulsowania światel stopu (lub światel awaryjnych) w przypadku nagłego hamowania;.	TAK	
5.	Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył).	TAK	
VI. UKŁAD KIEROWNICZY			
1.	Ze wspomaganiem.	TAK	
2.	Regulowana kolumna kierownicy w minimum dwóch płaszczyznach (przód-tył, góra-dół)	TAK	

.....
Podpis i pieczęćki imienne osób
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

.....
data

strona nr 2

Lp.	Wymagane parametry dla każdego ambulansu	TAK	Oferowane parametry (opisać)*
VII. OGRZEWANIE I WENTYLACJA			
1.	Ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230 V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, min. moc grzewcza 2000 W.	TAK	
2.	Niezależny od pracy silnika system ogrzewania przedziału medycznego typu powietrznego o mocy min. 5,5 kW – podać markę i model.	TAK	
3.	Mechaniczna wentylacja nawiewno – wywiewna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego zapewniająca możliwość co najmniej 20-krotnej wymiany powietrza na godzinę w czasie postoju samochodu	TAK	
4.	Klimatyzacja przestrzeni pasażerskiej i medycznej, oddzielna dla przedziału sanitarnego i kabiny kierowcy. W przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna tj. po ustawieniu żądanej temperatury systemy chłodzące lub grzewcze automatycznie utrzymują żądaną temperaturę w przedziale medycznym.	TAK	
5.	Szyberdach - podać markę, model, wymiary	TAK	
6.	Nagrzewnica w przedziale medycznym podłączona do układu chłodzenia silnika cieczą – podać markę i model	TAK	
VIII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA			
1.	Zespół 2 akumulatorów o łącznej pojemności min. 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu. W kabinie kierowcy wskaźnik naładowania każdego akumulatora.	TAK	
2.	Zasilanie zewnętrzne 230 V z min 4 gniazdami wewnątrz ambulansu z zabezpieczeniem uniemożliwiającym rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym oraz z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym. Na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu do sieci 230V.	TAK	
3.	Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie dwóch akumulatorów na postoju (podać markę i model ładowarki).	TAK	
4.	Min. 5 gniazd 12 V w przedziale medycznym do podłączenia urządzeń medycznych w standardzie posiadanych przez Zamawiającego urządzeń. Gniazda zabezpieczone przed zalaniem lub zabrudzeniem, wyposażone we wtyki.	TAK	
5.	Wzmocniony alternator gwarantujący obsługę wszystkich odbiorników jednocześnie wraz ze skutecznym ładowaniem obydwu akumulatorów	TAK	
IX. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE			
1.	W przedniej części dachu pojazdu belka zespolona sygnalizacyjna świetlna typu LED, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlenia przedpola pojazdu oraz wyświetlacz LED-owy z napisem „AMBULANS” lub zintegrowana z nadwoziem sygnalizacja świetlna typu LED, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlenia przedpola pojazdu oraz wyświetlacz LED-owy z napisem „AMBULANS”, sygnalizacja świetlna (wraz z reflektorami) wbudowana w nadwozie pojazdu (zespolona z nadwoziem) tworząc jedną	TAK	

Lp.	Wymagane parametry dla każdego ambulansu	TAK	Oferowane parametry (opisać)*
	bryłę. W komorze silnika lub w pasie przednim zmontowany głośnik z sygnałem dźwiękowym modulowanym, o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem. Oświetlenie ostrzegawcze typu Led – niebieskie – zamontowane w lusterkach, błotnikach przednich oraz kracie wlotu powietrza		
2.	W tylnej części pojazdu zintegrowane z nadwoziem, połączone w jeden moduł niebieskie światła sygnalizacyjne typu LED, sygnalizacja świetlna wbudowana w nadwozie pojazdu (zespolona z nadwoziem) tworząc jedną bryłę, lub belka zespolona niebieska sygnalizacyjna świetlna typu LED.	TAK	
3.	Dźwiękowa: elektryczna, modulowana o mocy nie mniejszej niż 100 W z możliwością przełączania rodzaju modulacji za pomocą klaksonu.	TAK	
4.	Sygnalizacja pneumatyczna przeznaczona do ciągłej pracy ,działająca niezależnie od sygnalizacji podstawowej.	TAK	
5.	Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy - z sygnalizacją załączenia.	TAK	
6.	Lampy świateł awaryjnych na drzwiach tylnych działające po ich otwarciu, lampy typu LED	TAK	
7.	Reflektory zewnętrzne typu LED, po min. dwa z tyłu, lewej i prawej strony, do oświetlenia miejsca akcji. Włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego.	TAK	
8.	Oznakowanie pojazdu: - pas odblaskowy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. a) pas odblaskowy z folii mikropryzmatycznej typ 3 barwy czerwonej, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli b) pas odblaskowy z folii mikropryzmatycznej typu 3 barwy czerwonej umieszczony wokół dachu c) pas odblaskowy z folii odblaskowej typu 1 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”)	TAK	
9.	Napis lustrzany "AMBULANS" barwy czerwonej z przodu pojazdu zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	TAK	
10.	Napis "AMBULANS" barwy czerwonej z tyłu pojazdu zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	TAK	
11.	Wzór graficzny systemu " PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE " z tyłu, na dachu i po bokach pojazdu o średnicy 50cm; - zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	TAK	

Lp.	Wymagane parametry dla każdego ambulansu	TAK	Oferowane parametry (opisać)*
12.	Sygnal dźwiękowy cofania.	TAK	
X. ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA			
1.	Antena radiotelefonu zamontowana na dachu pojazdu spełniająca następujące wymogi: - zakres częstotliwości -168-170 MHz - współczynnik fali stojącej -1,6 - polaryzacja pionowa - charakterystyka promieniowania –dookólna - odporność na działanie wiatru 55 m/s	TAK	
3.	Głośnik w przedziale medycznym z możliwością podłączenia do radiotelefonu.	TAK	
4	Instalacja z min. dwoma głośnikami umożliwiającą podłączenie radioodbiornika	TAK	
XI. OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO			
1.	Oświetlenie rozproszone typu LED w kolorze naturalnym, realizowane przez min. 6 profesjonalnych lamp.	TAK	
2.	Jedna z lamp załączana automatycznie po otwarciu drzwi z zabezpieczeniem wyłączającym ją po 10-15 minutach w przypadku pozostawienia niedomkniętych drzwi przedziału medycznego	TAK	
3.	Oświetlenie punktowe LED – z regulacją kąta, punkty świetlne nad noszami w suficie, umożliwiające bezpieczną obsługę pacjenta.	TAK	
4.	Oświetlenie punktowe LED blatu roboczego.	TAK	
5.	Bezpieczniki zabezpieczające odbiorniki w przedziale medycznym.	TAK	
XII. WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO			
1.	Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian.	TAK	
2.	Ściany boczne, sufit i podłoga pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące.	TAK	
3.	Ściany boczne wzmocnione płytami z aluminium, przystosowane do zamocowania sprzętu medycznego.	TAK	
4.	Ściany boczne i sufit w kolorze białym	TAK	
5.	Na prawej ścianie dwa fotele obrotowe, wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia – podać zakres regulacji).	TAK	
XIII. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY			
1	Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda ma być wyposażona w drzwi przesuwne (minimalna wysokość przejścia 1700 mm oraz szerokość minimum 400 mm	TAK	
2	Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej): - zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem	TAK	

Lp.	Wymagane parametry dla każdego ambulansu	TAK	Oferowane parametry (opisać)*
	<p>umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego tj. deska pediatryczna, kamizelka typu KED, szyny Kramera, torba opatrunkowa (dopuszcza się zamiennie montaż ww. wyposażenia medycznego w zewnętrznym schowku)</p> <ul style="list-style-type: none"> - półki podsufitowe z przezroczystymi szybami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty (na ścianie lewej co najmniej 4 szt., na ścianie prawej co najmniej 2 szt.). - uchwyt mocujący min. 2 szt. pudełek na rękawiczki jednorazowe - na ścianie lewej szyny do mocowania uchwytów/ paneli. Panele mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia sprzętu medycznego wg uznania Zamawiającego w każdym momencie eksploatacji. <p>Do oferty należy dołączyć schemat oferowanej zabudowy medycznej przedstawiający widok strony lewej i prawej przedziału medycznego.</p>		
3	<p>Zabudowa meblowa na ścianie działowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną, z pojemnikami na zużyte igły, strzykawki (min. 2 szt. pojemników) i z szufladami (min. 2 szt.) - kosz na śmieci zamontowany w szufladzie otwieranej/ zamykanej stopą <p>Do oferty należy dołączyć schemat oferowanej zabudowy medycznej przedstawiający widok zabudowy ściany działowej pomiędzy kabiną kierowcy a przedziałem medycznym.</p>	TAK	
4	<p>Konstrukcja ma zapewnić możliwość swobodnego dostępu do zaworów butli tlenowych oraz obserwacji manometrów reduktorów tlenowych.</p>	TAK	
5	<p>Szafka na wyposażenie medyczne wraz ze schowkiem z zamontowaną lodówką (pojemnikiem termoizolacyjnym o poj. min. 1,5l) z możliwością schładzania leków, zasilany 12V DC</p>	TAK	
6	<p>Reduktory typu AGA 2 szt. do butli tlenowych 10 l (bez butli) - konstrukcja reduktora umożliwiająca montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy)</p>	TAK	
7.	<p>Centralna instalacja tlenowa: na ścianie lewej min. 2 gniazda typu AGA, sufitowe gniazdo typu AGA. Konstrukcja instalacji tlenowej ma umożliwiać zasilanie paneli tlenowych równocześnie z obu butli tlenowych.</p>	TAK	
8.	<p>Podstawa pod nosze-laweta: umożliwiająca boczny przesuw, wysuw do tyłu i na zewnątrz z jednoczesnym pochyłem dla łatwego wprowadzenia noszy z transporterem, dojście z każdej strony do pacjenta na noszach, możliwość pochyłu do pozycji Trendelenburga (min. 10 stopni) w trakcie transportu pacjenta.</p>	TAK	
9.	<p>Przedział medyczny ma być wyposażony w panel sterujący:</p> <ul style="list-style-type: none"> - informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu - z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data) 	TAK	

Lp.	Wymagane parametry dla każdego ambulansu	TAK	Oferowane parametry (opisać)*
	- informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu - sterujący oświetleniem przedziału medycznego - sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego - zarządzający systemem ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury		
10.	Podgrzewacz płynów infuzyjnych (termobox) - umożliwiający automatyczne utrzymanie temperatury płynów w nim przechowywanych na poziomie min. 28-38 st. C, zarówno na postoju jak i w czasie ruchu ambulansu (o każdej porze roku). Pojemność zapewniająca możliwość przechowywania co najmniej 6 szt. flakonów o pojemności 500 ml każdy.	TAK	
11.	Uchwyty ściennie i sufitowe dla personelu	TAK	
12.	Min. 3 uchwyty na kroplówki mocowane w suficie	TAK	
13.	Inwertor prądu stałego 12V na zmienny 230V/50Hz o mocy ciągłej min. 1000W – czysty sinus), w trakcie jazdy pojazdu w gniazdach 230V ma być dostępne napięcie do obsługi sprzętu medycznego wymagającego zasilania 230V, z możliwością wyłączania napięcia (wyłącznik inwertora) minimum 2 gniazda w przedziale medycznym.	TAK	
14.	Szyny do mocowania sprzętu medycznego na lewej ścianie – Modura min 30 cm	TAK	
XIV. WYPOSAŻENIE POJAZDU / WYMAGANIA DODATKOWE			
1.	Urządzenie do wybijania szyb.	TAK	
2.	Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym.	TAK	
3.	Kosz na śmieci w przedziale medycznym	TAK	
4.	Nóż do przecięcia pasów bezpieczeństwa.	TAK	
5.	Wszystkie pasy w pojeździe typu bezwładnościowego o trzech punktach kotwiczenia.	TAK	
6.	Kabina kierowcy dwuosobowa	TAK	
7.	Czołowa i boczna poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera. Kurtyny nadokienne.	TAK	
8.	Elektrycznie regulowane, podgrzewane lusterka zewnętrzne.	TAK	
9.	Elektrycznie sterowane szyby boczne w kabinie kierowcy.	TAK	
10.	Elektroniczny panel sterowania – kabina kierowcy sterujący oświetleniem zewnętrznym oraz dodatkową sygnalizacją dźwiękową	TAK	
11.	Komplet opon zimowych z felgami stalowymi oraz letnich z felgami stalowymi lub ze stopów lekkich, pełnowymiarowe koło zapasowe lub zestaw naprawczy	TAK	
12.	Czujniki parkowania przednie i tylne	TAK	
13.	Pojemność zbiornika paliwa min. 75 l	TAK	
14.	Radioodtwarzacz fabryczny z głośnikami w kabinie kierowcy z anteną dachową	TAK	
15.	Światła przednie pojazdu bazowego (dienne, mijania, drogowe) w technologii LED	TAK	

Lp.	Wymagane parametry dla każdego ambulansu	TAK	Oferowane parametry (opisać)*
16.	Ambulans przystosowany do montażu systemu SWD: dwie anteny dachowe zakończone wtykami w miejscach montażu modułu GPS oraz stacji dokującej instalacja elektryczna (zasilanie) modułu, stacji dokującej kabel typu USB pomiędzy stacją dokującą a drukarką gniazdo 12V DC oraz podstawę pod drukarkę na ścianie działowej lub w jej okolicy uchwyt do drukarki uchwyt do stacji dokującej (tablet ze stacją dokującą, drukarka, moduł GPS po stronie Zamawiającego)	TAK	
17.	Kolorowa kamera cofania	TAK	
18.	Przenośny szperacz akumulatorowo-sieciowy LED z możliwością ładowania w kabinie kierowcy	TAK	
19.	Trójkąt ostrzegawczy, komplet kluczy, podnośnik samochodowy	TAK	
20.	W kabinie kierowcy system nawigacji satelitarnej z min. 5" kolorowym wyświetlaczem	TAK	
XV. POJAZD MA BYĆ WYPOSAŻONY W NASTĘPUJĄCY SPRZĘT MEDYCZNY			
1.	NOSZE KARETKOWE wraz z TRANSPORTEREM	TAK	
2.	NOSZE KARETKOWE:	TAK	
3.	Podać markę, model i rok produkcji min 2018, fabrycznie nowe	TAK	
4.	Wykonane z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją.	TAK	
5.	Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha.	TAK	
6.	Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji.	TAK	
7.	Z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min. 75 stopni.	TAK	
8.	Wyposażone w podgłówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający ich przedłużenie w celu transportu pacjenta o znacznym wzroście.	TAK	
9.	Uchylny stabilizator głowy pacjenta z możliwością wyjęcia i ułożenia głowy na wznak do pozycji węższej	TAK	
10.	Z zestawem pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy.	TAK	
11.	Wyposażone w cienki niesprężynujący materac z tworzywa sztucznego umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące	TAK	
12.	Możliwość wprowadzania noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy.	TAK	
13.	Składany teleskopowo statyw na płyny infuzyjne.	TAK	
14.	Waga noszy max. 23 kg (podać)	TAK	
15.	Trwałe oznakowanie najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą noszy.	TAK	

Lp.	Wymagane parametry dla każdego ambulansu	TAK	Oferowane parametry (opisać)*
16.	Dodatkowy zestaw pasów lub uprząży służący do transportu małych dzieci.	TAK	
17.	Maksymalne obciążenie dopuszczalne min. 180 kg (podać)	TAK	
18.	Nosze główne - sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy aktualnej PN-EN 1865-1+A1:2015.	TAK	
19.	TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH :	TAK	
20.	Wyposażony w system niezależnego składania się goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/ wyprowadzenie noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę.	TAK	
21.	Szybki, bezpieczny i łatwy system połączenia z noszami.	TAK	
22.	Regulacja wysokości w minimum 7 poziomach.	TAK	
23.	Możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelenburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochyleń	TAK	
XVI. WYMAGANIA DODATKOWE			
1.	Wyposażony w min. 4 kółka obrotowe w zakresie 360 stopni, min. 2 kółka wyposażone w hamulce.	TAK	
2.	Gwarancja min. 24 miesiące bez limitu kilometrów – na pojazd bazowy realizowana w najbliższym autoryzowanym serwisie oraz gwarancja min 24 miesiące na zabudowę i sprzęt medyczny realizowana w siedzibie zamawiającego.	TAK	
3.	Serwis pojazdu bazowego realizowany w najbliższej ASO	TAK	
4.	Reakcja serwisu na awarię zabudowy medycznej oraz sprzętu medycznego max 48 godzin, czas naprawy max 7 dni	TAK	
5.	Gwarancja min. 60 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru na perforację nadwozia ambulansu.	TAK	
6.	Aktualne świadectwo homologacji zaferowanego ambulansu (pojazdu skompletowanego) – PODAĆ DATĘ WYDANIA I NUMER	TAK	
7.	Ambulans oraz wyposażenie medyczne muszą spełniać wszystkie aktualne normy obowiązujące na terenie Polski dla ambulansu typu C	TAK	

* wypełnia Wykonawca

Oświadczam, że wyroby medyczne stanowiące przedmiot zamówienia zostały wprowadzone do obrotu i używania zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2019 poz. 175 z późn. zm.)

.....
*Podpis i pieczęćki imienne osób
 upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

.....
data

strona nr 9