

## Załącznik nr 2

### Zadanie nr 1. Ambulans Transportowy wg PN-EN 1789.

Nazwa (nazwa handlowa) i typ:  
Producent ( pełna nazwa i adres)  
Kraj pochodzenia:  
Rok produkcji:

PARAMETRY		OFEROWANE PARAMETRY
<b>1. NADWOZIE</b>	<b>TAK</b>	
Ambulans transportowy na bazie samochodów równoważnych z Renault Trafic, lub Mercedes-Benz Vito	<b>TAK</b>	
typu „furgon” z izolacją termiczną i akustyczną ścian, częściowo przeszklony z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu,	<b>TAK</b>	
przystosowany do przewozu min. 4 osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej + 1 osoba w pozycji leżącej na noszach,	<b>TAK</b>	
kabina kierowcy dwumiejscowa,		
drzwi tylne przeszklone, otwierane na boki o min.180 stopni,	<b>TAK</b>	
drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z szybą,	<b>TAK</b>	
immobilizer,	<b>TAK</b>	
poduszka powietrzna kierowcy i pasażera,	<b>TAK</b>	
elektrycznie sterowane i podgrzewane lusterka boczne,	<b>TAK</b>	
powłoka lakiernicza w kolorze białym lub żółtym,	<b>TAK</b>	
elektrycznie sterowane szyby w kabinie kierowcy,	<b>TAK</b>	
światła przeciwmgielne przednie i tylne,	<b>TAK</b>	
fotel kierowcy regulowany w min. 3 płaszczyznach,	<b>TAK</b>	
fabryczny zbiornik paliwa min. 80l pozwalający na duży zasięg ambulansu.	<b>TAK</b>	
<b>2. SILNIK</b>	<b>TAK</b>	
z zapłonem samoczynnym, turbodoładowany, posiadający układ wtrysku bezpośredniego paliwa	<b>TAK</b>	
moc silnika min. 103 kW,	<b>TAK</b>	
moment obrotowy min. 320 Nm.	<b>TAK</b>	
<b>3. ZAWIESZENIE</b>	<b>TAK</b>	
zawieszenie ze stabilizatorem minimum osi przedniej,	<b>TAK</b>	
obręcze kół stalowe 16” opony firmy z UE	<b>TAK</b>	
<b>4. NAPĘD</b>	<b>TAK</b>	
Manualna skrzynia biegów 5 lub 6 biegów w przód i bieg wsteczny,	<b>TAK</b>	
napęd na koła przednie,	<b>TAK</b>	
ESP system stabilizacji toru jazdy.	<b>TAK</b>	
<b>5. UKŁAD HAMULCOWY</b>	<b>TAK</b>	
ze wspomaganiami,	<b>TAK</b>	
hamulce tarczowe kół przedniej i tylnej osi,	<b>TAK</b>	
ABS system zapobiegającym blokadzie kół podczas hamowania.	<b>TAK</b>	
<b>6. UKŁAD KIEROWNICZY</b>	<b>TAK</b>	
ze wspomaganiami.	<b>TAK</b>	
<b>7. OGRZEWANIE I WENTYLACJA</b>	<b>TAK</b>	
ogrzewanie cieczą chłodzącą silnik z dodatkową nagrzewnicą w przedziale medycznym z możliwością ustawienia temperatury termostatem oraz zaworem odcinającym obieg cieczy,	<b>TAK</b>	
wentylacja nawiewno- wywiewna zapewniająca wymianę powietrza minimum 50 razy na godzinę(podać markę, model),	<b>TAK</b>	
dodatkowy niezależny od pracy oraz układu chłodzenia silnika system dogrzewania powietrznego przedziału medycznego o mocy min.3,5 kW - ogrzewanie z możliwością ustawienia temperatury i termostatem (podać markę, model ),	<b>TAK</b>	

klimatyzacja dwuparownikowa z niezależną regulacją temperatury i siły nawiewu dla kabiny kierowcy i przedziału medycznego.	<b>TAK</b>	
<b>8. INSTALACJA ELEKTRYCZNA</b>	<b>TAK</b>	
alternator zapewniający ładowanie zespołu 2 akumulatorów o prądzie maksymalnym co najmniej 130A,	<b>TAK</b>	
dodatkowy akumulator z automatyczną ładowarką akumulatorową wraz z separatorem obu akumulatorów, który uniemożliwia rozładowanie się akumulatora pojazdu bazowego,	<b>TAK</b>	
instalacja elektryczna 230 V (min 3gniazda) umożliwiająca ładowanie i pracę urządzeń zamontowanych w ambulansie,	<b>TAK</b>	
układ zasilania zewnętrznego 230V z zabezpieczeniem uniemożliwiającym rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym i z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym,	<b>TAK</b>	
min 2 gniazda poboru energii elektrycznej o napięciu 12V w przedziale medycznym do podłączenia urządzeń medycznych.	<b>TAK</b>	
<b>9. OZNAKOWANIE POJAZDU</b>	<b>TAK</b>	
zespólone urządzenie sygnalizacyjne – nagłaśniające - belka świetlna koloru niebieskiego z lampami wyładowczymi, belka zamontowana w przedniej części pojazdu z możliwością nadania komunikatu głosem,	<b>TAK</b>	
2 niebieskie lampy pulsacyjne typu LED na wysokości pasa przedniego,	<b>TAK</b>	
lampa niebieska typu stroboskopowego zamontowana w tylnej części dachu,	<b>TAK</b>	
światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po ich otwarciu,	<b>TAK</b>	
oznakowanie ambulansu zgodnie z wymogami przepisów o ruchu drogowym, pas odblaskowy barwy niebieskiej dookoła pojazdu na wysokości podziału nadwozia, pas barwy czerwonej pod niebieskim, napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu oraz logo zamawiającego na drzwiach kierowcy i pasażera.	<b>TAK</b>	
<b>10. OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO</b>	<b>TAK</b>	
światło rozproszone typu jarzeniowego umieszczone w górnej części przedziału medycznego (min 3 punkty świetlne) zapewniające prawidłowe oświetlenie przedziału medycznego,	<b>TAK</b>	
min 1 halogenowy punkt świetlny nad noszami w suficie, umożliwiający bezpieczną obsługę pacjenta.	<b>TAK</b>	
<b>11. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY I JEGO WYPOSAŻENIE</b>	<b>TAK</b>	
wysokość przedziału medycznego min. 1,40 m,	<b>TAK</b>	
długość przedziału medycznego min. 2,60 m,	<b>TAK</b>	
szerokość przedziału medycznego min. 1,62 m,	<b>TAK</b>	
kabina kierowcy oddzielona od przedziału medycznego przegrodą stałą z systemem szafek oraz przesuwным oknem umożliwiającym komunikację,	<b>TAK</b>	
szyby przedziału medycznego zmatowionego 2/3 wysokości,	<b>TAK</b>	
na przegrodzie fotel z podnoszonym siedziskiem do pionu do przewozu 1 osoby w pozycji siedzącej; na prawej ścianie miejsce siedzące (fotele) dla min. 1 osoby (fotel obrotowy z regulowanym kątem oparcia pod plecami oraz z podnoszonym siedziskiem do pionu); wszystkie miejsca siedzące wyposażone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa,	<b>TAK</b>	
na ścianie bocznej zestaw szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczonych przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, zapewniający możliwość montażu butli tlenowej i innego sprzętu,	<b>TAK</b>	
ściany boczne i sufit pokryte płytami z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalne,	<b>TAK</b>	
podłoga: - warstwowa o powierzchni antypoślizgowej, łatwo zmywalnej, połączonej szczelnie z zabudowa ścian;	<b>TAK</b>	
- wzmocniona, umożliwiająca mocowanie noszy głównych,	<b>TAK</b>	
sufitowe uchwyty do pojemników z płynami infuzyjnymi (min 2 szt.),	<b>TAK</b>	
zabezpieczenia urządzeń oraz elementów wyposażenia przed	<b>TAK</b>	

przemieszczaniem w czasie jazdy gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia,		
centralna instalacja tlenowa z min 1 punktem poboru typu AGA – gniazdo o budowie monoblokowej panelowej, 1 szt. butli tlenowej 10l z reduktorem o konstrukcji umożliwiającej montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy. Manometr reduktora zabezpieczony przed uszkodzeniami mechanicznymi,	<b>TAK</b>	
miejsce na mocowanie krzeselka kardiologicznego,	<b>TAK</b>	
podstawa pod nosze ze schowkiem na deskę ortopedyczną,	<b>TAK</b>	
miejsce mocowania respiratora, defibrylatora i pompy infuzyjnej umożliwiające korzystanie z nich w czasie jazdy,	<b>TAK</b>	
przedział medyczny ma być wyposażony w panel sterujący: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu</li> <li>➤ z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data)</li> <li>➤ sterujący oświetleniem przedziału medycznego</li> <li>➤ sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego</li> <li>➤ zarządzający system ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury.</li> </ul>	<b>TAK</b>	
<b>12. ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA</b>	<b>TAK</b>	
kabina kierowcy z zainstalowanym radiotelefonem przewodnym Motorola GM 360 z anteną na dachu.	<b>TAK</b>	
<b>13. WYPOSAŻENIE POJAZDU</b>	<b>TAK</b>	
koła dodatkowe 16", obręcze stalowe, opony zimowe firmy z UE	<b>TAK</b>	
urządzenie do wybijania szyb,	<b>TAK</b>	
dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym,	<b>TAK</b>	
kosz na śmieci,	<b>TAK</b>	
nóż do przecięcia pasów bezpieczeństwa.	<b>TAK</b>	
<b>14.NOSZE MONOBLOKOWE</b>	<b>TAK</b>	
Podać markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem,	<b>TAK</b>	
przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji; z materacem konturowym profilowanym stabilizującym,	<b>TAK</b>	
możliwość uniesienia oparcia nóg do pozycji przeciwwstrząsowej		
z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami powyżej 0-90 <sup>0</sup>	<b>TAK</b>	
4 duże gumowane koła o średnicy 20 cm, skrętne w zakresie 360 <sup>0</sup> , hamulce na dwóch kołach, komplet opon zimowych i letnich,	<b>TAK</b>	
z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy,	<b>TAK</b>	
z dodatkowym zestawem pasów lub uprząży służącej do transportu małych dzieci na noszach w pozycji siedzącej lub leżącej – podać markę i model załączyć folder wraz z opisem oraz potwierdzenie producenta o kompatybilności z zaferowanymi noszami transportowymi,	<b>TAK</b>	
nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą,	<b>TAK</b>	
uchwyty przednie i tylne do przenoszenia noszy. Dodatkowy zestaw rączek bocznych służący do przenoszenia noszy przy transporcie pacjentów o znacznej wadze. (ciężar jednostkowy przenoszony przez jedną osobę musi być zgodny z Kodeksem Pracy oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.03.2000 r. w sprawie bhp przy pracach ręcznych transportowych),	<b>TAK</b>	
możliwość mycia i dezynfekcji,	<b>TAK</b>	
nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami	<b>TAK</b>	

antykorozyjnymi, z cienkim nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego nie przyjmującym krwi, brudu , przystosowanym do dezynfekcji , umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych,	<b>TAK</b>	
obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg).	<b>TAK</b>	
<b>15. GWARANCJA</b>		
na pojazd bazowy min. 24 miesiące bez limitu kilometrów, na lakier min. 36 miesięcy, na perforację nadwozia min. 120 miesięcy, na przedział medyczny min. 24 miesiące.	<b>TAK</b>	
Załączyć homologację na pojazd skompletowany. 1) Książkę gwarancyjną, 2) Instrukcję obsługi (w języku polskim), 3) Kartę pojazdu, 4) Książkę przeglądów okresowych.	<b>TAK</b>	

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): .....

Wartość netto zamówienia: (cyfrowo i słownie): .....

Podatek VAT .....zł słownie: .....

.....  
Pieczeń i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

## Zadanie nr 2. Wirówka laboratoryjna.

Nazwa (nazwa handlowa) i typ:  
Producent ( pełna nazwa i adres)  
Kraj pochodzenia:  
Rok produkcji:

Lp.	Opis parametru	Wymagane parametry	Opis oferowanego parametru
1.	Bezobsługowy silnik indukcyjny	TAK	
2.	Mikroprocesorowy układ programowania parametrów: prędkości obrotowej i czasu, zapewniający powtarzalność wyników badań	TAK	
3.	Wyświetlacz LCD aktualnych parametrów: prędkości, przyspieszenia i czasu	TAK	
4.	Optymalizacja czasu rozpędzania i hamowania	TAK	
5.	Szeroka gama wymiennych wirników i wyposażenia dodatkowego	TAK	
6.	Wirowanie w trybie „short”	TAK	
7.	Zabezpieczenie przed niewyważeniem, otwarciem pokrywy podczas wirowania oraz przed uruchomieniem wirówki przy otwartej pokrywie	TAK	
8.	Zasilanie: 230 V, 50	TAK	
9.	Moc pobierana: 120 W	TAK	
10.	Maksymalna pojemność: 500 ml	TAK	
11.	Wirnik horyzontalny na 16 próbek o pojemności 7ml.	TAK	
12.	Zakres obrotów: 300 ÷ 4000 min -1	TAK	
13.	Czas wirowania: 0-99 min	TAK	
14.	Certyfikaty: CE, zgodność z międzynarodowymi warunkami bezpieczeństwa EN- 61010-1 i EN-61010-2-020	TAK	
15.	Instrukcja obsługi w j. polskim (z dostawą)	TAK	
16.	Gwarancja minimum 24 m- cy.	TAK	
17.	Czas naprawy od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji i po gwarancji wynosi 48 godz., z wyłączeniem świąt.	TAK	
18.	Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych.	TAK	
19.	Szkolenie w zakresie obsługi i dezynfekcji dla wszystkich użytkowników w/w sprzętu.	TAK	
20.	Wymagane dokumenty:	TAK	

	1) Deklaracja zgodności CE 2) Ulotki informacyjne + karty katalogowe 3) Wpis do Rejestru wyrobów Medycznych - jeżeli jest wymagany.		
--	--	--	--

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
3. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): .....

Wartość netto zamówienia: (cyfrowo i słownie): .....

Podatek VAT .....zł słownie: .....

.....  
 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej  
 do reprezentowania Wykonawcy