

pieczęć firmowa Wykonawcy

.....dnia.....

Załącznik nr 5. Formularz wymaganych parametrów

Lp.	Wymagane parametry	Ilość	Oferowane parametry (opisać) *
	Karetka pogotowia (ambulans): Rok produkcji 2019	2 ambulanse	
Wymogi w zakresie pojazdu bazowego:			
I. NADWOZIE			
1.	Typu „furgon” do 3,5 t dopuszczalnej masy całkowitej	—	
2.	Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze komfortowe fotele z podłokietnikiem: pasażera i kierowcy (komfortowe tzn. z regulacją w min. 4 kierunkach oraz z regulacją lędźwiową)	—	
3.	Wysokość przedziału medycznego min. 1,80 m (podać).	—	
4.	Długość przedziału medycznego min. 3,0 m (podać).	—	
5.	Szerokość przedziału medycznego min. 1,70 m (podać).	—	
6.	Drzwi tylne, przeszklone, otwierane na boki o min. 250° z systemem blokowania przy otwieraniu.	—	
7.	Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z odsuwaną szybą, ze stopniem zewnętrznym (obrotowym – nie	—	

	wysuwany z kasety), zsynchronizowanym z drzwiami oraz możliwością manualnego sterowania poprzez przycisk. Stopień może być zamontowany na etapie adaptacji na ambulans.		
8.	Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, (z lub bez szyby).	—	
11.	Lakier w kolorze białym.	—	
12.	Centralny zamek wszystkich drzwi, sterowany pilotem.	—	
13.	Stopień wejściowy tylny, stanowiący zderzak ochronny.	—	
14.	Chlapacze przednie i tylne.	—	
II. SILNIK			
1.	Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, z elektronicznym bezpośrednim wtryskiem paliwa z urządzeniem do podgrzewania silnika, ułatwiającym rozruch silnika w warunkach zimowych	—	
2.	Moc silnika minimum 160 kW , moment obrotowy nie mniejszy niż 380 Nm	—	
3.	Silnik spełniający wymagania emisji spalin Euro VI lub Euro 6	—	
4.	Zużycie energii max. 3,0 MJ/km (podać zużycie paliwa w cyklu łączonym, według Świadectwa Zgodności WE dla pojazdu kompletnego N1) lub równoważny.	—	
III. ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU			
1.	Skrzynia biegów manualna min. 6 stopniowa (6 biegów do przodu + bieg wsteczny)	—	
2.	Napęd na jedną oś (przednią lub tylną – podać)	—	
3.	Elektroniczny system stabilizacji toru jazdy (ESP) lub równoważny	—	
4.	System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania	—	
IV. ZAWIESZENIE			

1.	Gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów.	—	
2.	Fabryczny stabilizator osi przedniej lub tylnej.	—	
V. UKŁAD HAMULCOWY			
1.	System ABS zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania.	—	
2.	Elektroniczny system podziału siły hamowania.	—	
3.	System wspomagania nagłego hamowania.	—	
4.	Hamulce tarczowe na obu osiach (przód i tył)	—	
5.	Asystent ruszania tj. system zapobiegający staczaniu się przy ruszaniu „pod górę”	—	
VI. UKŁAD KIEROWNICZY			
1.	Ze wspomaganiem.	—	
2.	Regulowana kolumna kierownicy w co najmniej jednej płaszczyźnie	—	
VII. INSTALACJA ELEKTRYCZNA			
1.	Zespół dwóch akumulatorów o łącznej pojemności min. 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu. Drugi akumulator może być zamontowany na etapie adaptacji na ambulans.	—	
2.	Fabrycznie wzmocniony alternator o wydajności min. 180A.	—	
VIII. DODATKOWE PARAMETRY POJAZDU			
1.	Fabryczny radioodtwarzacz z USB i możliwością bezprzewodowego przesyłania danych na małe odległości w kabinie kierowcy.	—	
2.	Zbiornik paliwa o pojemności min. 75 L.	—	

3.	Poduszki powietrzne: kierowcy i pasażera (czołowe i boczne)	—	
4.	Elektryczne otwierane szyby w drzwiach przednich.	—	
5.	Klimatyzacja kabiny kierowcy (manualna lub elektroniczna – podać).	—	
6.	Dzielone wsteczne lusterka zewnętrzne, elektrycznie podgrzewane i regulowane.	—	
7.	Lusterko wewnętrzne.	—	
8.	Reflektory przeciwmgłowe przednie z funkcją doświetlania zakrętów.	—	
9.	Dodatkowe światło hamowania (trzecie).	—	
10.	Trójkąt, gaśnica, apteczka, podnośnik.	—	
11.	Czujnik deszczu dostosowujący szybkość pracy wycieraczek przedniej szyby do intensywności opadów.	—	
12.	Koło zapasowe.	—	
13.	Ambulans wyposażony w wysokiej jakości opony letnie. Komplet opon zimowych wysokiej jakości dla każdego pojazdu.	—	
IX. WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Pojazd nowy – rok produkcji 2019	—	
2.	Wraz z pojazdem Wykonawca przekaże: kartę pojazdu, wyciąg ze świadectwa homologacji dla pojazdu bazowego i skompletowanego(po zabudowie) instrukcję obsługi pojazdu książkę obsług przeglądów) pojazdu kartę gwarancyjną pojazdu deklarację zgodności ambulansu z normą dokumenty umożliwiające rejestrację oraz eksploatację	—	
WYMOGI CO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE ADAPTACJI NA AMBULANS SANITARNY			

I. NADWOZIE			
1.	Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm po wykonaniu adaptacji (długość x szerokość x wysokość) 3000 x 1700 x 1800	—	
2.	Drzwi tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi.	—	
3.	Ściany boczne przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania wyposażenia medycznego, podłoga przystosowana do zamocowania foteli, podstawy pod nosze	—	
4.	Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwными (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10l, krzeselka kardiologicznego, noszy podbierakowych, materaca próżniowego oraz deski ortopedycznej dla dorosłych. Poprzez drzwi lewe ma być zapewniony dostęp do min. 1 szt. plecaków / toreb medycznych umieszczonych w przedziale medycznym (tzw. podwójny dostęp do plecaków/toreb – z przedziału medycznego i z zewnątrz pojazdu)	—	
II. OGRZEWANIE, WENTYLACJA, KLIMATYZACJA			
1.	Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik do ogrzewania przedziału medycznego; (podać markę i model nagrzewnicy)	—	
2.	Postojowe – grzejnik elektryczny z możliwością ustawienia temperatury termostatem i zabezpieczeniem o mocy min. 2.0 kW zasilany z sieci 230 V (podać markę i model urządzenia)	—	
3.	Niezależne od pracy silnika i układu chłodzenia silnika dodatkowe ogrzewanie przedziału medycznego, z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy min. 5,0 kW tzw. powietrzne (proszę podać markę i model urządzenia),	—	
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 m3/h),		
5.	Rozbudowa klimatyzacji fabrycznej kabiny kierowcy na przedział medyczny (klimatyzacja dwuparownikowa).	—	
III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA			
1.	Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji: minimum trzy gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz (na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V), dodatkowe gniazdo USB na desce rozdzielczej po stronie pasażera, kabel zasilający o długości min. 10m, zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V, wyłącznik przeciwporażeniowy, automatyczna ładowarka służąca do ładowania dwóch akumulatorów działający przy podłączonej instalacji 230V (podać markę i model), grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu,	—	
2.	Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego: powinna posiadać co najmniej 4 gniazda 12V zabezpieczonych przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie, powinna posiadać minimum 6 punktów oświetlenia rozproszonego, powinna posiadać minimum 2 punkty oświetlenia skupionego z regulacją kąta umieszczone nad noszami, oświetlenie skupione blatu roboczego – minimum 1 punkt.	—	
3.	Przedział medyczny ma być wyposażony w zamontowany na prawej ścianie (przy fotelu obrotowym) panel sterujący: informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data) informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu sterujący oświetleniem przedziału medycznego sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego zarządzający	—	

	system ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury. Zamawiający nie dopuszcza paneli dotykowych typu touchscreen.		
4.	Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego ostrzegający kierowcę (sygnalizacja dźwiękowa) o niedoładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego sterujący pracą dodatkowych sygnałów dźwiękowych (awaryjnych). Zamawiający nie dopuszcza paneli dotykowych typu touchscreen.	—	
IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE			
1.	W przedniej części dachu pojazdu sygnalizacja świetlna typu LED w postaci belki zespolonej ze światłami roboczymi do oświetlenia miejsca akcji oraz napisem ambulans. W tylnej części dachu pojazdu sygnalizacja świetlna typu LED w postaci lampy pojedynczej typu „kogut”.	—	
2.	Na wysokości pasa przedniego dwie niebieskie lampy pulsacyjnych typu LED	—	
3.	Sygnał dźwiękowy modulowany o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem zgodny z obowiązującymi przepisami	—	
4.	Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne) pneumatyczne – podać markę i model. Włączane osobnym przyciskiem w łatwo dostępnym i oznaczonym miejscu na desce rozdzielczej (do uzgodnienia).	—	
5.	Oznakowanie pojazdu:	—	

	<ul style="list-style-type: none"> - 3 pasy odblaskowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. wykonanych z folii: a) typu 3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli b) typu 3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm umieszczony wokół dachu c) typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”) - z przodu pojazdu napis: zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r - oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. - po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej „S” dla jednej karetki, „P” dla drugiej. Numery boczne Zamawiającego. - nazwa dysponenta jednostki umieszczona po obu bokach pojazdu – do ustalenia 		
V. ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI			
1.	<p>Na dachu pojazdu antena radiotelefonu przewoźnego spełniająca następującej wymogi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zakres częstotliwości -168-170 MHz, - współczynnik fali stojącej -1,6, - polaryzacja pionowa, - charakterystyka promieniowania –dookólna, - odporność na działanie wiatru min. 55 m/s. 	—	
2.	<p>Wyprowadzenie instalacji elektryczno-antenowej wraz z adapterami do zamocowania stacji dokującej oraz uchwytu do drukarki pod system SWD PRM, który posiada Zamawiający.</p> <p>Stacja dokująca, zasilacz oraz tablet po stronie Zamawiającego (Zamawiający dostarczy Wykonawcy ww. elementy do montażu).</p> <p>Po zamontowaniu stacji dokującej odpowiednia czytelność i obsługa tabletu przez kierowcę jak i osobę siedzącą na miejscu pasażera w miejscu łatwo dostępnym,</p>	—	

	<p>nieutrudniającym korzystania z przełączników zamontowanych na desce rozdzielczej, nie utrudniającym widoczności kierowcy przez szybę przednią, nie kolidującym z poduszkami powietrznymi.</p> <p>W przedziale medycznym nad blatem roboczym na ścianie działowej, zamontowana podstawa pod drukarkę.</p> <p>Uchwyt do drukarki, drukarka oraz zasilacz po stronie Zamawiającego (Zamawiający dostarczy Wykonawcy ww. elementy do montażu).</p> <p>Dodatkowa antena dachowa dwuzakresowa GPS/GSM (do tabletu) zakończona wtykami kątowymi SMA zlokalizowanymi przy stacji dokującej.</p> <p>Dodatkowa antena dachowa dwuzakresowa GPS/GSM (do modułu FM 3000) zakończona wtykami prostymi GPS MCX oraz GSM SMA zlokalizowanymi w miejscu montażu modułu teltoniki.</p> <p>Przygotowanie instalacji pozwalającej na łatwe wpinanie/wypinanie modułu teltonika (instalacja elektryczno-antenowa).</p> <p>Moduł GPS po stronie Zamawiającego (Zamawiający dostarczy moduł Wykonawcy do montażu).</p> <p>Wyprowadzenie przewodu USB, który ma połączyć stację dokującą z drukarkę.</p> <p>Dodatkowe gniazdo 12 V do drukarki na ścianie działowej.</p>		
VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY			
1.	Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian.	—	
2.	Ściany boczne i sufit pokryte tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym.	—	
3.	Na prawej ścianie minimum jeden fotel obrotowy tj. umożliwiający jazdę przodem do kierunku jazdy i złożenie fotela na ścianie bocznej (bokiem do kierunku jazdy), wyposażony w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy	—	

	bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami		
4.	Przy ścianie działowej u węzłowia noszy fotel obrotowy tj. umożliwiający jazdę tyłem do kierunku jazdy i przejście z kabiny kierowcy do przedziału medycznego, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem, bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa oraz regulowanym oparciem pod plecami.	—	
5.	Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym. Przegroda zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda ma być wyposażona w drzwi przesuwne manualnie (minimalna wysokość przejścia 1600 mm – podać wartość oferowaną) spełniające normę PN EN 1789 lub równoważną.	—	
6.	Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej): - zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego tj. deska pediatryczna, kamizelka typu KED, szyny Kramera, torba opatrunkowa (Zamawiający dopuszcza mocowanie w/w sprzętu w schowku zewnętrznym) - 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.). - na ścianie lewej zamykany schowek na środki psychotropowe z zamkiem szyfrowym.	—	
7.	Zabudowa meblowa na ścianie działowej: - szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną i cokolikiem, z miejscem na pojemniki na zużyte igły, strzykawki i z szufladami (min. 2 szt. szuflad) - kosz na śmieci zamontowany w szufladzie otwieranej/zamykanej stopą	—	

8.	Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 szt. pojemników.	—	
9.	Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego.	—	
10.	Na ścianie lewej szyny wraz z min. trzema panelami do mocowania uchwytów dla następujące sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, pompa infuzyjna,. Panele mają mieć możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia ww. sprzętu medycznego wg uznania Zamawiającego w każdym momencie eksploatacji. Uwaga - Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego	—	
11.	Centralna instalacja tlenowa: - dwie butle tlenowe stalowe o pojemności 10l - minimum 2 gniazda poboru tlenu na ścianie lewej, monoblokowe typu panelowego - przepływomierz wpinany do gniazda + nawilżacz - jedna butla tlenowa aluminiowa o poj. 2,7-3,0 l - uchwyt do montażu małej butli tlenowej w przedziale medycznym	—	
12.	Podstawa (laweta) pod nosze główne posiadająca przesuw boczny, możliwość pochyłu o min. 10 stopni do pozycji Trendelenburga i Antytrendelenburga, (pozycji drenażowej), z wysuwem na zewnątrz pojazdu umożliwiającym wjazd noszy na lawetę, (podać markę i model).	—	
13.	Elektryczny, stacjonarny ogrzewacz płynów infuzyjnych (tzw. termobox).	—	
VII. DODATKOWE ELEMENTY:			
1.	Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przycinania pasów bezpieczeństwa.	—	
2.	Głośnik w przedziale medycznym podłączony do radia (z wyłącznikiem)	—	
3.	Lampka na giętkim przewodzie w kabinie kierowcy po stronie pasażera	—	

4.	Dywaniki gumowe w kabinie kierowcy dla kierowcy i pasażera	—	
5.	Reflektory zewnętrzne, po bokach oraz z tyłu pojazdu, po 2 z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego. Reflektory typu LED. Reflektory automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości 30 km/h.	—	
VIII. Niezbędne dodatkowe wyposażenie karetek (zestaw sprzętu i środków), rok produkcji 2018 lub 2019:		Ilość	Oferowane parametry (opisać) *
1.	ZESTAW: NOSZE (Z PASAMI, MATERACEM I PRZEŚCIERADŁEM, TRANSPORTER (CZERWONE NOGI) I MOCOWANIE TRANSPORTERA (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji). Nosze: 1) wykonane z materiału odpornego na korozję lub z materiału zabezpieczonego przed korozją, 2) nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha, 3) przystosowane do prowadzenia reanimacji; 4) z możliwością płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do 90 stopni, 5) rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej i ułożenia na wznak, 6) z zestawem pasów zabezpieczających pacjenta, o regulowanej długości, mocowanych bezpośrednio do ramy noszy, 7) wyposażone w cienki nie sprężynujący materac z tworzywa sztucznego umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujący krwi i	2	

<p>płynów, odporny na środki dezynfekujące ze składanymi wzdłużnie lub poprzecznie poręczami bocznymi oraz prześcieradło,</p> <ol style="list-style-type: none"> 8) z wysuwanymi rączkami do przenoszenia, umieszczonymi z przodu i z tyłu noszy, z dodatkowymi składanymi lub chowanymi rączkami bocznymi do przenoszenia osób o znacznej wadze tzw. bariatryczny, 9) z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy, 10) z możliwością montażu składanego wieszaka na pojemniki z płynami infuzyjnymi, 11) waga noszy max 23 kg zgodna z wymogami aktualnej normy tj. PN EN 1865-1:2010+A1:2015 lub równoważnej, 12) trwałe oznakowanie, najlepiej graficzne elementów związanych z obsługą noszy, 13) z możliwością montażu dodatkowego zestawu pasów lub uprząży służący do transportu małych dzieci na noszach w pozycji siedzącej lub leżącej, 14) obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg), 15) Gwarancja min. 24 miesiące. <p>Transporter (czerwone nogi):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 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, 2) transporter zabezpieczony przed niekontrolowanym złożeniem się podwozia wraz z noszami i swobodnym (bez kontroli) opadnięciem na lawetę w trakcie załadunku do ambulansu w przypadku gdy przednie kółka najazdowe nie opierają się na lawecie wyposażony w system szybkiego i łatwego łączenia noszy z transporterem, 	
---	--

	<p>3) regulacja wysokości w min siedmiu poziomach,</p> <p>4) odbojniki na goleniach chroniące transporter przed uszkodzeniem w trakcie załadunku do karetki,</p> <p>5) wyposażony w 4 kółka jezdne i skrętne w zakresie o 360 stopni, min. 2 kółka wyposażone w hamulce,</p> <p>6) możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelenburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochylenia,</p> <p>7) wszystkie 4 kółka jezdne skrętne w zakresie 360 stopni, o średnicy powyżej 150 mm umożliwiające prowadzenia noszy bokiem do kierunku jazdy przez 1 osobę z dowolnej strony transportera, z blokadą przednich kółek do jazdy na wprost; kółka umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach (na otwartych przestrzeniach). Podać średnicę kółek w mm,</p> <p>8) obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 230 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg),</p> <p>9) waga całego zestawu transportowego max. 51 kg zgodnie z wymogami aktualnej normy tj PN EN 1865-1:2010+A1:2015 lub równoważnej (podać wagę transportera w kg),</p> <p>10) mocowanie transportera do lawety ambulansu zgodne z wymogami aktualnej normy PN EN 1789+A2:2015 lub równoważnej,</p> <p>11) do oferty załączyć Certyfikat potwierdzający zgodność z wszystkimi punktami aktualnej normy PN EN 1865-1:2010+A1:2015 i PN EN 1789+A2:2015 lub normy równoważnej (nosze i transporter),</p> <p>12) gwarancja min. 24 miesiące.</p>		
2.	<p>NOSZE PODBIERAJĄCE, ALUMINIOWE, NIEBIESKIE Z 3 PASAMI (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p> <p>1) Wyposażone w komplet min 3 pasów zabezpieczających.</p>	2	

	<p>2) Łopaty noszy są wykonane z aluminium.</p> <p>3) Wyposażone w zamki spinające łopaty z podwójną zapadką o konstrukcji zabezpieczającej przed niekontrolowanym rozpięciem łopat lub powinny być wyposażone w dodatkowy system zabezpieczeń przed przypadkowym rozpięciem łopat noszy w trakcie transportu.</p> <p>4) Nosze powinny umożliwiać złożenie ich w połowie długości i umożliwiać regulację długości, która pozwala na dobór do pacjentów o różnym wzroście.</p> <p>5) Nosze wyposażone w min. 10 uchwytów do przenoszenia, które umieszczone są na ich obwodzie.</p> <p>6) Nosze w kolorze niebieskim.</p> <p>7) Waga noszy do max. 10 kg.</p> <p>8) Nośność dopuszczalna powyżej 150 kg (podać).</p> <p>9) Nosze zgodne z aktualną normą PN EN 1865-1 lub równoważną.</p>		
3.	<p>KRZESŁO TRANSPORTOWE Z MECHANICZNYM SYSTEMEM TRAKCYJNYM ZAMONTOWANYM NA STAŁE + RĄCZKI TYLNE KRÓTKIE, SKŁADANE + PODNÓŻEK SKŁADANY (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p> <p>1) Zaopatrzone w system zjazdowy z możliwością jego odpięcia.</p> <p>2) Wykonane z materiału odpornego na korozję i na działanie płynów dezynfekujących</p> <p>3) Wyposażone w min. 4 kółka jezdne przy czym przednie koła obrotowe, a tylne wyposażone w hamulce</p> <p>4) Wyposażone w składany system trakcyjny umożliwiający zjazd po schodach z tzw. hamulcem obciążeniowym tzn. im pacjent cięższy tym krzesło wolniej jedzie po schodach.</p>	2	

	<ol style="list-style-type: none"> 5) Wyposażone w tylną ramę o regulowanej dł. i/wys. służącą do znoszenia i zjazdu po schodach 6) Wyposażone w uchwyty przednie z regulacją długości 7) Wyposażone w składane rączki tylne krótkie transportowe 8) Wyposażone w składany podnózek pod nogi pacjenta, możliwością złożenia do transportu w ambulansie, ze stabilizatorem głowy pacjenta z możliwością dopasowania do wzrostu pacjenta. 9) Siedzisko i oparcie wykonane z mocnego materiału, odpornego na bakterie, grzyby, zmywalnego, dezynfekowanego. 10) Wyposażone w min 2 pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie ich rozpięcie, plus 1 kpl. pasów zapasowych. 11) Waga max 15 kg z systemem zjazdu po schodach, dopuszczalne obciążenie min 225 kg (podać max. obciążenie). 12) Do oferty załączyć dokument potwierdzający zgodność z wszystkimi punktami aktualnej normy PN EN 1865-4 lub normy równoważnej. 		
4.	<p>PŁACHTA RATOWNICZA Z 8 UCHWYTAMI (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Płachta ewakuacyjna przeznaczona do transportu i ewakuacji osób w pozycji leżącej, w ciasnych, wąskich przestrzeniach. 2) Wykonana z wytrzymałego, łatwo zmywalnego tworzywa, nie przyjmującego krwi, brudu ani materiałów ropopochodnych. 3) Min. 8 uchwytów transportowych. 4) Udźwig min. 200 kg. 5) Wymiary: szerokość min. 70 cm, długość min. 180 cm 	2	

5.	UPRZAŻ PEDIATRYCZNA NA NOSZE do przewożenia małych dzieci na noszach (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
6.	<p>DESKA ORTOPEDYCZNA POMARAŃCZOWA + UNIERUCHOMIENIE GŁOWY + 3 PASY (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p> <p>1) Nosze typu deska w kolorze pomarańczowym, wykonana z wysokoodpornego tworzywa sztucznego, zmywalna, przezierna dla promieni X w stopniu diagnostycznym, pasy zabezpieczające do deski ortopedycznej mocowane za pomocą metalowego obrotowego karabińczyka, spięcie pasów za pomocą metalowej klamry i metalowego zamka, duże karabińczyki obrotowe na końcach pasów – min 3 pasy.</p> <p>2) Mocowanie pasów do deski za pomocą min. 5 uchwytów na stronę.</p> <p>3) Zestaw klocków do unieruchamiania głowy i kręgosłupa szyjnego, wielokrotnego użytku, o konstrukcji umożliwiającej zmiany punktu mocowania pasów mocujących, o konstrukcji umożliwiającej obserwacji uszu poszkodowanego, z co najmniej dwoma pasami do mocowania głowy (podbródkowy i czołowy) oraz brakiem wpływu zamocowania zestawu na możliwości transportowe noszy.</p> <p>4) Całe mocowanie pokryte tworzywem wodoodpornym wielokrotnego użytku.</p> <p>5) Ciężar deski poniżej 10 kg, a nośność deski powyżej 200 kg. Szerokość deski min. 41 cm. Długość deski min. 183cm. Zwężenie końca dystalnego deski od strony nóg.</p> <p>6) Dodatnia pływalność deski.</p> <p>7) Wielkość uchwytów transportowych umożliwiająca bezpieczny i wygodny uchwyt ręką w rękawicach roboczych.</p>	2	

7.	<p>UNIERUCHOMIENIE PEDIATRYCZNE, tzw. deska ortopedyczna pediatryczna (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p> <p>1) Do bezpiecznej stabilizacji kręgosłupa i bezpiecznego transportu dziecka, wyposażona we wbudowane pasy zabezpieczające kodowane kolorami oraz wbudowany system do unieruchomienia głowy.</p> <p>2) Wbudowane mi. 4 uchwyty do przenoszenia i mocowania na noszach.</p> <p>3) Pokrycie deski wykonane z tworzywa sztucznego, które jest łatwo zmywalne i nienasiąkliwe, przystosowane do dezynfekcji.</p> <p>4) Przeznaczona dla dzieci w wieku do 10 lat o ciężarze ciała do min. 40 kg.</p> <p>5) Przezierna dla promieni X w stopniu diagnostycznym.</p> <p>6) Wyposażona w ochronny pokrowiec transportowy, łatwo zmywalny.</p>	2	
8.	SZYNY PRÓŻNIOWE MAŁE (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
9.	SZYNY PRÓŻNIOWE ŚREDNIE (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
10.	SZYNY PRÓŻNIOWE DUŻE (podać markę i model).	2	
11.	KOMPLET 14 SZYN KRAMERA W OBSZYCIU I TORBIE (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
12.	WYCIĄG DO ZŁAMAŃ KOŃCZYN DOLNYCH DZIECI (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
13.	ZESTAW KOLNIERZY ORTOPEDYCZNYCH DLA DOROSŁYCH (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	

14.	ZESTAW KOLNIERZY ORTOPEDYCZNYCH DLA DZIECI (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
15.	USZTYWNIENIE KRĘGOSŁUPA (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji). Usztywnienie tzw. KED	2	
16.	WOREK SAMOROZPREŻALNY DLA DOROSŁYCH (40 CMH2O) – KOMPLETNY (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
17.	MASKA TWARZOWA SILIKONOWA NR 4 (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
18.	WOREK SAMOROZPREŻALNY DLA DZIECI (40 CMH2O) – KOMPLETNY (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
19.	MASKA TWARZOWA SILIKONOWA NR 2 (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
20.	WOREK SAMOROZPREŻALNY DLA NIEMOWLĄT – KOMPLETNY (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
21.	MASKA TWARZOWA SILIKONOWA NR 0 (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
22.	SSAK + TORBA CZERWONA + SŁÓJ 1 L + UCHWYT ŚCIENNY (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji). 1) Ssak przenośny, elektryczny z płynną regulacją siły ssania w zakresie od 0 do 80kPa. 2) Przepływ maksymalny min. 20 l/min ±10%. 3) Słój wielokrotnego użytku o pojemności min. 1,0 l (do sterylizacji w autoklawie) z zaworem przelewowym i filtrem antybakteryjnym. 4) Filtr zabezpieczający przed zanieczyszczeniem pompy	2	

	<p>5) Zawór zabezpieczający przed przepelnieniem słoja</p> <p>6) Manometr podciśnienia.</p> <p>7) Zasilanie akumulatorowe, akumulatory bez efektu pamięci.</p> <p>8) Czas pracy z akumulatora min. 30 minut, 3-stopniowy wskaźnik naładowania akumulatora.</p> <p>9) Możliwość zasilania i ładowania z instalacji elektrycznej ambulansu.</p> <p>10) Torba czerwona, transportowa z kieszenią na akcesoria.</p> <p>11) Uchwyt ścienny z podłączeniem napięcia zasilającego, spełniający wymagania normy PN-EN 1789 lub równoważnej.</p> <p>12) Waga max 3,5 kg.</p> <p>13) Temperatura pracy min. 0 do 50° C.</p> <p>14) Gwarancja na oferowane urządzenia min. 24 miesiące.</p>		
23.	SSAK RĘCZNY – Z BLOKADĄ PRZECIW PRZELANIU (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
24.	<p>CIŚNIENIOMIERZ ZEGAROWY WERSJA ŚCIENNA Z MANKIETEM W ROZM. 11 (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p> <p>1) Ciśnieniomierz ręczny, manometr zegarowy, laserowo grawerowana tarcza manometru o szerokości min. 15 cm.</p> <p>2) Zakres pomiarowy min. 0 – 300 mmHg, potwierdzona dokładność ±3 mm Hg.</p> <p>3) Dożywotnia gwarancja kalibracji.</p> <p>4) Mankiet wielorazowy wykonany z tworzywa sztucznego – zapinany na rzep, przystosowany do mycia i dezynfekcji poprzez całkowite zanurzenie, z powłoką antibakteryjną, niezawierający lateksu, przewód mankieta obrotowy o 360°, łatwa wymiana mankieta na inny rozmiar,</p>	2	

	bez odkręcania przewodów rozmiar dorosły standard, uchwyt.		
25.	CISNIENIOMIERZ Z ZAWOREM OBROTOWYM, 5-LETNIA GWARANCJA KALIBRACJI, Z MANKIETEM WYPOSAŻONYM W SZYBKOZŁĄCZE+ STETOSKOP (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
26.	MANKIET, WIELORAZOWY, BEZ PRZEWODÓW I ŁĄCZNIKÓW DZIECIĘCY 1 SZT. (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
27.	MANKIET WYPOSAŻONY W SZYBKOZŁĄCZE, WIELORAZOWY, BEZ PRZEWODÓW I ŁĄCZNIKÓW NIEMOWLĘCY 1 SZT. (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
28.	MANKIET WYPOSAŻONY W SZYBKOZŁĄCZE, WIELORAZOWY, BEZ PRZEWODÓW I ŁĄCZNIKÓW NIEMOWLĘCY MAŁY 1 SZT. (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
29.	ZESTAW MANKIETÓW PEDIATRYCZNYCH (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
30.	TERMOMETR, MAŁY POJEMNIK NA OSŁONKI (1 PACZKA) (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji). Przeznaczony do pomiaru temperatury głębokiej w uchy osoby dorosłej, dziecka i niemowlęcia, wyposażony w podgrzewana końcówkę mającą zapewnić wysoką dokładność pomiaru, duży wyświetlacz, odporność na upadek z wysokości co najmniej 75cm, zasilany bateryjnie, z funkcja automatycznego wyłączenie przy dłuższej bezczynności, z zakresem pomiaru od min 20 do 42 stopni , czas pomiaru do max 3 sekund.	2	
31.	GLUKOMETR (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	

32.	NAKŁUWACZ I IGŁY BEZ PASKÓW (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
33.	LATARKA DIAGNOSTYCZNA ALUMINIOWA Z BATERIAMI (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
34.	BATERIE DO LATARKI DIAGNOSTYCZNEJ (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
35.	<p>DEFIBRYLATOR, ZASILANIE DC 12V; EKG 12L; STYMULACJA; SPO2; NIBP; ETCO2; CPR EXP. PACK. Z PAKIETEM WYPOSAŻENIA + ŁYŻKI ZEWNĘTRZNE (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p> <p>1) Defibrylator przenośny z wbudowanym uchwytem transportowym. 2) Ciężar poniżej 10 kg z kompletem akumulatorów. 3) Aparat spełnia wymagania normy PN-EN 1789 lub równoważnej. 4) Warunki pracy: - temperatura min. 0-50oC - wilgotność względna min. 15-95%. 5) Aparat odporny na kurz i zalanie wodą - min. klasa IP55 wg IEC 60529 lub równoważna. Aparat odporny na wstrząsy - min. 100g wg IEC 60068-2-27 lub równoważny. 6) Zasilanie defibrylatora akumulatorowo/sieciowe, akumulatory ładowane automatycznie po wpięciu aparatu do uchwyty ściennego podłączonego do instalacji elektrycznej ambulansu, zasilanie DC 12V. 7) Czas pracy na 1 akumulatorze: min. 5 godzin ciągłego monitorowania lub min. 100 defibrylacji z maksymalną energią. 8) Defibrylacja ręczna i półautomatyczna. Możliwość wykonania kardiowersji. Energia defibrylacji w zakresie</p>	2	

<p>min. 2 do 200J. Min. 20 dostępnych poziomów energii przy defibrylacji zewnętrznej.</p> <p>9) Możliwość defibrylacji dzieci i dorosłych – zintegrowane łyżki zewnętrzne. Opcjonalnie: Programowane przez użytkownika tryby monitorowania dorosłych, dzieci i noworodków z automatycznym ustawieniem progów alarmowych, energii defibrylacji dla poszczególnych grup wiekowych.</p> <p>10) Ekran kolorowy LCD o przekątnej min. 6,5” o wysokim kontraście, rozdzielczość min. 640x480 pixeli.</p> <p>11) Możliwość wyświetlenia min. 4 krzywych dynamicznych jednocześnie.</p> <p>12) Wyświetlanie na ekranie pełnego zapisu 12 odprowadzeń EKG (EKG 12L), interpretacji słownej wyników analizy oraz wyników pomiarów amplitudowo-czasowych.</p> <p>13) Min. 24-godzinne trendy tabelaryczne wszystkich parametrów monitorowanych, rozdzielczość 1 do 60 minut, możliwość przeglądania na ekranie.</p> <p>14) Wbudowany rejestrator termiczny EKG na papier o szerokości min. 80 mm, szybkość wydruku programowana: 25 mm/sek. i 50 mm/sek.</p> <p>15) Pamięć wewnętrzna min. 800 zdarzeń i 32 zrzutów ekranowych (monitorowanie, defibrylacja, stymulacja, procedury terapeutyczne). Wbudowany napęd pamięci zewnętrznej USB.</p> <p>16) Monitorowanie 3 odprowadzeń EKG.</p> <p>17) Monitorowanie 12 odprowadzeń EKG z analizą, interpretacją słowną.</p> <p>18) Zakres pomiaru częstości akcji serca min. 30-300 /min</p> <p>Wzmocnienie zapisu EKG regulowane w zakresie min. 0,125 do 4,0 cm/mV (min. 6 ustawień do wyboru).</p> <p>19) Pomiar częstości oddechów w zakresie min. 3 - 150 /min. Stymulacja: tryb asynchroniczny i „na żądanie”.</p>	
--	--

	<p>Częstość stymulacji regulowana w zakresie min. 30-180 imp/min. Prąd stymulacji regulowany w zakresie min. 10-140 mA. Pomiar SpO2 w technologii Masimo SET odpornej na zakłócenia, kpl. czujnik dla dorosłych i dzieci. Zakres pomiaru SpO2: min. 50-100%. Zakres pomiaru pulsu min. 25- 240/min.</p> <p>20) Pomiar ciśnienia (NIBP) w trakcie napełniania mankietu, synchronizowany załamkiem R elektrokardiogramu (z kabla EKG) w celu eliminacji artefaktów. Zakres mierzonego ciśnienia min. 15 do 260 mmHg. Odstęp między pomiarami w trybie automatycznym programowany w zakresie min. 1-60 minut.</p> <p>21) Funkcja wspomaganie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (CRP EXP. PACK.)z informacją zwrotną o prawidłowości uciśnień klatki piersiowej - sygnalizacja akustyczna i optyczna właściwego tempa oraz prawidłowej głębokości uciśnień, zgodnie z Wytycznymi 2015 ERC.</p> <p>22) Opcjonalnie: Wyświetlanie na ekranie w formie numerycznej rzeczywistej głębokości (cm) i częstości (1/min.) uciśnień klatki piersiowej oraz graficzny wskaźnik relaksacji klatki piersiowej.</p> <p>23) Funkcja metronomu umożliwiająca prowadzenie uciśnień klatki piersiowej zgodnie z Wytycznymi 2015 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej.</p> <p>24) Bezpłatna, Nielimitowana czasem dla nadawcy i odbiorcy transmisja danych i 12-odprowadzeniowego zapisu EKG przez dedykowany modem do wskazanych przez Zamawiającego podmiotów szpitalnych. w kpl. modem do transmisji danych (jeśli wymagany) współpracujący z dowolnym operatorem sieci GSM bez karty sim operatora sieci komórkowej. Bezprzewodowa transmisja danych w systemie WiFi 802.11 a/b/g/n; bluetooth; modem komórkowy USB.</p>		
--	---	--	--

	<p>25) ETCO2 możliwość pomiaru stężenia dwutlenku węgla w wydychanym powietrzu.</p> <p>26) Gwarancja na oferowane urządzenia min. 24 miesiące</p>		
36.	<p>ŁYŻKI ZEWNĘTRZNE KOMPATYBILNE Z DEFIBRYLATOREM (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji). Zestaw łyżek miękkich dla dorosłych i dzieci.</p>	2	
37.	<p>ELEKTRODY WIELOFUNKCYJNE DLA DOROSŁYCH 1 PARA (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p>	2	
38.	<p>RESPIRATOR PEEP/CPAP (PRZEWÓD ZASILAJĄCY, JEDNORAZOWY OBWÓD ODDECHOWY, OBWÓD CPAP, JEDNORAZOWY ZESTAW DO HIPERWENTYLACJI, BATERIA DO MODUŁU ALARMÓW) + UCHWYT KARETKOWY (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p> <p>1) Respirator do terapii oddechowej w trakcie transportu zgodny z wymaganiami normy PN-EN 749-3 lub równoważnej.</p> <p>2) Zasilanie i sterowanie pracą respiratora wyłącznie pneumatyczne, z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu (dopuszcza się elektroniczne zasilanie modułu alarmowego działające w sposób nie eliminujący możliwości wentylacji przy braku zasilania elektrycznego).</p> <p>3) Zużycie tlenu do sterowania pracą respiratora poniżej 20 ml/cykl oddechowy.</p> <p>4) Maksymalna waga respiratora ≤ 4kg.</p> <p>5) Tryb IPPV lub CMV.</p> <p>6) Funkcja automatycznej blokady cyklu wentylacji IPPV/CMV przy oddechu spontanicznym pacjenta, z zapewnieniem minimalnej wentylacji minutowej.</p> <p>7) Minimalna objętość oddechowa blokująca cykl wentylacji IPPV/ CMV nie mniejsza niż 150 ml.</p>	2	

<p>8) Wentylacja bierna 100% tlenem tzn. oddech „na żądanie” jako integralna funkcja respiratora z przepływem regulowanym automatycznie w zależności od podciśnienia w układzie oddechowym.</p> <p>9) Czułość wyzwalań trybu „na żądanie” podciśnieniem max 5 cmH₂O.</p> <p>10) Układ pacjenta z zaworem antyinhalecyjnym, możliwość wentylacji biernej 100% tlenem w atmosferze skażonej.</p> <p>11) Niezależna płynna regulacja częstości oddechów i objętości oddechowej. Regulacja częstości oddechów w zakresie min. 8-40 cykli/min. Zakres regulacji objętości oddechowej min. 80 - 1300 ml.</p> <p>12) Regulowane ciśnienie szczytowe w układzie pacjenta w zakresie min. 20-60 cmH₂O. Regulowane ciśnienie końcowo wydechowe (PEEP) w zakresie min. 5-20 cmH₂O, integralny lub zewnętrzny moduł.</p> <p>13) Min 2 poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w trybie IPPV/ CMV, 100% i max 50% (podać wartość znamionową stężenia O₂ deklarowaną w materiałach technicznych producenta).</p> <p>14) Przepływ w trybie wentylacji biernej (na żądanie) regulowany automatycznie w funkcji podciśnienia w układzie pacjenta, min. 0-100 l/min.</p> <p>15) Manometr ciśnienia w układzie pacjenta.</p> <p>16) Alarmy (dopuszcza się elektryczne zasilanie modułu alarmów):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wysokiego ciśnienia szczytowego w fazie wdechu b) niskiego ciśnienia w układzie pacjenta (rozłączenia) c) stałego ciśnienia w układzie pacjenta d) niskiego ciśnienia gazu zasilającego <p>17) Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego.</p> <p>18) Respirator przystosowany do pracy w urządzeniach MRI (rezonans magnetyczny) o indukcji min. 3 Tesla</p> <p>Silikonowy układ pacjenta do sterylizacji w autoklawie, długość min. 120 cm.</p>		
--	--	--

	<p>19) Przewód zasilający zakończony wtykiem szybkozłącza AGA, długość min. 100 cm.</p> <p>20) Obwód CPAP, wentylacja z ciągłym dodatnim ciśnieniem w drogach oddechowych.</p> <p>21) Jednorazowy zestaw do hiperwentylacji.</p> <p>22) Bateria do modułu alarmów.</p> <p>23) Uchwyt mocujący respirator na ścianie ambulansu zgodny z normą PN EN 1789 lub równoważną</p> <p>24) Butla 2,7l.</p> <p>25) Gwarancja na oferowane urządzenia min. 24 miesiące</p>		
39.	CZUJNIK - KLIPS NA PALEC DLA DZIECI Z PRZEWODEM 1 M (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
40.	CZUJNIK ELASTYCZNY - NOWORODKI Z 1 OPAKOWANIEM I PRZEWODEM 1 M (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
41.	POKROWIEC NA PULSOKSYMETR (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
42.	ZESTAW DO KONIKOTOMII DLA DOROSŁYCH (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
43.	ZESTAW DO KONIKOTOMII DLA DZIECI (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
44.	KLESZCZYKI INTUBACYJNE MAGILLA DLA DZIECI (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
45.	KLESZCZYKI INTUBACYJNE MAGILLA DLA DOROSŁYCH (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
46.	JEDNORAZOWY ROZWIERAK SZCZĘKOWY (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	

47.	KOMPLET LARYNGOSKOPÓW DLA DOROSŁYCH (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
48.	RĘKOJEŚĆ WIELORAZOWA DLA KOMPLETU LARYNGOSKOPÓW DLA DOROSŁYCH (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
49.	KOMPLET LARYNGOSKOPÓW DLA DZIECI (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
50.	RĘKOJEŚĆ WIELORAZOWA DO KOMPLETU LARYNGOSKOPÓW DLA DZIECI (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
51.	ZESTAW DO PUNKCJI JAMY OPLUCNEJ (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
52.	<p>POMPA STRZYKAWKOWA + STACJA DOKUJĄCA (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p> <p>1) Jednostrzykawkowa, przeznaczona do precyzyjnego dozowania leków i płynów infuzyjnych podczas transportu dorosłych, dzieci i noworodków ambulansem.</p> <p>2) Zasilanie akumulatorowe oraz sieciowe z instalacji 230V i 12 V w ambulansie, w komplecie ze wszystkimi akcesoriami do zasilania, czas pracy z akumulatora min. 15 h przy przepływie 5ml/h, automatyczne rozpoznawanie strzykawki, funkcja bolus umożliwiająca szybkie i wielokrotne podawanie pacjentowi dawki uderzeniowej o precyzyjnie ustawionej objętości w dowolnie wybranym momencie infuzji w trybie ręcznym i automatycznym, programowany próg ciśnienia okluzji, automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego, możliwość zmiany prog</p>	2	

	<p>ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji, historia infuzji wraz z biblioteką leków, strzykawka montowana od czoła pompy, rama pompy nie może wysuwać się poza obudowę pompy, dźwiękowe i optyczne sygnalizowanie sytuacji wymagających interwencji personelu duży i czytelny wyświetlacz, język polski, waga do 3 kg.</p> <p>3) Jeden podwójny uchwyt do bezpiecznego montażu i transportu pompy w ambulansie posiadający funkcje zasilania pompy i ładowania akumulatora po wpięciu urządzenia do uchwytu.</p> <p>4) Gwarancja na oferowane urządzenia min. 24 miesiące.</p>		
53.	<p>STACJA DOKUJĄCA DO POMPY STRZYKAWKOWEJ (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p>	2	
54.	<p>IGIA DOSZPIKOWA DUŻA (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p>	2	
55.	<p>IGIA DOSZPIKOWA MAŁA (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p>	2	
56.	<p>PULSOKSYMETR (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p>	2	
57.	<p>KAPNOGRAF (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p> <p>1) Urządzenie ze wskaźnikiem pomiaru saturacji i pulsu - zakres pomiaru saturacji od 20 do 100% - zakres pomiaru pulsu min od 20 do 300 ppm.</p> <p>2) Ze wskaźnikiem perfuzji.</p> <p>3) Czas pracy ciągłej min 80 godzin na zasilaniu bateryjnym dla monitorowania SPO2 lub min 20 godz. dla monitorowania SPO2 i CO2.</p> <p>4) Z wyświetlaczem cyfrowym saturacji i pulsu.</p> <p>5) Z czujnikami wielokrotnego użytku do pomiaru SPO2 typu klips dla dorosłych - 1 szt., oraz dzieci – 1 szt.</p>	2	

	<p>6) Z czujnikiem elastycznym dla noworodków.</p> <p>7) Z czujnikiem – klips uszny.</p> <p>8) Z pokrowcem ochronnym.</p> <p>9) Monitorowanie CO2 dla pacjentów zaintubowanych, w kpl. czujnik wielokrotnego użytku wraz z łącznikami w ilości co najmniej 3 szt.</p> <p>10) Gwarancja min. 24 miesiące</p>		
58.	HYDROŻEL - MAŁY ZESTAW PRZECIWO PARZENIOWY W TORBIE (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
59.	ZESTAW POŁOŻNICZY JEDNORAZOWY (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
60.	<p>URZĄDZENIE DO UCISKU – MASAŻER KLATKI PIERSIOWEJ (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).</p> <p>1) Przenośne urządzenie przeznaczone do mechanicznej kompresji klatki piersiowej dla osób dorosłych.</p> <p>2) Waga urządzenia gotowego do pracy do max 12 kg.</p> <p>3) Prowadzenie uciśnień klatki piersiowej przy pomocy taśmy piersiowej lub mechanicznego tłoka z ssawką relaksacyjną lub pasem piersiowym w trybie 30 ucisków/ 2 oddechy ratownicze oraz możliwość pracy w trybie ciągłym.</p> <p>4) Głębokość uciśnień: 20% głębokości klatki piersiowej dla urządzenia prowadzącego uciski za pomocą taśmy piersiowej lub głębokość ucisku w zakresie 5cm do 6 cm dla urządzenia pracującego w technologii mechanicznego tłoka. Częstość uciśnień min.80 +/- minutę.</p> <p>5) Dopasowanie do rozmiarów klatki piersiowej pacjenta – automatyczne lub ręczne.</p> <p>6) Możliwość pracy urządzenia podczas transportu i przenoszenia – bez przerwy, i przy pochyleniu w każdej płaszczyźnie.</p>	2	

	7) Urządzenie zasilane za pomocą akumulatorów umożliwiających pracę urządzenia przez co najmniej 1,5 godzinę bez konieczności ich ładowania, w kpl. ładowarka umożliwiająca ładowanie akumulatorów zarówno z zasilania 230V jak i 12V z instalacji ambulansu. W kpl. torba transportowa na urządzenie wraz z kpl. co najmniej 5 szt. akcesoriów do ucisku. 8) Gwarancja na oferowane urządzenia min. 24 miesiące		
61.	ZESTAW DO ODBARCZANIA ODMY OPLUCNEJ (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
62.	OPATRUNEK WENTYLOWY NA RANY OTWARTE (KLUTE, POSTRZAŁOWE) KLATKI PIERSIOWEJ (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
63.	SPIWÓR BAKTERIOSTATYCZNY (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
64.	TERMOBOX (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji). Przenośny, ogrzewacz płynów infuzyjnych, zasilanie 12V.	2	
65.	TORBA RATOWNICZA z szelkami 53x30x36 cm (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji). Min. wymiary torby to: 53x30x36cm	2	
66.	TORBA RATOWNICZA 64x35x38cm (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji). Min. wymiary torby to: 64x35x38cm	2	
67.	KASK OCHRONNY BIAŁY (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
68.	KASK OCHRONNY (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
69.	KASK OCHRONNY (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	

70.	ZESTAW DO TRANSPORTU AMPUTOWANYCH KONCZYŃ (podać nazwę, model i typ, producent, kraj pochodzenie, rok produkcji).	2	
IX. DODATKOWE UWAGI			
	Gwarancja na samochód bazowy – min. 24 miesiące, na perforację min. 72 miesiące, na powłokę lakierniczą min 24 miesiące Gwarancja na zabudowę medyczną – min. 24 miesiące Gwarancja na sprzęt medyczny – min. 24 miesiące		
	Odbiór w siedzibie Zamawiającego. Zamawiający dopuszcza przyjazd ambulansem na kołach.		
	Posiadanie świadectwa homologacji pojazdu skompletowanego (samochód bazowy wraz z zabudową medyczną), wydane zgodnie z rozporządzeniem z dnia 25 marca 2013 r. w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części (t.j. Dz. U. 2015 poz. 1475 ze zm.) oraz Dyrektyw Unii Europejskiej. Podsumowanie Badań oraz Certyfikat Zgodności zgodnie z PN EN 1789:A1/2011 lub równoważną. Homologacja oferowanego ambulansu musi umożliwiać rejestrację w Polsce. Deklaracja zgodności na ambulans typu C.		
	Folder ambulansu - pojazdu skompletowanego (załączyć do oferty).		
	Zapewniamy pełny serwis gwarancyjny zabudowy specjalistycznej, niezbędnego wyposażenia, oraz pełny serwis gwarancyjny pojazdu bazowego w stacjach obsługi i napraw gwarancyjnych Podać adresy serwisów.		

*wypełnia Wykonawca

..... dnia

.....
/podpis i pieczętka upoważnionego przedstawiciela/

pieczęć firmowa Wykonawcy

.....dnia.....

Załącznik nr 5 a. Zestawienie cen dostawy dwóch karetok pogotowia (ambulansów) z niezbędnym wyposażeniem.

Lp.	Nazwa sprzętu	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT/ Wartość VAT	Wartość brutto
1	Karetka pogotowia (ambulans)	szt.	2				
Sprzęt medyczny							
1	Zestaw: nosze (z pasami, materacem i prześcieradłem), transporter (czerwone nogi) i mocowanie transportera.		2				
2	Nosze podbierające - aluminiowe, niebieskie + 3 pasy		2				
3	Krzesło transportowe z mechanicznym systemem trakcyjnym zamontowanym na stałe + ręczki tylne krótkie, składane + podnózek składany.		2				
4	Płachta ratownicza z 8 uchwytami		2				
5	Uprząż pediatryczna na nosze		2				

6	Deska ortopedyczna pomarańczowa + unieruchomienie głowy + 3 pasy		2				
7	Unieruchomienie pediatryczne		2				
8	Szyny próżniowe małe		2				
9	Szyny próżniowe średnie		2				
10	Szyny próżniowe duże		2				
11	Komplet 14 szyn Kramera w obszyciu i torbie		2				
12	Wyciąg do złamań kończyn dolnych (dzieci)		2				
13	Zestaw kołnierzy ortopedyczny dla dorosłych		2				
14	Zestaw kołnierzy ortopedyczny dla i dzieci		2				
15	Usztywnienie kręgosłupa		2				
16	Worek samorozprężalny dla dorosłych (40 cmH2O) - kompletny		2				
17	Maska twarzowa silikonowa nr 4		2				
18	Worek samorozprężalny dla dzieci (40 cmH2O) - kompletny		2				
19	Maska twarzowa silikonowa nr 2		2				
20	Worek samorozprężalny dla niemowląt - kompletny		2				
21	Maska twarzowa silikonowa nr 0		2				
22	Ssak + torba czerwona + słój 1l + uchwyt ścienny		2				
23	Ssak ręczny - z blokadą przeciw przelaniu		2				

24	Ciśnieniomierz z zaworem obrotowym, 5-letnia gwarancja kalibracji, z mankiem wyposażonym w szybkozłącze+ stetoskop		2				
25	Ciśnieniomierz zegarowy wersja ścienna z mankiem w rozm. 11		2				
26	Mankiet , wielorazowy, bez przewodów i łączników dziecięcy 1 szt.		2				
27	Mankiet wyposażony w szybkozłącze,, wielorazowy, bez przewodów i łączników niemowlęcy 1 szt.		2				
28	Mankiet wyposażony w szybkozłącze, wielorazowy, bez przewodów i łączników niemowlęcy mały 1 szt.		2				
29	Zestaw mankietów pediatrycznych		2				
30	Termometr , mały pojemnik na osłonki (1 paczka).		2				
31	Glukometr		2				
32	Nakłuwacz i igły. Bez pasków		2				
33	Latarka diagnostyczna aluminiowa z bateriami		2				
34	Baterie do latarki diagnostycznej		2				
35	Defibrylator , Zasilanie DC 12V; EKG 12L; Stymulacja; SpO2; NIBP; etCO2; CPR Exp. Pack. z pakietem wyposażenia + łyżki zewnętrzne		2				
36	Łyżki zewnętrzne kompatybilne z defibrylatorem		2				
37	Elektrody wielofunkcyjne dla dorosłych 1 para		2				
38	Respirator PEEP/ CPAP (przewód zasilający, jednorazowy obwód oddechowy, obwód CPAP, jednorazowy zestaw do hiperwentylacji, bateria do modułu alarmów) + uchwyt karetkowy		2				
39	Czujnik - klips na palec dla dzieci z przewodem 1 m		2				
40	Czujnik elastyczny - noworodki z 1 opakowaniem i przewodem 1 m		2				
41	Pokrowiec na pulsoksymetr		2				

42	zestaw do konikotomii dla dorosłych		2				
43	zestaw do konikotomii dla dzieci		2				
44	Kleszczyki intubacyjne MAGILLA dla dzieci		2				
45	Kleszczyki intubacyjne MAGILLA dla dorosłych		2				
46	Jednorazowy rozwierak szczękowy		2				
47	Komplet laryngoskopów dla dorosłych,		2				
48	rękojeść wielorazowa dla kompletu laryngoskopów dla dorosłych		2				
49	Komplet laryngoskopów dla dzieci		2				
50	rękojeść wielorazowa do kompletu laryngoskopów dla dzieci		2				
51	Zestaw do punkcji jamy opłucnej		2				
52	Pompa strzykawkowa + stacja dokująca		2				
53	stacja dokująca do pompy strzykawkowej		2				
54	Igła doszpikowa duża		2				
55	Igła doszpikowa mała		2				
56	Pulsoksymetr		2				
57	Kapnograf		2				
58	Hydrożel - mały zestaw przeciwoparzeniowy w torbie		2				
59	Zestaw położniczy jednorazowy		2				
60	Urządzenie do ucisku -masażer klatki piersiowej		2				

61	zestaw do odbarczania odmy opłucnej		2				
62	Opatrunek wentylowy na rany otwarte (kłute, postrzałowe) klatki piersiowej		2				
63	Śpiwór bakteriostatyczny		2				
64	Termobox		2				
65	Torba ratownicza z szelkami 53x30x36 cm		2				
66	Torba ratownicza 64x35x38 cm		2				
67	Kask ochronny biały		2				
68	Kask ochronny		2				
69	Kask ochronny		2				
70	Zestaw do transportu amputowanych kończyn		2				
Wartość ogółem:							

.....dnia

.....
/podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela/