

Wykonawca.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 tel./ fax. ....

Samodzielny Publiczny Zespół  
 Zakładów Opieki Zdrowotnej  
 w Kozienicach  
 Al. Wł. Sikorskiego 10  
 26 – 900 Kozienice

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)**  
**Ambulans sanitarny typu C wraz z wyposażeniem medycznym**

L. p.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jednostkowa*/ zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1	Ambulans sanitarny typu C wraz z wyposażeniem medycznym	kpl.	1				
<b>RAZEM</b>						<b>X</b>	

\*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty ponoszone przez Zamawiającego

**Cena netto /wartość/ umowy**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi .....zł.  
 (słownie zł: .....).

**Cena brutto /wartość/ umowy**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... % podatek VAT ..... zł.  
 (słownie zł: .....).

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WYMAGANIA TECHNICZNE**

**OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY  
ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH**

**AMBULANS SANITARNY TYPU C ORAZ PRZEDZIAŁ MEDYCZNY**

Pojazd kompletny, marka/typ/oznaczenie handlowe:

.....  
.....

Rok produkcji (podać):

.....  
.....

Nazwa i adres producenta pojazdu kompletnego:

.....  
.....

Pojazd skompletowany (specjalny sanitarny) marka/typ/oznaczenie handlowe:

.....  
.....

Rok produkcji (podać):

.....  
.....

Nazwa i adres producenta pojazdu skompletowanego:

.....  
.....

Wymagane warunki dla samochodu bazowego, zabudowy medycznej i wyposażenia w sprzęt medyczny	Wymagane parametry wpisać TAK/NIE	Oferowane parametry techniczne
1	2	3
<b>I. NADWOZIE</b>	x	
<p>1. Typu furgon zamknięty w kolorze białym (kolor lakieru zgodny z symboliką UE) o wymiarach wnętrza przedziału medycznego, charakteryzujący się wymiarami :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wysokość - min. 185 cm,</li> <li>▪ długość - min. 300 cm,</li> <li>▪ szerokość - min. 175 cm,</li> </ul> <p>zapewniające możliwość przewożenia 5 osób (wraz z kierowcą), w tym 1 osoby na noszach,</p> <p>2. Drzwi tyłu nadwozia przeszklone, dwuskrzydłowe, otwierające się pod kątem 260<sup>o</sup>, wyposażone dodatkowo w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł, oraz w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi.</p> <p>3. Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu, ze stopniem zewnętrznym mechanicznie wysuwany, z oknem będącym jednocześnie wyjściem bezpieczeństwa.</p> <p>4. Drzwi boczne lewe przesuwne za którymi znajduje się zewnętrzny schowek na deskę ortopedyczną, nosze zbierakowe, krzeselkom kardiologiczne, materac próżniowy oraz dwie butle tlenowe 10l.</p> <p>5. Stopień tylny stanowiący jednocześnie zderzak ochronny,</p> <p>6. Centralny zamek wszystkich drzwi , sterowany pilotem.</p> <p>7. Ogrzewanie, wentylacja i klimatyzacja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230V o mocy min. 2000 W,</li> <li>• niezależne ogrzewanie od silnika przedziału medycznego powietrzne o mocy min. 5kW z</li> </ul>		

możliwością ustawienia temperatury i termostatem,

- wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna,
- dwuparownikowa klimatyzacja z niezależną regulacją chłodzenia i siły nawiewu kabiny kierowcy i przedziału medycznego
- system sterowania przedziału medycznego instalacją elektryczną, sterowanie oświetleniem wewnętrznym, zewnętrznym, klimatyzacją, ogrzewaniem, oraz wentylatorem za pomocą zintegrowanego panelu dotykowego, który posiada świadectwo homologacji WE oraz został przebadany przez jednostkę akredytowaną na kompatybilność elektromagnetyczną zgodnie z Dyrektywą 72/245/EWG.
- Okno dachowe z roletą przeciwsłoneczną i moskitierą,

8. Sygnalizacja świetlna - dźwiękowa i oznakowanie:

- belka świetlna wyposażona w moduł LED w kolorze niebieskim zamontowana w przedniej części dachu pojazdu
- 2 niebieskie lampy pulsacyjne w technologii LED, zamontowane na wysokości pasa przedniego pojazdu,
- lampa typ LED w kolorze niebieskim zamontowana w tylnej części dachu pojazdu,
- sygnały dźwiękowe modulowane o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem (zmiana modulacji klaksonem),
- lampy pulsacyjne w kolorze żółtym zamontowane w szkielecie drzwi tylnych z cyklem pulsowania jak światła awaryjne po otwarciu drzwi tylnych,
- pas barwy niebieskiej z folii odblaskowej dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia,
- pas barwy czerwonej folii odblaskowej dookoła

<p>pojazdu,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• napis lustrzany AMBULANS z przodu pojazdu,</li> <li>• standardowe oznaczenie typu karetki i znak RATOWNICTWO MEDYCZNE wykonane z folii odblaskowej umieszczone na bokach i drzwiach tylnych w uzgodnieniu z Zamawiającym.</li> <li>• Oznakowanie ambulansu zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami</li> </ul>		
<b>II. SILNIK</b>	X	X
Wysokoprężny (turbo-diesel) o pojemności min. 2500cm <sup>3</sup> z elektronicznym sterowanym wtryskiem bezpośrednim paliwa o mocy minimum 170KM, zapewniający przyspieszenie pozwalające na sprawną jazdę w ruchu miejskim.		
<b>III. ZESPÓŁ PRZENIESIENIA NAPĘDU</b>	X	X
Skrzynia biegów manualna, synchronizowana z napędem na koła przednie lub tylne.		
<b>IV. ZAWIESZENIE</b>	X	X
Zawieszenie powinno charakteryzować się podwyższonym komfortem jazdy, gwarantujące w trudnym terenie dobrą przyczepność kół do nawierzchni jezdni, stabilność i dobrą manewrowość., fabryczne stabilizatory osi przedniej i tylnej		
<b>V. UKŁAD HAMULCOWY, KIEROWNICZY I KOŁA</b>	X	X
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hamulce tarczowe obu osi pojazdu, ze wspomaganiami, z układem zapobiegającym blokowaniu kół podczas hamowania oraz elektronicznym systemem stabilizacji toru jazdy.</li> <li>2. Układ kierowniczy ze wspomaganiami oraz regulowaną kolumną kierownicy</li> <li>3. Obręcze kół szerokie, opony radialne.</li> </ol>		
<b>VI. INSTALACJA ELEKTRYCZNA</b>	X	X
Alternator zapewniający odpowiednio dużą moc (min. 180A), ładowania zespołu akumulatorów o pojemności wystarczającej do zasilania wszystkich odbiorników nawet przy krótkotrwałym wyłączeniu silnika. Zespół dwóch akumulatorów do zasilania wszystkich		

<p>odbiorników prądu, o łącznej pojemności nie mniejszej niż 180 Ah.</p> <p>Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. minimum dwa gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz,</li> <li>2. zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V,</li> <li>3. wyłącznik przeciwporażeniowy,</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• układ służący do ładowania akumulatorów działający przy podłączonej instalacji 230V.</li> <li>• przewód zasilający zewnętrzny o długości min. 5 m (gniazdo i wtyk o małych gabarytach).</li> </ul> <p>Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• powinna posiadać co najmniej 4 gniazda 12V poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie,</li> <li>• powinna posiadać minimum 6 punktów oświetlenia rozproszonego,</li> <li>• powinna posiadać minimum 2 punkty oświetlenia halogenowego z regulacją kąta umieszczone nad noszami,</li> <li>• bezpieczniki zabezpieczające odbiorniki w przedziale medycznym należy oznakować czytelnie-opis.</li> </ul> <p>Oświetlenie specjalne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przenośny akumulatorowy reflektor ze światłem rozproszonym do oświetlania miejsca akcji,</li> <li>• szperacz w kabinie kierowcy na elastycznym przewodzie</li> <li>• dwa halogeny po lewej i dwa po prawej stronie pojazdu oraz dwa w tylnej części dachu sterowane zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego.</li> </ul>		
<b>VII. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY</b>	X	X

Wyposażenie powinno być zamontowane w sposób bezpieczny, uniemożliwiający ich uszkodzenie lub zranienie osób poruszających się w pojeździe.

Przedział medyczny oddzielony od przedziału kierowcy ścianą wzmocnioną, izolowaną z drzwiami przesuwными z możliwością przejścia.

Jeden fotel obrotowy z regulowanym oparciem, z zagłówkiem z możliwością złożenia siedziska do oparcia, wyposażony w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa o trzech punktach kotwienia .

Fotel obrotowy przy przegrodzie dzielącej przedział medyczny z przedziałem kierowcy, usytuowany tyłem do kierunku jazdy i wyposażony w zagłówek oraz bezwładnościowy pas bezpieczeństwa o trzech punktach kotwienia.

Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie noszy głównych, pokryta wykładziną antypoślizgową, łatwoczyszalną, połączona szczelnie z pokryciem boków uniemożliwiająca przeciekanie cieczy przy myciu wnętrza pojazdu.

Wzmocniona konstrukcja ścian umożliwiająca montaż wyposażenia medycznego.

Ściany i sufit pokryte materiałami antystatycznymi, niepalnymi, nietoksycznymi i łatwo zmywalnymi.

Izolacja dźwiękowo-termiczna przedziału medycznego (ściany , sufit, drzwi).

Okna przedziału medycznego zmatowione do 2/3 wysokości.

Centralna instalacja tlenowa:

1. z 2 butlami (każda 10 l tlenu),
  - z reduktorami
2. minimum 3 gniazda poboru tlenu monoblokowe typu panelowego.

Półki, szafki wykonane z materiału, łatwo zmywalnego, nietoksycznego, bez ostrych krawędzi z bezpiecznym zamknięciem uniemożliwiającym niekontrolowane otwarcie się w czasie jazdy, w tym:

<p>1. na ścianach bocznych zestawy szafek (w tym jedna zamykana na klucz)</p> <p>2. szafka w narożniku ściany lewej z roletą i miejscem na leki, wyposażona w plastikowe pojemniki ułatwiające przechowywanie leków</p> <p>Sufitowy uchwyt do płynów infuzyjnych – min. 2 szt. o minimalnym udźwigu 5 kg.</p> <p>Szyna typu MODURA o długości na ścianie lewej.</p> <p>Sufitowy uchwyt dla personelu w kształcie elipsy montowany wzdłuż przedziału medycznego</p> <p>Urządzenie do utrzymywania odpowiedniej temperatury płynów infuzyjnych z termostatem i wskaźnikiem temperatury.</p>		
<b>XIII. LAWETA NOSZY GŁÓWNYCH</b>	x	x
<p>Laweta pod nosze główne z przesuwem bocznym min 30 cm, wysuwem na zewnątrz przedziału medycznego z jednoczesnym pochyłem umożliwiającym łatwe wprowadzenie noszy do ambulansu, z możliwością przechyłu lawety wraz z noszami do pozycji Trandelenburga w trakcie jazdy pojazdu, posiadające oznaczenie zgodności CE waga max 75 kg nośność min 250 kg podać markę i model</p>		
<b>IX. ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI</b>	x	
<p>1. Miejsca do trwałego zamontowania radiotelefonu i możliwość podłączenia anteny zewnętrznej.</p> <p>2. Antena powinna posiadać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zakres częstotliwości 168 – 170 MHz;</li> <li>• impedancję wejścia 50 Ohm;</li> <li>• współczynnik fali stojącej 1,6;</li> <li>• polaryzację pionową;</li> <li>• charakterystykę promieniowania dookólną;</li> <li>• odporność na działanie wiatru 55 m/s.</li> <li>• anteny <math>1/4 \lambda</math>.</li> </ul> <p>3. Możliwość dostępu do anteny od wnętrza przedziału medycznego (w suficie przez lampę oświetlenia).</p>		
<b>X. DODATKOWE WYPOSAŻENIE AMBULANSU</b>	x	x



<p>Dwie gaśnice p.poż (po jednej w przedziale medycznym i kierowcy), młotek do wybijania szyb i nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa.</p> <p>Elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka wsteczne,</p> <p>Poduszka powietrzna dla kierowcy i dla pasażera, boczne poduszki</p> <p>Przednie światła przeciwmgielne (fabryczne).</p> <p>Radioodtwarzacz + głośniki.</p> <p>Światła fabryczne LED do jazdy dziennej</p>		
--	--	--

### WYPOSAŻENIE MEDYCZNE AMBULANSU SANITAREGO

Wymagane warunki graniczne dla wyposażenia medycznego	Wymagane parametry wpisać TAK/NIE	Oferowane parametry techniczne
1	2	3
<b>NOSZE GŁÓWNE</b>	x	x
z materacem z materiału nie przyjmującego krwi, brudu itp. Przystosowanym do mycia i dezynfekcji .	Tak	
nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej, pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha oraz pozycji siedzącej	Tak	
Bezstopniowa, wspomagana sprężyną gazową regulacja nachylenia oparcia pod plecami do kąta min. 80 stopni.	Tak	
z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy.	Tak	
wysuwane uchwyty przednie i tylne do przenoszenia noszy, składane barierki boczne.	Tak	
obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg);	Tak	

waga oferowanych noszy max. 23 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 (podać wagę noszy w kg);	Tak	
Załączyć folder potwierdzający oferowane parametry.	Tak	
<b>TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH</b>	x	x
Podać markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem	Tak	
z systemem składanego podwozia umożliwiającym łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu	Tak	
z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami;	Tak	
regulacja wysokości na min. sześciu poziomach, ustawianie wysokości wspomagane sprężynami gazowymi.	Tak	
system niezależnego składania się przednich i tylnych goleni transportera w momencie załadunku do ambulansu i rozładunku z ambulansu pozwalający na wprowadzenie zestawu transportowego do ambulansu przez jedną osobę	Tak	
Możliwość regulacji długości goleni przednich (bez udziału serwisu), na minimum trzech poziomach w celu dostosowania wysokości najazdowej noszy, do wysokości podstawy noszy zamontowanej w ambulansie.	Tak	
możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera na min. 3 poziomach pochylenia);	Tak	
wszystkie 4 kółka jezdne o średnicy min. 125 mm, minimum dwa skrętne w zakresie 360 °, hamulce na dwóch kółkach. (hamulec ma	Tak	

uniemożliwić obrót kółek oraz funkcję skrętu)		
transporter ma umożliwiać prowadzenie noszy w bok do kierunku jazdy.	Tak	
Transporter ma posiadać możliwość złożenia do minimalnego poziomu wysokości poprzez zwolnienie dedykowanych blokad, bez konieczności wykonywania dodatkowych, absorbujących czas czynności, np. ustawianie kół do jazdy „na wprost”, uruchamianie blokady kół.	Tak	
Funkcja prowadzenia w bok ma być dostępna na minimum dwóch poziomach wysokości.	Tak	
Transporter wyposażony w dodatkowe uchylne uchwyty, ułatwiające pracę w przypadku transportu pacjentów bariatrycznych.	Tak	
obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 200 kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg);	Tak-podać	
waga transportera max. 28 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865 (podać wagę transportera w kg);	Tak- podać	
transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi;	Tak	
Gwarancja min. 24 miesiące	Tak	
Deklaracja zgodności CE -załączyć	Tak	
Pozytywnie przeprowadzony test dynamiczny 10 G, zgodnie z wymaganiami normy PN EN 1789-załączyć raport	Tak	

wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną		
<b>NOSZE PODBIERAJĄCE (podać producenta i model)</b>	Tak	
Łopaty noszy wykonane z aluminium	Tak	
Rozdzielne na dwie niezależne połowy	Tak	
Możliwość złożenia noszy do transportu w ambulansie	Tak	
Regulacja długości	Tak	
Wyposażone w pasy dla pacjenta	Tak	
Udźwig min. 180 kg	Tak	
<b>MATERAC PRÓŻNIOWY (podać producenta i model)</b>	Tak	
Minimalne wymiary dł. 200 cm x szer. 80 cm	Tak	
Wykonany z niepalnego materiału- opisać	Tak	
Min. 8 uchwytów transportowych	Tak	
Pompka dwukierunkowa w zestawie	Tak	
Torba transportowa	Tak	
Udźwig min. 150 kg	Tak	
<b>KRZESEŁKO TRANSPORTOWE (podać producenta i model)</b>	Tak	
Składane, wyposażone w miękkie siedzisko	Tak	
Zabezpieczenie przed przypadkowym złożeniem	Tak	
Min. dwa kółka transportowe	Tak	
Z możliwością złożenia do transportu w ambulansie.	Tak	
Wyposażone w składane w 2 pary	Tak	

składanych rączek tylnych		
Przednie rączki z regulacją długości.	Tak	
Dopuszczalne obciążenie min. 150 kg	Tak	
<b>PŁACHTA DO PRZENOSZENIA PACJENTA (podać producenta i model)</b>	Tak	
Min. 8 uchwytów do przenoszenia	Tak	
Wymiary min. 2000mm x700 mm	Tak	
Kieszeń na stopy	Tak	
Nośność min. 400 kg	Tak	
<b>DESKA ORTPEDYCZNA Z UNIERUCHOMIENIEM GŁOWY i PASAMI (podać producenta i model)</b>	Tak	
- Wykonana z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalnego - min. 12 dużych uchwytów umożliwiających pracę w grubych rękawicach , Długość – min. 180 cm Szerokość – min. 41 cm Waga deski – max 9 kg	Tak	
<b>PASY ZABEZPIELAJACE DO DESKI:</b> - konstrukcja pasa dwuczęściowa, - możliwość regulacji długości, - pasy kodowane kolorami mocowane do deski	Tak	
<b>STABILIZATOR GŁOWY</b> - system 2 klocków z otworami umożliwiającymi dostęp do tętnic szyjnych, - podkładka z rzepem do przyczepiania klocków, - paski do mocowania stabilizatora do deski	Tak	

<b>DESKA ORTOPEDYCZNA DLA DZIECI (podać producenta i model)</b>	Tak	
Do bezpiecznego transportu dziecka,	Tak	
Min. Długość deski 1370 mm	Tak	
Min. Szerokość deski 335 mm	Tak	
Nośność min. 140 kg	Tak	
Stabilizator głowy klockowy -1 szt	Tak	
Min. 14 uchwytów do przenoszenia	Tak	
Min. 3 regulowane pasy kodowane kolorami – konstrukcja dwuczęściowa	Tak	
<b>ZESTAW UNIERUCHAMIAJĄCY DO ZŁAMAŃ (podać producenta i model)</b>	Tak	
Minimum 13 szyn Kramera w miękkim powleczeniu z tworzywa sztucznego i torbie transportowej	Tak	
<b>ZESTAW UNIERUCHAMIAJĄCY GÓRNY SZYJNY ODCINEK KRĘGOSŁUPA (podać producenta i model)</b>	<b>Tak</b>	
Kołnierz stabilizujący, przezroczysty, uniwersalny dla dorosłych z regulacją podparcia podbródka szt. 3	Tak	
Kołnierz stabilizujący, przezroczysty, uniwersalny pediatryczny z regulacją podparcia podbródka szt. 3	Tak	
<b>KAMIZELKA UNIERUCHAMIAJĄCA (ORTOPEDYCZNA) (podać producenta i model)</b>	Tak	
Wyposażona w 3 pasy piersiowe z regulacją długości, kodowane kolorami	Tak	
Wyposażona w 2 pasy pachwinowe	Tak	

Wyposażona w poduszkę.	Tak	
Minimum dwa uchwyty transportowe.	Tak	
Torba transportowa.	Tak	
Obciążenie min. 150 kg.	Tak	
<b>WOREK SAMOROZPREŻALNY DLA DOROSŁYCH (podać producenta i model)</b>	Tak	
Wielorazowy przystosowany do sterylizacji w autoklawie	Tak	
Dla pacjentów o masie powyżej 30 kg	Tak	
Objętość worka ok. 1500 ml	Tak	
Wyposażony w kpl. 3 masek w rozmiarach 3,4,5 przystosowanych do sterylizacji w autoklawie	Tak	
Rezerwuar tlenu- możliwość podłączenia bezpośrednio do worka bez potrzeby używania dodatkowych łączników	Tak	
Wyposażony w ciśnieniową zastawkę bezpieczeństwa	Tak	
Wyposażony w kątową zastawkę pacjenta	Tak	
<b>WOREK SAMOROZPREŻALNY DLA DZIECI (podać producenta i model)</b>	Tak	
Wielorazowy przystosowany do sterylizacji w autoklawie	Tak	
Dla pacjentów o masie 8-30 KG	Tak	
Objętość worka ok. 550 ml	Tak	
Wyposażony w kpl. 3 masek w rozmiarach 1,2,3 przystosowanych do sterylizacji w autoklawie	Tak	
Rezerwuar tlenu- możliwość podłączenia bezpośrednio do worka bez potrzeby używania dodatkowych łączników	Tak	

Wyposażony w ciśnieniową zastawkę bezpieczeństwa 40 cm H <sub>2</sub> O	Tak	
Wyposażony w kątową zastawkę pacjenta	Tak	
<b>WOREK SAMOROZPRĘŻALNY DLA DZIECI (podać producenta i model)</b>	Tak	
Wielorazowy przystosowany do sterylizacji w autoklawie	Tak	
Dla pacjentów o masie poniżej 8 kg	Tak	
Objętość worka ok. 280 ml	Tak	
Wyposażony w kpl. 2 masek przystosowanych do sterylizacji w autoklawie	Tak	
Rezerwuar tlenu- możliwość podłączenia bezpośrednio do worka bez potrzeby używania dodatkowych łączników	Tak	
Wyposażony w ciśnieniową zastawkę bezpieczeństwa 40 cm H <sub>2</sub> O	Tak	
Wyposażony w kątową zastawkę pacjenta	Tak	
<b>SSAK ELEKTRYCZNY (podać producenta i model)</b>	Tak	
Płynna regulacja podciśnienia w zakresie 0 do min. 80 kPa	Tak	
Wbudowany manometr obrazujący osiągnięte podciśnienie	Tak	
Wyposażony w wielorazowy słój na wydzielinę o objętości min. 1 litr	Tak	
Maksymalny przepływ powyżej 20 l/min	Tak	
Podwójne zabezpieczenie przed zalaniem pompy	Tak	
Zasilanie akumulatorowe zapewniające minimum 40 min. pracy	Tak	
Uchwyt ścienny do mocowania w ambulansie, zapewniający automatyczne ładowanie po wpięciu ssaka- zgodny z wymaganiami normy	Tak	



PN EN 1789		
<b>SSAK MECHANICZNY (podać producenta i model)</b>	Tak	
Przenośny ssak mechaniczny typu pistoletowego, ze zbiornikiem na wydzielinę	Tak	
Wydajność min. 20 l/min	Tak	
Podciśnienie min. 550 mmHg	Tak	
Pojemność zbiornika na wydzielinę min. 300 ml	Tak	
<b>PULSOKSYMETR typu klips palcowy (podać producenta i model)</b>	Tak	
Pomiar pulsu w zakresie od 0% do 99 %	Tak	
Pomiar pulsu w zakresie od 0 do min. 250 uderzeń/ minutę	Tak	
Waga max. 60 g bez baterii	Tak	
Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej	Tak	
Opakowanie ochronne w zestawie	Tak	
<b>PRZENOŚNY APARAT DO MIERZENIA CIŚNIENIA ZE STETOSKOPEM (podać producenta i model)</b>	Tak	
Mankiet dla dorosłych	Tak	
Mankiet dla dzieci – min 3 rozmiary	Tak	
Stetoskop	Tak	
<b>POMPA INFUZYJNA JEDNOSTRZYKAWKOWA (podać producenta i model)</b>	Tak	
Zasilanie sieciowo-akumulatorowe	Tak	
Możliwość montażu w ambulansie	Tak	

Kabel zasilający 12 V w zestawie	Tak	
<b>TORBO-PLECAK REANIMACYJNY (podać producenta i model)</b>	Tak	
wykonany z materiału umożliwiającego mycie i dezynfekcję.	Tak	
Wymiary min. 50 cm x 54 cm x 25 cm +/- 10 %	Tak	
Wyposażony w pasy szelkowe i pas biodrowy	Tak	
Wyposażony w min. jedną zewnętrzną kieszeń	Tak	
Komora główna wyposażona w organizery ułatwiające utrzymanie porządku, lub odpowiednie przegrody umożliwiające posegregowanie sprzętu.	Tak	
Wyposażony w ampularium na min. 60 ampulek.	Tak	

<b>RESPIRATOR TRANSPORTOWY</b>	Tak	
Respirator transportowy	Tak	
Podać markę, model, nazwę producenta/kraj oraz dołączyć folder potwierdzający spełnianie wymogów.	Tak	
Respirator transportowy, przenośny, odporny na drgania i wstrząsy, zasilanie, sterowanie pracą oraz alarmami wyłącznie pneumatyczne – z przenośnego lub stacjonarnego źródła sprężonego tlenu.	Tak	
Respirator umożliwiający wentylację pacjentów od ok. 5 kg masy ciała.	Tak	

Maksymalna waga samego urządzenia – do 3 kg	Tak	
Zużycie gazu napędowego poniżej 10 ml/cykl oddechowy + objętość minutowa	Tak	
Tryb wentylacji IPPV/CMV	Tak	
Funkcja „oddech na żądanie”, automatyczna blokada cyklu wentylacji IPPV/CMV przy oddechu spontanicznym pacjenta z zapewnieniem minimalnej wentylacji minutowej.	Tak	
Podciśnienie wyzwalające „oddech na żądanie” – max – 3 cm H <sub>2</sub> O.	Tak	
Wentylacja bierna 100% tlenem – oddech spontaniczny na żądanie z przepływem zależnym od podciśnienia (integralna funkcja respiratora)	Tak	
Wentylacja manualna z możliwością prowadzenia RKO	Tak	
Respirator z niezależną regulacją częstości i objętości oddechowej.	Tak	
Regulacja częstości oddechów w zakresie nie mniejszym niż 8 – 40 oddechów/min	Tak	
Regulacja objętości oddechowej w zakresie nie mniejszym niż 50 - 1750 ml (lub odpowiadająca temu objętość minutowa, nie mniejsza niż 2-14 l/min)	Tak	
Regulowane ciśnienie szczytowe w układzie pacjenta w zakresie min. 20-60 cm H <sub>2</sub> O	Tak	
Minimum dwa poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w trybie IPPV/CMV: 100% i 60%	Tak	
Manometr ciśnienia w układzie pacjenta	Tak	
CPAP płynnie regulowane w zakresie 0-20 cm H <sub>2</sub> O jako integralna część respiratora	Tak	

Regulowane ciśnienie końcowo-wydechowe w zakresie 0-20 cm H <sub>2</sub> O – PEEP – jako integralna część respiratora lub dodatkowy moduł	Tak	
Alarmy: - wysokiego ciśnienia szczytowego w fazie wdechu - niskiego ciśnienia w układzie pacjenta - niskiego ciśnienia gazu zasilającego	Tak	
Przepływ gazu w trybie automatycznym w zakresie minimalnym 6-42 l/min.	Tak	
Respirator dostarczany w komplecie z maską resuscytacyjną uniwersalną 5/3 (lub maską 5 i 3), przewodem ciśnieniowym, zasilającym o długości min. 180 cm zakończonym końcówką typu AGA, silikonowym przewodem oddechowym z zastawką pacjenta	Tak	
Transportowy zestaw tlenowy zawierający: - butlę aluminiową na tlen medyczny o pojemności 2,7 l, -reduktor z przepływomierzem 0-25 l/min i szybkozłączem AGA, torbę transportową pozwalającą na umieszczenie w niej zestawu tlenowego oraz respiratora wraz z akcesoriami. Torba powinna posiadać uchwyt do trzymania w dłoni, na ramieniu oraz dodatkowe uchwyty do zawieszenia na noszach transportowych. - jednorazowego użytku system do terapii CPAP stosowany w pomocy doraźnej u pacjentów przytomnych, z ostrymi zaburzeniami oddechowymi, gotowy do użycia po podłączenia do źródła tlenu- po jednym w rozmiarze dla dzieci i dla dorosłych: A) jeden zestaw zawiera co najmniej: maskę jednorazowego użytku z	tak	

miękkim, dmuchanym kołnierzem, neoprenową uprząż mocującą, system CPAP, przewód tlenowy dł. min. 2 m. B) Regulacja pożądanego ciśnienia CPAP uzyskiwana za pomocą wyboru odpowiedniego przepływu na reduktorze tlenowym. C) Zakres regulacji CPAP: 5-20 cm H2O. D) Możliwością umieszczenia nebulizatora pomiędzy maską pacjenta a systemem. <b>(komplet ma zawierać nebulizator 5 szt)</b> E) Port wylotu powietrza umieszczony w jednej linii z przewodem tlenowym, eliminując możliwość przypadkowego zamknięcia		
Uchwyt ścienny mocujący respirator w ambulansie zgodnym z wymogami polskiej normy PN EN 1789	Tak	
Urządzenie fabrycznie nowe, nie noszące znamion użytkowania bądź wykorzystywania do prezentacji.	Tak	
Autoryzowany przez producenta serwis na terenie Polski.	Tak	
Gwarancja na urządzenie – min 24 miesiące	Tak	

<b>KAPNOMETR (podać producenta i model)</b>	Tak	
Pamięć: 24h (SpO <sub>2</sub> , Puls) Zakres pomiaru saturacji: 0 - 100% SpO <sub>2</sub> Zakres pomiaru pulsu: minimum 18 - 300 uderzeń na minutę Zakres pomiaru nasycenia CO <sub>2</sub> : 0 do >75 mmHg Zakres pomiaru oddechu: 1 - 60 oddechów na minutę Próg wykrywania oddechu: 5 mmHg Dokładność:	Tak	

Saturacja: 70 -100% +/- 2 stopnie dla dorosłych używających klipsa na palec Temperatura podczas pracy: Pulsoksymetr: -20° do +50°C Detektor CO 2: 0° do +50°C Temperatura przechowywania: -30° do +50°C Wilgotność: Podczas pracy: 10 - 95% Waga: 310 g (z bateriami)		
--	--	--

<b>DWUNASTOODPROWADZENIOWY DEFIBRYLATOR</b>	x	x
Parametry techniczno-użytkowe oferowanego asortymentu i informacje dodatkowe	Tak	
Nazwa, numer katalogowy:	Tak	
Producent:	Tak	
Okres gwarancji: minimum 24 miesiące	Tak	
Zasilanie akumulatorowe, w zestawie minimum trzy akumulatory litowo-jonowe bez efektu pamięci	Tak	
Ilość wyładowań (praca na akumulatorach) przy mocy 360 J i temperaturze otoczenia 20°C - min. 360 wyładowań lub min. 330 minut ciągłego monitorowania EKG	Tak	
Minimum dwa gniazda akumulatorów: możliwość wymiany akumulatora bez przerywania pracy urządzenia (na zasilaniu akumulatorowym)	Tak	
Zasilacz do defibrylatora zintegrowany lub oddzielny: zasilanie z sieci 220 V	Tak	

Masa całkowita defibrylatora gotowego do pracy nie większa niż 10 kg	Tak	
Aparat wyposażony w ekran kolorowy LCD o przekątnej min. 8,0 cali	Tak	
Wyświetlanie co najmniej 3 krzywych dynamicznych	Tak	
Monitorowanie EKG z 12 odprowadzeń z funkcją doradcą biorącą pod uwagę podczas analizy: wiek i płeć pacjenta	Tak	
Wzmocnienie sygnału EKG na minimum siedmiu poziomach: 0,25; 0,5; 1,0; 1,5; 2,5; 3,0; 4,0 cm/mV	Tak	
Prezentacja tętna w zakresie min.: od 20 do 300 uderzeń na minutę	Tak	
Rodzaj fali defibrylującej: dwufazowa – z kompensacją impedancji ciała pacjenta, poziom energii defibrylacji w zakresie: co najmniej od 2 J do 360 J	Tak	
Dostępne minimum 24 różne poziomy energii	Tak	
Kardiowersja	Tak	
Pulsoksymetria	Tak	
Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego	Tak	
Defibrylacja ręczna	Tak	
Defibrylacja półautomatyczna, możliwość programowania energii 1, 2 i 3 wyładowania min w przedziale od: 150 do 360 J	Tak	

Funkcja stymulacji zewnętrznej z możliwością wykonania stymulacji w trybach na „żądanie” i asynchronicznym	Tak	
Wyjściowe natężenie prądu, co najmniej w zakresie od 0 do 180 mA	Tak	
Częstość stymulacji minimum: od 50 do 150 impulsów na minutę.	Tak	
Trendy: funkcja pokazująca mierzone parametry na osi czasu	Tak	
Funkcja codziennego automatycznego testu, nie wymagająca od użytkownika włączenia urządzenia.	Tak	
Metronom	Tak	
Wewnętrzna pamięć z możliwością archiwizacji odcinków krzywych EKG oraz przebiegu pracy: minimum 330 minut ciągłego EKG	Tak	
Alarmy monitorowanych funkcji	Tak	
Defibrylator gotowy do pracy bez dodatkowych nakładów (zawiera wszystkie kable, torbę transportową z dwoma kieszeniami, łączniki potrzebne do uruchomienia wszystkich jego funkcji;	Tak	
Układ monitorujący zabezpieczony przed impulsem defibrylatora	Tak	
Wbudowany rejestrator termiczny, szerokość papieru min: 95 mm	Tak	
Możliwość teletransmisji 12	Tak	



odprowadzeniowego EKG za pomocą modemu GPRS do stacji odbiorczych Lifenet		
<p>Monitorowanie EKG z 3/12 odprowadzeń, z funkcją transmisji danych ale również w komplecie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kabel EKG 12 –odprow. 1 szt.</li> <li>• Kabel do stymulacji</li> <li>• czujniki SpO2 – klips palcowy dla dorosłych</li> <li>• elektrody defibrylacyjne samoprzylepne dla dorosłych 2 szt</li> <li>• mankiet NIBP: standardowy dla dorosłych</li> <li>• torba na akcesoria i uchwyt mocujący defibrylator na ścianie ambulansu</li> <li>• uchwyt oryginalny ścienny do ambulansu.</li> </ul>	Tak	
Temperatura pracy: min od 0 do +45°C	Tak	
Wodoodporność/odporność na kurz: norma IP44	Tak	
Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (dotyczy również opisów na panelu sterowania, oraz wydawanych przez aparat komunikatów głosowych). Instrukcja obsługi w języku polskim.	Tak	
Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE. Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia kopie certyfikatu i deklaracji zgodności.	Tak	
Przeгляды, zgodnie z instrukcją obsługi, w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia (minimum jeden	Tak	

przeгляд po pierwszym roku użytkowania)		
Autoryzowany serwis na terenie Polski. Podać nazwę i siedzibę serwisu	Tak	
Zagwarantowanie dostępność serwisu, oprogramowania i części zamiennych, przez co najmniej 8 lat od daty dostawy.	Tak	

<b>Zestaw do ciśnieniowego podawania płynów infuzyjnych (podać producenta i model)</b>	Tak	
Wyposażony w gruszkę do pompowania powietrza i zawór spustowy oraz mechaniczny wskaźnik ciśnienia	Tak	
Zakres ciśnienia min 0-300 mmHg	Tak	
Możliwość umieszczenia płynów o objętości 500 ml	Tak	
<b>Materiały do leczenia oparzeń termicznych i chemicznych- 1 zestaw</b>	Tak	
Opatrunki schładzające rozmiary 20x40 cm – 1 szt, 22x28 cm – 1 szt, 12x24 – 1 szt	Tak	
<b>Laryngoskop światłowodowy dla dorosłych (podać producenta i model)</b>	Tak	
Komplet minimum 4 łyżek typu Macintosh i rękojeść w plastikowym etui	Tak	
<b>Laryngoskop światłowodowy dla dzieci (podać producenta i model)</b>	Tak	
Komplet minimum 4 łyżek typu Miller i rękojeść w plastikowym etui	Tak	

Glukometr z kpl min 100 pasków – 1 szt	Tak	
Kleszczyki Magilla dla dorosłych i dzieci – 2 szt	Tak	
Zestaw rurek intubacyjnych w rozmiarach : 4,5; 5; 5,5; 6; 6,5; 7; 7,5; 8; 8,5; 9 z prowadnicą	Tak	
Zestaw rurek krtaniowych oznaczonych kolorystycznie w rozmiarach: nr 2 dzieci 12-25 kg – kolor zielony, nr 3 dorośli <155 cm - kolor żółty, nr 4 dorośli 155-180 cm - kolor czerwony, nr 5 dorośli >180 cm - kolor czerwony	Tak	
Combitube dwuświatłowa rurka dotchawicza, przeznaczona głównie do intubacji w sytuacjach krytycznych- 1 szt	Tak	
Zestaw rurek ustno-gardłowych typ Guedel - służących do udrażniania górnych dróg oddechowych i zapobiegania zapadaniu się języka, komplet 8 szt. w rozmiarach od 40 do 110 mm (000, 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5), kodowane kolorami	Tak	
Uchwyt do rurki intubacyjnej dla dorosłych i dzieci. – 2 szt	Tak	
Medyczna torba transportowa – 2 szt Wymiary min. 520x320x320 Min. 4 zewnętrzne kieszenie Możliwość noszenia w ręku, na ramieniu i plecach	Tak	
Nożyczki do cięcia materiałów – 1 szt	Tak	
Koc bakteriostatyczny – 1 szt	Tak	
Przenośny pojemnik reinplantacyjny – 1 szt	Tak	

Zestaw ochrony przed zakażeniem -4 kpl	Tak	
Zestaw TRIAGE	Tak	

### GWARANCJA I SERVIS

Wymagane warunki dla sprzętu medycznego	Wymagane parametry wpisać TAK/NIE	Oferowane parametry techniczne
1. Okres gwarancji na ambulans sanitarny (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie.	Tak	
2. Gwarancja na zabudowę pomieszczenia pacjenta i sprzęt medyczny – min. 24 miesiące	Tak	
3. Usługi serwisowe zabudowy sanitarnej ambulansu wymienionego w opisie techniczno - jakościowym w okresie obowiązywania gwarancji wliczone w cenę zamówienia	Tak	
4. Czas reakcji serwisu od przyjętego zgłoszenia do podjętej naprawy lub do serwisowania, ilość godzin	Tak	
5. Aktualna cena brutto w złotych za usługi serwisowe ambulansu według aktualnego cennika za 1 roboczogodzinę	Tak	
6. Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy ambulansu w okresie 1 roku	Tak	
7. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny samochodu w każdej ASO danej marki w Polsce. Podać odległość w kilometrach do	Tak	

najbliższego punktu serwisowego od Kozienic 8. Zamontowanie przez Zamawiającego dodatkowego sprzętu i urządzeń medycznych nie skutkuje utratą gwarancji	Tak	
---	-----	--

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy