**Część 1- SYMULATOR AMBULANSU Z NOSZAMI I SYSTEMEM WSPIERAJĄCYM PROCES DEBRIEFINGU**

|  |
| --- |
| **I. SYMULATOR AMBULANSU** |
| Pełna nazwa, typ lub model pojazdu |  |
| Producent pojazdu, podać pełną nazwę i adres |  |
| Szczegółowy opis wymaganych parametrów technicznych, funkcjonalnych i użytkowych przedmiotu zamówienia | Parametr wymagany | Parametr oferowany\* |
| 1 | Fabrycznie nowy symulator ambulansu sanitarnego typu C z zabudową medyczną wykonaną zgodnie z normą PN EN 1789 lub równoważną, przystosowany do prowadzenia zajęć dydaktycznych w zakresie ratownictwa i transportu medycznego. Zamawiający wymaga dostarczenia, wraz z ofertą, certyfikatu poświadczającego zgodność z w/w normą, wystawionego przez jednostkę notyfikowaną, dla ambulansu, którego nadwozie będzie bazą dla symulatora.  | TAK |  |
| 2 | Przedział medyczny zbudowany na bazie fabrycznie nowego pojazdu (furgonu).Zamawiający wymaga, aby furgon (samochód) na bazie, którego powstanie symulator ambulansu był nowy, nieużywany, nierejestrowany i nie powypadkowy. Kserokopię karty pojazdu w celu potwierdzenia braku wcześniejszych rejestracji należy dostarczyć Zamawiającemu wraz z protokołem odbioru końcowego. | TAK |  |
| 3 | Przedział medyczny pojazdu odwzorowujący przestrzeń wykorzystywaną w pojazdach wchodzących w skład aktualnego systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce. | TAK |  |
| 4 | Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot zamówienia na miejsce przeznaczenia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, w szczególności poprzez: * Umieszczenie ambulansu w przygotowywanej zabudowie z szklanych paneli w porozumieniu z firmą wykonującą zabudowę
* Umieszczenie ambulansu, podłączenie bez żadnych dodatkowych kosztów po stronie zamawiającego

Dostawa będzie odbywała się na terenie prowadzonych prac budowalnych. W związku z tym Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania przepisów BHP oraz stosowania się do poleceń kierownika budowy. | TAK |  |
| **POJAZD BAZOWY** |
| **NADWOZIE** |
| 5 | Typu „furgon” (maksymalna wysokość 2800 cm). Konstrukcja wsporcza nie może wykraczać poza obrys zabudowy medycznej  | TAK |  |
| 6 | Maksymalna długość zabudowy 3950 cm | TAK |  |
| 7 | Maksymalna szerokość zabudowy 190 cm | TAK |  |
| 8 | Cześć medyczna przystosowana do przewozu min. 3 osób (w tym jedna w pozycji leżącej) | TAK |  |
| 9 | Częściowo przeszklony. Drzwi tylne i boczne prawe przeszklone | TAK |  |
| 10 | Drzwi boczne prawe przesuwne do tyłu | TAK |  |
| 11 | Drzwi boczne lewe przesuwne do tyłu | TAK |  |
| 12 | Drzwi tylne wysokie minimum 1750 cm, przeszklone, otwierane na boki, wyposażone w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł, kąt otwarcia drzwi 250 stopni. Szerokość drzwi minimum 1560 cm, maksymalnie 1650 cm  | TAK |  |
| 13 | Zewnętrzny schowek odizolowany od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu od strony lewej o wymiarach umożliwiających montaż w nim co najmniej dwóch butli ze sprężonym powietrzem o poj. 10 litrów z reduktorami tlenowymi, krzesełka kardiologicznego, noszy podbierakowych i 2 szt. kasków, szyn typu Kramer, desek ortopedycznych, materaca próżniowego, torby opatrunkowej, stabilizatorów głowy. | TAK |  |
| 14 | Szyby przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą | TAK |  |
| 15 | Izolacja termiczna i akustyczna ścian | TAK |  |
| 16 | Kolor nadwozia biały, zgodnie z Normą PN-EN 1789 lub równoważną | TAK |  |
| **SILNIK** |
| 17 | Pojazd bez jednostki napędowej, pozbawiony płynów eksploatacyjnych, pojazd bez układu wydechowego | TAK |  |
| **UKŁAD NAPĘDOWY** |
| 18 | Pojazd bez skrzyni biegów | TAK |  |
| 19 | Pojazd bez sprzęgła | TAK |  |
| 20 | Pojazd bez mostu napędowego | TAK |  |
| **UKŁAD JEZDNY** |
| 21 | Pojazd pozbawiony kompletnego układu jezdnego, w tym m. in. bez osi, półosi, wahaczy, amortyzatorów, belek itp.  | TAK |  |
| 22 | Dwa kompletne koła trwale związane z konstrukcją. Koła o wymiarze 16”.  | TAK |  |
| **WYPOSAŻENIE POJAZDU** |
| 23 | Reflektory zewnętrzne z trzech stron pojazdu (tył, bok lewy i bok prawy) ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, minimum jeden z każdej strony z możliwością włączania/wyłączania ze sterowni jak i przedziału medycznego | TAK |  |
| 24 | Wszystkie miejsca siedzące, wyposażone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki | TAK |  |
| 25 | Kosz na śmieci | TAK |  |
| 26 | Podsufitowy zestaw przyłączy w przestrzeni medycznej pojazdu do montażu kamer. Wejście Ethernet w trzech osobnych punktach (miejsca do uzgodnienia z Zamawiającym). | TAK |  |
| 27 | Brak poduszek powietrznych oraz kurtyn | TAK |  |
| **PRZEDZIAŁ ŁADUNKOWY** |
|  28 |  Długość przedziału minimum 325 cm +/- 5%  | TAK |  |
| 29 | Szerokość przedziału minimum 175 cm +/- 5%  | TAK |  |
| 30 | Wysokość przedziału minimum 185 cm +5% | TAK |  |
| **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |
| 31 | Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji:* minimum trzy gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilanez gniazda umieszczonego na zewnątrz symulatora wraz z zamontowaną wizualną sygnalizacją informującą o podłączeniu ambulansu do sieci 230V)
 | TAK |  |
| 32 | Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego ledowe: 1. powinna posiadać co najmniej 4 gniazda 12V zabezpieczonych przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie,
2. powinna posiadać minimum 6 punktów oświetlenia rozproszonego,
3. powinna posiadać minimum 2 punkty oświetlenia z regulacją kąta umieszczone nad noszami,
4. oświetlenie blatu roboczego – minimum 1 punkt,
 | TAK |  |
| 33 | Przedział medyczny ma być wyposażony w panel sterujący:- oświetleniem zewnętrznym,- oświetleniem wewnętrznym,- wentylacją (nawiew / wywiew),- termoboxem,- informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu,- z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data). | TAK |  |
| **OZNAKOWANIE POJAZDU**  zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. (Dz. U. z 2010 r. poz. 1382 z późn. zm.) |
| 34 | Po obu stronach pojazdu znak oznakowania typu zespołu: odpowiednio „P” i „S” (wykonany w formie magnesu z możliwością zmiany typu oznakowania). | TAK |  |
| 35 | Belka świetlna typu LED zamontowana w tylnej części pojazdu  | TAK |  |
| 36 | Dwie niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej zamontowane w błotnikach tylnych (1 szt. lewa strona, 1 szt. Prawa strona). | TAK |  |
| 37 | Sygnalizacja dźwiękowa min. 100 W z lub bez potencjometru. | TAK |  |
| 38 | Dodatkowe lampy obrysowe zamontowane w tylnych, górnych częściach nadwozia | TAK |  |
| 39 | Pas odblaskowy:1. pas odblaskowy z folii typu 3, barwy czerwonej, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli,
2. pas odblaskowy z foli typu 3, barwy czerwonej umieszczony wokół dachu,
3. pas odblaskowy z folii typu 1 lub 3, barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”)
 | TAK |  |
| 40 | Z tyłu pojazdu napis „AMBULANS”  | TAK |  |
| 41 | Duże logo Akademii Pomorskiej w Słupsku RATOWNICTWO MEDYCZNE na drzwiach przesuwnych lewych  | TAK |  |
| 42 | Po obu stronach pojazdu oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego  | TAK |  |
| **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |
| 43 | Światło rozproszone typu LED, umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego o barwie ciepłej (min. 2 punkty maks. 6 punktów) | TAK |  |
| 44 | Oświetlenie punktowe regulowane, halogenowe punkty świetlne nad noszami w suficie - 2 punkty | TAK |  |
| 45 | Włączenie i wyłączenie oświetlenia (jednej lampy) po otwarciu i zamknięciu drzwi przedziału medycznego  | TAK |  |
| 46 | Lampa halogenowa zainstalowana nad blatem roboczym minimum 1 punkt | TAK |  |
| **WYPOSAŻENIE STAŁE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |
| 47 | Na ścianach bocznych zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczonych przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów. Należy uwzględnić zamykany na klucz schowek oraz szafkę z wyjmowanymi przezroczystymi pojemnikami, dodatkowe pasy zabezpieczające ww. sprzęt przed niekontrolowanym wypadnięciem | TAK |  |
| 48 | Na części przegrody, patrząc od przodu symulatora będzie znajdować się zarys zewnętrznego schowka oraz szafki do przygotowywania leków. Pozostała część powierzchni wykonana z materiału typu plexiglas umożliwiająca obserwowanie czynności wykonywanych wewnątrz ambulansu. | TAK |  |
| 49 | Uchwyty do kroplówek mocowane w suficie, min. 3 szt.  | TAK |  |
| 50 | Zabezpieczenia urządzeń oraz elementów wyposażenia przed przemieszczaniem w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia | TAK |  |
| 51 | Podstawa noszy głównych (laweta) z przesuwem bocznym, z wysuwem na zewnątrz umożliwiającym łatwe wprowadzanie noszy oraz z możliwością przechyłu do pozycji Trendelenburga (min. 10 stopni) w trakcie jazdy ambulansu  | TAK |  |
| **INSTALACJA TLENOWA** |
| 52 | Punkt poboru typu AGA na ścianie bocznej – gniazdo o budowie monoblokowej panelowej (podwójne gniazdo powietrzne) | TAK |  |
| 53 | Punkt poboru na suficie typu AGA z wtykiem do podłączeń zewnętrznych powietrznych | TAK |  |
| 54 | Butla powietrza sprężonego z zaworem, o pojemności 10 litrów – 2 szt. wraz z reduktorem | TAK |  |
| 55 | Podpięcie wewnętrznej instalacji powietrznej do instalacji powietrznej Zamawiającego wraz:1. z doprowadzeniem instalacji powietrznej od punktu montażu sprężarki do wyznaczonego przez zamawiającego miejsca w podłodze pomieszczenia symulatora ambulansu
2. dostawa i montaż sprężarki powietrznej, sprężarka spełniająca poniższe parametry:
* Kompresor czystego sprężonego bezolejowego powietrza ze zbiornikiem max. 5 litrów

w obudowie kompaktowej efektywnie tłumiącej hałas do pracy przerywanejwydajność max 70 litrów /min. * zasilanie w energię elektryczną 230V po stronie Zamawiającego
* ciśnienie max do 8 bar,
* hałas do 53 dB
* wymiary max 500x500x700 mm
 | TAK |  |
| **PRZEDZIAŁ MEDYCZNY** |
| 56 | Dwa obrotowe, składane miejsca siedzące na prawej ścianie wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanymi do pionu siedziskiem i regulowanym kątem oparcia fotela klasy M1  | TAK |  |
| 57 | Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne | TAK |  |
| 58 | Powierzchnia podłogi antypoślizgowa, łatwo zmywalna, połączona szczelnie z zabudową ścian | TAK |  |
| 59 | Ściany boczne i sufit pokryte płytami z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalne, w kolorze białym, odporne na środki myjąco-odkażające, bez ostrych krawędzi | TAK |  |
| 60 | Ogrzewacz płynów infuzyjnych ze wskaźnikiem temperatury wewnątrz urządzenia o pojemności min. 3 litry z termoregulatorem zabezpieczającym płyny przed przegrzaniem | TAK |  |
| 61 | Uchwyty ścienne i sufitowe dla personelu dostępne dla personelu przebywającego w środku konstrukcji. | TAK |  |
| 62 | Na ścianie lewej zamontowane szyny wraz z panelami do mocowania uchwytów dla następującego sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, panele mają mieć możliwość demontażu oraz przesuwu wzdłuż osi pojazdu, tj. możliwość rozmieszczania ww. sprzętu wg uznania Zamawiającego,**UWAGA!** Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego. | TAK |  |
|  | Przestrzeń pomiędzy ścianą budynku a ścianą symulatora wykonaną z materiału umożliwiającego obserwację pracy w środku ambulansu, osłonięta elastycznym materiałem, pełniącym funkcję zaciemnienia. Osłona musi umożliwiać wejście pomiędzy symulator a ścianę budynku. | TAK |  |

|  |
| --- |
| **II. SPRZĘT ORAZ OPROGRAMOWANIE AUDIO-VIDEO (AV) NA POTRZEBY ARCHIWIZACJI I DEBRIEFINGU (umożliwiające osobom prowadzącym sesję symulacyjną kontrolę działania symulatora, bezpośrednią obserwację ćwiczących, nagrywanie i archiwizowanie danych oraz dwukierunkową i minimum jednokanałową komunikację z ćwiczącymi)** |
| **L.p.** | **Szczegółowy opis wymaganych parametrów technicznych, funkcjonalnych i użytkowych przedmiotu zamówienia** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany\*** |
| **DANE PODSTAWOWE** |
|  | Kompleksowy system AV do nagrywania zajęć, umożliwiający nagrywanie obrazu i dźwięku z sesji symulacyjnych oraz ich synchronizację z oprogramowaniem do debriefingu. | TAK |  |
|  | System rejestracji AV |
|  | 1. Kompletny komputer stacjonarny/urządzenie rejestrujące, z systemem operacyjnym; pojemność użytkowa dysków twardych minimum 1 TB; minimum 1 wyjście LAN, dodatkowa klawiatura podświetlana i mysz przewodowe, głośniki komputerowe minimum 2.0 z dodatkowym wejściem słuchawkowym i wejściem na zewnętrzne audio
 | TAK |  |
| 1. Monitor minimum 24 cale umożliwiający podgląd obrazu z min. 4 źródeł jednocześnie.
 | TAK |  |
| 1. Funkcja jednoczesnego nagrywania obrazu z minimum 3 kamer i 1 monitora pacjenta i funkcja podglądu obrazu i odtwarzania nagrania w dowolnym innym miejscu i czasie (także rzeczywistym)
 | TAK |  |
|  | Oprogramowanie do obsługi systemu rejestracji AV w języku w języku polskim. | TAK |  |
|  | Sterowanie kamerami podłączonymi do systemu realizowane z pomieszczenia sterowni za pomocą aplikacji serwera (bez dodatkowego sterownika). Minimum 3 zapamiętywane pozycje dla każdej kamery obrotowej. | TAK |  |
|  | Oprogramowanie automatycznie synchronizujące zapis sesji szkoleniowej z aplikacjami symulatorów różnych marek (w tym co najmniej GAUMARD, LAERDAL, CAE). Automatyczny start zapisu wraz z rozpoczęciem sesji i automatyczny bieżący rejestr zdarzeń. | TAK |  |
|  | Dostęp do zapisanych danych z sesji szkoleniowych przez wewnętrzną sieć i Internet. | TAK |  |
|  | Funkcja niezależnego i równoczesnego nagrywania sesji w sali symulacyjnej i dostęp online do zarejestrowanych zapisów sesji ćwiczeniowych umożliwiający podgląd bieżącej sesji oraz dostęp do zarejestrowanych sesji ograniczony prawami dostępu przypisanymi przez administratorów. | TAK |  |
|  | Funkcja regulacji prędkości odtwarzania nagranej sesji. | TAK |  |
|  | Funkcja eksportu zapisanych danych do filmów w postaci plików AVI, MOV, MPEG4, H264 dla wszystkich podłączonych do systemu kamer wraz z zapisem ścieżki dźwiękowej dołączonym do każdego pliku. | TAK |  |
|  | Funkcja nadawania różnych uprawnień dostępu dla różnych użytkowników. | TAK |  |
|  | Zainstalowana w pełni funkcjonalna, najnowsza wersja oprogramowania.Bezpłatna aktualizacja oprogramowania do najnowszej wersji w okresie trwania gwarancji (proszę podać czas bezpłatnej aktualizacji) dostępna przez Internet i dożywotni klucz licencyjny na posiadane oprogramowanie z możliwością wykorzystania klucza w przypadku zmiany lub uszkodzenia komputera. | TAK |  |
|  | Minimum dwie kamery PTZ: rozdzielczość min. 720p HD (w kolorze, co najmniej 25 klatek na sekundę); zoom optyczny minimum 10x; obrót od 0° do 360°; zakres skośny od −2° do 90° z funkcją auto flip 180°; obudowy kamer i elementy mocujące w kolorze ciemnym lub jasnym, kamery zamontowane w miejscach wskazanych przez Zamawiającego  | TAK |  |
|  | Minimum dwie kamery stałe: rozdzielczość min. 720p HD (w kolorze, co najmniej 25 klatek na sekundę); obudowy kamer i elementy mocujące w kolorze ciemnym lub jasnym; kamery zamontowane w miejscach wskazanych przez Zamawiającego, w tym zainstalowanie jednej z kamer | TAK |  |
|  | Sterowanie kamerami realizowane z pomieszczenia sterowni za pomocą aplikacji serwera (bez dodatkowego sterownika). Minimum 3 zapamiętywane pozycje dla kamery obrotowej. | TAK |  |
|  | Mikrofon sufitowy przewodowy do nagrywania dźwięków z pomieszczenia symulacji, podwieszony nad głową symulatora na wysokości około 1,5 m od podłogi/ umieszczony w dowolnym miejscu pozwalającym na dobry odsłuch dźwięków z pomieszczenia. Mikrofon, przewód i elementy mocujące w kolorze białym lub ciemnym. Minimum 1 mikrofon na stanowisko symulacji. | TAK |  |
|  | Głośnik w sterowni zapewniający możliwość odsłuchu dźwięków z pomieszczenia symulacyjnego. Mikrofon w sterowni służący do symulowania głosu „pacjenta”. Dodatkowy zestaw słuchawkowy typ Hedset z mikrofonem, bezprzewodowy, kompatybilny z zestawem | TAK |  |
|  | Oprogramowanie zawierające zintegrowany mikser audio dla uzyskania możliwie jak najlepszej, jakości nagrania. Wbudowane w aplikację miksera mierniki poziomu dźwięku. | TAK |  |
|  | Instalacja całości (kamer, komputerów, okablowania i zasilania) zapewniająca pełną funkcjonalność zestawu bez konieczności dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego.Zamawiający wymaga instalacji wewnątrz ambulansu, uchwytu do monitora pacjenta i wykonania niezbędnych połączeń gwarantujących poprawne działanie urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszystkie podzespoły systemu AV fabrycznie nowe, nie wystawowe, rok produkcji od 2018 | TAK |  |
|  | Gwarancja na wszystkie podzespoły minimum 24 miesiące.  | TAK |  |
|  | Dostawca zapewnia bezpłatny serwis systemu AV do debriefingu:1. Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - maksymalnie 72 godziny w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
2. Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - maksymalnie 7 dni roboczych rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
3. Okres trwania usługi serwisowej 24 miesiące
 | TAK |  |

|  |
| --- |
| **III. WYPOSAŻENIE AMBULANSU** |
| **L.p.** | **Szczegółowy opis wymaganych parametrów technicznych, funkcjonalnych i użytkowych przedmiotu zamówienia** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany\*** |
| **DANE PODSTAWOWE** |
|  | **NOSZE GŁÓWNE TRANSPORTOWE ROZŁĄCZANE Z PODWOZIEM 1 szt.** |
|  | Przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji. | TAK |  |
|  | Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha. | TAK |  |
|  | Możliwość płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami minimum 75stopni. | TAK |  |
|  | Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej, ułożenie na wznak. | TAK |  |
|  | Zestawem pasów zabezpieczających o regulowanej długości, mocowane bezpośrednio do ramy noszy. | TAK |  |
|  | Nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą;  | TAK |  |
|  | Składane lub chowane rączki do przenoszenia z przodu i tyłu noszy  | TAK |  |
|  | Z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy. | TAK |  |
|  | Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi. | TAK |  |
|  | Nosze wyposażone w wieszak na wlew kroplowy  | TAK |  |
|  | Cienki niesprężynujący materac z tworzywa sztucznego nieprzyjmujący krwi, brudu, przystosowany do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, wyposażony w podgłówek umożliwiający dopinanie lub odpinanie lub ułożenie głowy w trzech pozycjach tj. na wznak, z odgięciem do tyłu, przygięciem do klatki piersiowej  | TAK |  |
|  | Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg) | TAK/podać |  |
|  | Waga oferowanych noszy max. 23 kg (podać wagę noszy w kg); | TAK/podać |  |
|  | Nosze główne - sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy PN-EN 1865-1: 2012 lub normy równoważnej). Deklarację zgodności CE, deklarację zgodności z wymaganymi normami, instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry należy dostarczyć Zamawiającemu wraz z protokołem odbioru końcowego. | TAK |  |
| Transporter noszy głównych: |
|  | 1. z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami
 | TAK |  |
| 1. z możliwością zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy,
 | TAK |  |
| 1. z wielostopniową regulacją wysokości minimum w 7 poziomach.
 | TAK |  |
|  | Wyposażony w min. 4 kółka jezdne o średnicy min 15 cm, obrotowe/skrętne w zakresie o 360 stopni, min. 2 kółka wyposażone w hamulce. | TAK |  |
|  | Możliwość zablokowania dwóch kół do jazdy na wprost. | TAK |  |
|  | Możliwość odblokowania kółek do jazdy na wprost realizowana przez fabrycznie zamontowany system pozwalający na prowadzenie transportera bokiem przez jedną osobę z dowolnego miejsca na obwodzie transportera. | TAK |  |
|  | System niezależnego składania się goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/wyprowadzenie noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę. | TAK |  |
|  | Blokada przed mimowolnym opadnięciem transportera w dół (przy przypadkowym wciśnięciu dźwigni zwalniającej) | TAK |  |
|  | Obciążenie dopuszczalne, co najmniej 200 kg + waga noszy | TAK |  |
|  | Transporter noszy musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie go z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie go środkami antykorozyjnymi, odporny na środki dezynfekujące. | TAK |  |
|  | Podczas czynności załadunkowej/rozładunkowej noszy z ambulansu automatyczne składanie i rozkładanie podwozia niewymagające naciskania żadnych przycisków, ciągnięcia dźwigni, itp. | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelendburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochylenia, z systemem mocowania transportera do lawety ambulansu | TAK |  |
|  | Transporter musi posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą;  | TAK |  |
|  | Transporter noszy głównych - sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy PN-EN 1865-1: 2012 lub normy równoważnej. Deklarację zgodności CE, deklarację zgodności z wymaganymi normami, instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry należy dostarczyć Zamawiającemu wraz z protokołem odbioru końcowego. | TAK |  |
|  | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2018 lub nowsze | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WARUNKI SZCZEGÓŁOWE ZAMÓWIENIA** | **Wymagane parametry i warunki konieczne:** | **Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę** |
|  | Dostawca zapewnia dostawę i montaż ambulansu we skazanym przez zamawiającego miejscu. Bez żadnych dodatkowych kosztów. | TAK |  |
|  | Symulator ambulansu, dostarczany wraz z wskazanym w specyfikacji wyposażeniem, odpowiednio zainstalowanym i gotowym do użytku. | TAK |  |
|  | Symulator ambulansu wyposażony w sprzęt oraz oprogramowanie audio-video (AV) na potrzeby archiwizacji i debriefingu | TAK |  |
|  | Sprzęt oraz oprogramowanie audio-video (AV) na potrzeby archiwizacji i debriefingu, zgodne z aplikacjami symulatorów różnych marek (w tym co najmniej GAUMARD, LAERDAL, CAE) | TAK |  |
|  | Wszystkie zamawiane produkty nowe, nie poekspozycyjne | TAK |  |
|  | Dostawca zapewnia szkolenie z zakresu obsługi: |
|  | 1. Dostarczanego sprzętu medycznego
 | TAK |  |
| 1. Obsługi symulatora ambulansu, jego konserwacji,
 | TAK |  |
| 1. Obsługi systemu AV i debriefingu:
* obsługa oprogramowania
* tworzenie scenariuszy symulacyjnych
* prowadzenie symulacji medycznej
* ocena umiejętności twardych
* ocena umiejętności miękkich
* prowadzenie debriefingu
 | TAK |  |
|  | **Gwarancja i warunki serwisowe**  |
|  | Gwarancja na sprzęt min. 2 lata od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo- odbiorczego*(punkt ten jest oceniany jako jedno z kryteriów oceny ofert).*2 lata – 0 pkt.3 lata – 20 pkt.4 lata- 30 pkt5 lat i więcej– 40 pkt | podać |  |
|  | Przeglądy techniczne przedmiotu zamówienia w okresie gwarancji, zgodnie z wymaganiami producenta (przy czym ostatni ww. przegląd nastąpi w okresie 30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK |  |
|  | Punkty serwisowe, lokalizacja (adres, nr tel. i fax). Proszę podać. | Podać |  |
|  | Czas reakcji – przystąpienie do naprawy gwarancyjnej zgłoszonej usterki do 24 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - maksymalnie 72 godziny w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - maksymalnie 7 dni roboczych rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Ilość 3 awarii sprzętu w okresie gwarancyjnym skutkująca wymianą niesprawnego modułu na nowy. | TAK |  |
|  | Godziny i sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach, proszę podać | TAK/Podać |  |

\* - potwierdzenia spełnienia wymaganych parametrów technicznych poprzez wpisanie słowa „TAK” w odpowiednim (każdym) wierszu kolumny

**Wykonawca zobowiązany jest w formularzu rzeczowo-cenowym (załącznik nr 1.1 do SIWZ) do podania osobnych cen dla wyszczególnionego sprzętu w pozycji nr I-III .**