**Załącznik do formularza ofertowego**

**dla zadania częściowego nr 1**

**dane techniczne pojazdU sanitarnEGO medycznEGO do transportu pacjentów podejrzanych o zachorowanie lub chorych na choroby zakaźne**

**(ZADANIE CZĘŚCIOWE NR 1)**

**UWAGA!!!**

**W formularzu technicznym w kolumnie „oferowane parametry, wymagania i wyposażenie” należy wypełnić każdy wiersz tabeli.**

**\*) –** w komórkach oznaczonych tym symbolem Zamawiający uzna za wystarczające wpisanie słowa „TAK” lub „spełnia”, co będzie oznaczało, że proponowany parametr całkowicie odpowiada wymaganiom wskazanym przez Zamawiającego.

**Opis -** w komórkach oznaczonych tym symbolem należy wpisać oferowane parametry lub przedstawić opis przyjętego rozwiązania.

**Oferty, które nie będą spełniały niniejszego wymagania zostaną ODRZUCONE na podstawie art. 89 ust 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

|  |  |
| --- | --- |
| Charakterystyka i parametry, minimalne wymagania oraz wyposażenie **pojazdu sanitarnego medycznego** | Oferowane parametry, wymagania i wyposażenie |
| Pojazd przystosowany do przewozu osób podejrzanych o zachorowanie lub chorych zakaźnie, **wyposażony w:**   * 1. szczelne rozdzielenie przedziału kierowcy i przedziału medycznego, z windą transportową dla osób niepełnosprawnych (z poziomu gruntu do poziomu podłogi pojazdu), elektrohydrauliczną o nośności do 350 kg, z dopuszczeniem UDT (Urząd Dozoru Technicznego) – zarejestrowaną w UDT w oddziale właściwym dla siedziby Zamawiającego przy ul. Koszykowej 16 w Warszawie, | **\*)** |
| * 1. system mikrofiltracji przedziału medycznego, zapewniający skuteczną ochronę oraz izolację przed przeniesieniem zakażenia chorobami zakaźnych (rozumianymi zgodnie z *Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z późn. zmianami*) na osoby trzecie i personel znajdujący się w przedziale kierowcy pojazdu, | **\*)** |
| * 1. centralną instalację tlenową | **\*)** |
| **1. PARAMETRY TECHNICZNE POJAZDU BAZOWEGO:** |  |
| 1. rok produkcji: 2015 lub nowszy | **Opis:** |
| 1. pojemność silnika (cm³): od 2000 | **Opis:** |
| 1. moc silnika (KM): od 150 | **Opis:** |
| 1. rodzaj paliwa: olej napędowy | **Opis:** |
| 1. skrzynia 5-biegowa, manualna/automatyczna, | **Opis:** |
| 1. stan techniczny i wizualny pojazdu: fabrycznie nowy, nieużywany | **\*)** |
| 1. liczba osób w przedziale medycznym: należy zapewnić możliwość przewiezienia co najmniej 4 osób (transport bez udziału personelu medycznego) | **\*)** |
| 1. Typ nadwozia: furgon zamknięty, o wymiarach: 2. wysokość – min. 185 cm, 3. długość – min. 300 cm, 4. szerokość – min. 175 cm. | **Opis:**  **Typ nadwozia ………………..**  **wys. ………….**  **długość …………..**  **szerokość …………….** |
| 1. **WYPOSAŻENIE POJAZDU BAZOWEGO:** |  |
| 1. asystent układu hamulcowego – system wspomagania nagłego hamowania, | **\*)** |
| 1. układ hamulcowy z układem ABS i ASR, | **\*)** |
| 1. system stabilizacji toru jazdy, | **\*)** |
| 1. system zapobiegający blokowaniu kół podczas hamowania, | **\*)** |
| 1. system kontroli trakcji, | **\*)** |
| 1. automatyczne włączanie się świateł awaryjnych podczas awaryjnego hamowania, | **\*)** |
| 1. 3-punktowe pasy bezpieczeństwa z napinaczami dla kierowcy oraz pasażerów (również w przedziale medycznym), | **\*)** |
| 1. autoalarm oraz immobiliser, | **\*)** |
| 1. centralny zamek wszystkich drzwi (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka) z autoalarmem, sterowany pilotem, | **\*)** |
| 1. wspomaganie układu kierowniczego, | **\*)** |
| 1. podgrzewane szyby z przodu, | **\*)** |
| 1. boczne listwy ochronne, | **\*)** |
| 1. pełna ściana działowa z 1 oknem, | **\*)** |
| 1. asystent ruszania na wzniesieniu, | **\*)** |
| 1. elektrycznie otwierane szyby przednie i tylne | **\*)** |
| 1. elektrycznie regulowane, składane oraz podgrzewane lusterka, | **\*)** |
| 1. (wykreślono) | **(wykreślono)** |
| 1. radioodtwarzacz posiadający co najmniej funkcję cd, minimum 2 głośniki oraz gniazdo USB | **\*)** |
| 1. szybkościomierz ze skalą w kilometrach, | **\*)** |
| 1. sygnał informujący kierowcę o niezapiętym pasie bezpieczeństwa, | **\*)** |
| 1. fabrycznie wbudowane, zintegrowane z nadwoziem światła do jazdy dziennej, | **\*)** |
| 1. światła przeciwmgielne z przodu i z tyłu, | **\*)** |
| 1. obręcze kół - stalowe (marki producenta pojazdu), | **\*)** |
| 1. filtr paliwa z separatorem wody, | **\*)** |
| 1. koło zapasowe, | **\*)** |
| 1. dwa komplety ogumienia: komplet 4 opon zimowych (zamontowany w pojeździe), komplet 4 opon letnich (felgi stalowe), | **\*)** |
| 1. co najmniej 2 poduszki powietrzne oraz co najmniej 2 poduszki boczne dla kierowcy i pasażera | **\*)** |
| 1. fotel pasażera z regulacją kąta pochylenia oparcia, | **\*)** |
| 1. drzwi tyłu nadwozia przeszklone, dwuskrzydłowe, otwierające się pod kątem 260O, wyposażone dodatkowo w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł, oraz w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi, | **\*)** |
| 1. drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu, ze stopniem zewnętrznym mechanicznie wysuwanym, z oknem bez możliwości otwarcia, szczelnie zamykanym, | **\*)** |
| 1. wyjście ze stopniem stałym, wewnętrznym lub stopniem automatycznie wysuwanym/chowanym przy otwieraniu/zamykaniu drzwi, | **\*)** |
| 1. zewnętrzny schowek (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min 2szt. butli tlenowych 10 l, | **\*)** |
| 1. tabliczki w języku polskim, | **\*)** |
| 1. dokumentacja w języku polskim, | **\*)** |
| 1. trójkąt ostrzegawczy, | **\*)** |
| 1. zestaw głośnomówiący, do telefonu komórkowego z systemem bluetooth, wraz z panelem sterującym zamontowanym na kierownicy lub w kolumnie kierownicy, | **\*)** |
| 1. system nawigacji satelitarnej posiadający co najmniej: kolorowy ekran, zainstalowane w pamięci urządzenia aktualne mapy Polski oraz Europy, menu w języku polskim lub co najmniej angielskim | **\*)** |
| 1. zagłówki z regulowaną wysokością, | **\*)** |
| 1. podłokietniki w przednim rzędzie siedzeń, | **\*)** |
| 1. tapicerka w przedziale kierowcy: materiałowa lub mieszana (skórzano-materiałowa) w jednolitym kolorze (bez wzorów), stonowanym; Zamawiający nie dopuszcza jaskrawych kolorów np. różowy, pomarańczowy, czerwony, zielony, biały, żółty, | **\*)** |
| 1. tapicerka w przedziale medycznym: zmywalna, odporna na środki dezynfekcyjne, w jednolitym kolorze (bez wzorów), stonowanym; Zamawiający nie dopuszcza jaskrawych kolorów np. różowy, pomarańczowy, czerwony, zielony, biały, żółty, | **\*)** |
| 1. nadwozie pokryte fabrycznie nowym lakierem samochodowym, jednolitym; | **\*)** |
| 1. zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów, | **\*)** |
| 1. fabryczny stabilizator osi przedniej i tylnej lub fabryczne zawieszenie: zawieszenie pneumatyczne lub resory piórowe (fabryczne, tj. będące oryginalnym wyposażeniem pojazdu bazowego, w zależności od rozwiązania oferowanego przez producenta zaoferowanego pojazdu) | **\*)** |
| 1. zespół 2 akumulatorów o łącznej pojemności min 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu; w kabinie kierowcy wskaźnik naładowania każdego akumulatora, | **\*)** |
| 1. zasilanie zewnętrzne 230V z 2 gniazdami wewnętrznymi z zabezpieczeniem uniemożliwiającym rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym oraz z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym, | **\*)** |
| 1. automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednocześnie ładowanie dwóch akumulatorów podczas postoju; | **\*)** |
| 1. **w kabinie kierowcy panel:** |  |
| * sterujący, z ekranem dotykowym o przekątnej powyżej 5 cali, | **\*)** |
| * informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych, | **\*)** |
| * informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączenia ambulansu do sieci 230 V w obecnej chwili, | **\*)** |
| * informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego, | **\*)** |
| * wskazujący kierowcy konkretne drzwi pojazdu (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka), które są niedomknięte (otwarte), | **\*)** |
| * sterujący oświetleniem przedziału medycznego z dodatkową funkcją jednoczesnego wyłączania wszystkich źródeł światła znajdujących się w przedziale medycznym, | **\*)** |
| * sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego, | **\*)** |
| * zarządzający systemem ogrzewania przedziału medycznego (zależnego od pracy silnika, niezależnego od pracy silnika, postojowego z sieci 230V) i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania ustawionej temperatury oraz z możliwością manualnej regulacji temperatury i prędkości nawiewanego powietrzna (możliwość płynnej regulacji prędkości nawiewu), | **\*)** |
| * informujący o konieczności wymiany zużytego filtra w przedziale medycznym, | **\*)** |
| * z regulacją kontrastu wyświetlanego obrazu na ekranie dotykowym. | **\*)** |
| **Ogrzewanie, wentylacja i klimatyzacja:** |  |
| 1. ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, min moc grzewcza 2000W, | **\*)** |
| 1. niezależne ogrzewanie od silnika przedziału medycznego powietrzne o mocy min. 5kW z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, | **\*)** |
| 1. wentylacja mechaniczna, nawiewno-wywiewna, zapewniająca funkcję wymiany powietrza minimum 20 razy na godzinę w czasie postoju wyposażona w system mikrofiltracji | **\*)** |
| 1. uszczelnienie przedziału medycznego, | **\*)** |
| 1. filtry HEPA klasy minimum H13, zamontowane na wywiewach z przedziału medycznego na zewnątrz karetki filtrów, z możliwością wymiany filtrów z zewnątrz ambulansu, bez wchodzenia do środka |  |
| 1. dwuparownikowa klimatyzacja z niezależną regulacją chłodzenia i siły nawiewu kabiny kierowcy i przedziału medycznego | **\*)** |
| g) szczegółowe parametry techniczne systemu wentylacji oraz systemu mikrofiltracji zgodne z warunkami homologacji pojazdu oraz zaleceniami producenta, | **\*)** |
| h) okno dachowe z roletą przeciwsłoneczną i moskitierą, z możliwością otwarcia, szczelnie zamykane | **\*)** |
| **Oznakowanie pojazdu** |  |
| Oznakowanie składające się z następujących elementów, zgodnie z wymaganiami dla tego typu pojazdów:   1. lampy świateł pozycyjnych na drzwiach tylnych włączających się po ich otwarciu, 2. oznakowanie z folii odblaskowej: oznaczenie typu pojazdu na bokach i drzwiach, okna w kabinie sanitarnej pokryte folią półprzezroczystą, 3. pozostałe parametry oznakowania – zgodnie w wymaganiami homologacji pojazdu. | **\*)** |
| **Oświetlenie** |  |
| 1. wewnątrz przedziału medycznego: energooszczędne oświetlenie typu LED umieszczone po obu stronach górnej części pojazdu; oświetlenie halogenowe zamocowane w suficie – 2 halogeny; | **\*)** |
| 1. na zewnątrz przedziału medycznego: reflektory zewnętrzne o 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 automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości 15 km/h), | **\*)** |
| 1. pozostałe parametry oświetlenia – zgodnie z wymaganiami homologacji pojazdu | **\*)** |
| **Oświetlenie specjalne:**   1. przenośny akumulatorowy reflektor ze światłem rozproszonym do oświetlania miejsca akcji, 2. szperacz w kabinie kierowcy na elastycznym przewodzie | **\*)** |
| **Wyposażenie przedziału medycznego:** |  |
| 1. wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie noszy głównych, pokryta wykładziną antypoślizgową, łatwo zmywalną, połączona szczelnie z pokryciem boków uniemożliwiająca przeciekanie cieczy przy myciu wnętrza pojazdu, | **\*)** |
| 1. ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, | **\*)** |
| 1. ściany boczne wzmocnione płytami z aluminium, przystosowane do zamocowania koniecznego sprzętu medycznego, | **\*)** |
| 1. kabina kierowcy oddzielona od przedziału medycznego przegrodą stałą z oknem, z odpowiednią izolacją wymaganą w pojazdach do przewozu osób ze stwierdzoną chorobą zakaźną, umożliwiającym jednak komunikowanie się pomiędzy przedziałem medycznym a kierowcą; okno łączące przedziały nie może być otwieralne, wymagana komunikacja musi się odbywać za pomocą interkomu | **\*)** |
| 1. 4 fotele stałe, w dwóch rzędach (położenie w zależności od standardów przyjętych przez producenta) z możliwością demontażu jednego rzędu foteli w celu wstawienia wózka inwalidzkiego – wymagany jest komplet pasów bezpieczeństwa, który zapewni możliwość bezpiecznego transportu osoby na wózku, | **\*)** |
| 1. wszystkie fotele w przedziale medycznym przeznaczone do transportu pacjentów (transport bez dozoru obsługi), | **\*)** |
| 1. półki i schowki na sprzęt medyczno-sanitarny zabezpieczone przed otwarciem w czasie jazdy (meble wykonane z wysokiej klasy płyt z tworzywa sztucznego, z możliwością szybkiego odkażenia), | **\*)** |
| 1. instalacja tlenowa: centralna instalacja tlenowa z 1 punktem poboru typu AGA – gniazda o budowie monoblokowej panelowej, miejsce mocowania jednej butli stałej (dużej), | **\*)** |
| 1. 2 duże butle tlenowe zamontowane w zewnętrznym schowku (z drzwiami otwieranymi od zewnątrz), na lewej burcie pojazdu; reduktory z obu butli łatwo dostępne – na bocznej ściance, z dogodnym dostępem również do zaworów | **\*)** |
| 1. okna w kabinie sanitarnej pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą lub zmatowione. | **\*)** |
| 1. pozostałe szczegóły wyposażenia zgodnie z wymaganiami producenta oraz warunkami koniecznymi do uzyskania homologacji. | **\*)** |
| **Pozostałe wyposażenie pojazdu** |  |
| - dwie gaśnice p.poż (po jednej w przedziale medycznym i kierowcy), | **\*)** |
| - młotek do wybijania szyb i nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa. | **\*)** |
| - apteczka, fabrycznie nowa, z wyposażeniem | **\*)** |
| **Pozostałe wyposażenie pojazdu transportu medycznego:** |  |
| 1. Przedział medyczny musi być wyposażony w panel sterujący, z ekranem dotykowym o przekątnej powyżej 5 cali, (z możliwością sterowania oraz całkowitego zablokowania możliwości regulowania poniższych funkcji z poziomu przedziału dla pacjentów):  * informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu, * z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data), * sterujący oświetleniem przedziału medycznego z dodatkową funkcją jednoczesnego wyłączania wszystkich źródeł światła znajdujących się w przedziale medycznym, * sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego * zarządzający systemem ogrzewania przedziału medycznego (zależnego od pracy silnika, niezależnego od pracy silnika, postojowego z sieci 230V) i klimatyzacji przedziału medycznego, z funkcją automatycznego utrzymania ustawionej temperatury, * z możliwością manualnej regulacji temperatury i prędkości nawiewanego powietrzna (możliwość płynnej regulacji prędkości nawiewu), * z regulacją kontrastu wyświetlanego obrazu na ekranie dotykowym, |  |
| **\*)** |
| 1. uchwyt do mocowania dwóch pojemników na płyn dezynfekujący, | **\*)** |
| 1. dzwonek dla kierowcy, | **\*)** |
| 1. kosz na śmieci w przedziale medycznym – 2szt. | **\*)** |
| 1. głośniki w przedziale medycznym, z możliwością podłączenia do radiotelefonu, | **\*)** |
| 1. miejsce do montażu radiotelefonu w kabinie kierowcy, | **\*)** |
| 1. antena radiotelefonu zamontowana na dachu pojazdu (zgodnie z parametrami określonymi przez producenta urządzenia) | **\*)** |
| **UWAGA: Wszystkie podane powyżej parametry muszą być zestawione w taki sposób, żeby stanowiły kompletną całość zapewniającą możliwość używania samochodu natychmiast po dostarczeniu, bez konieczności dokonywania dodatkowych modyfikacji oraz uzupełnień – zarówno w sensie technicznej sprawności pojazdu bazowego, jak i pełnego wyposażenia medycznego.** | **\*)** |
| **3. POZOSTAŁE WYMAGANIA:** |  |
| **1) Wymagania techniczne** |  |
| 1. pojazd fabrycznie nowy | **\*)** |
| 1. pojazd wolny od wad fizycznych i prawnych | **\*)** |
| 1. spełniający wymogi techniczne (*Ustawa z dn. 20.06.1997 r., Prawo o ruchu drogowym*, Dz.U z 2005 r, Nr 108, poz. 908 z późn. zm. ) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych | **\*)** |
| 1. spełniający wymogi normy PN-EN 1789/2008, w zakresie nieuprzywilejowanych pojazdów drogowego transportu medycznego, w których istnieje możliwość transportu na noszach co najmniej jednej osoby. | **\*)** |
| 1. świadectwo homologacji na pojazd bazowy, | **\*)** |
| 1. świadectwo homologacji na pojazd skompletowany, | **\*)** |
| 1. wpis w książce gwarancji dotyczący informacji o okresie obowiązującej gwarancji w przypadku występowania różnic wynikających z podpisanej umowy, | **\*)** |
| 1. wykonana zgodnie wymaganiami Zamawiającego adaptacja pojazdu nie spowoduje ograniczeń praw wynikających z fabrycznej gwarancji, | **\*)** |
| 1. dostarczony pojazd medyczny, przystosowany do przewozu osób u których stwierdzono chorobę zakaźną, wyposażony w komplet dokumentów niezbędnych do rejestracji pojazdu wskazanych w art. 72 ust. 1 ustawy *z dnia 20.06.1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012r., poz. 1137, t.j. z późn. zm.*) oraz przepisami o dopuszczeniu do ruchu pojazdu transportu medycznego; | **\*)** |
| 1. Wykonawca zapewni minimum 1 punkt serwisowy przystosowany do naprawy pojazdów transportu medycznego okresie gwarancji. Transport pojazdu do punktu serwisowego odbywać się będzie, w okresie gwarancji, na koszt Wykonawcy i każdorazowo zostanie wykonany w czasie nie dłuższym niż 2 dni robocze od momentu zgłoszenia awarii. | **\*)** |
| - nazwa i adres punktu serwisowego | **Opis: (*należy podać nazwę i adres punktu serwisowego*)**  **…………………………………………..** |
| l) Wykonawca musi zapewnić przeszkolenie kierowców wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi pojazdów najpóźniej w ciągu 14 dni od dostarczenia przedmiotu zamówienia. | **\*)** |
| **2) Wyposażenie medyczne:** |  |
| 1. nowe, wolne od wad, nie będące przedmiotem ekspozycji, lub użytkowania, | **\*)** |
| 1. posiada certyfikaty spełnienia wymagań zgodnych z normami PN-EN 1789 i PN –EN 1865, | **\*)** |
| 1. wyposażenie zgłoszone do  Rejestru wyrobów medycznych w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, | **\*)** |
| 1. dostarczone wyposażenie medyczne powinno być zainstalowane prawidłowo w pojeździe, tj. zgodnie z normami PN-EN 1789 i PN –EN 1865, z warunkami uzyskania homologacji dla tego typu pojazdu oraz ze specyfikacją techniczną producenta (w przypadku wyposażenia głównego) lub zapakowane w nienoszące znamion otwierania opakowania jednostkowe i zbiorcze, gwarantujące ochronę przed ewentualnymi uszkodzeniami (w przypadku sprzętu dodatkowego, sprzętu ruchomego, tj. elementów zamiennych, eksploatacyjnych itp.). | **\*)** |
| **3) Wymagania dotyczące gwarancji:** |  |
| Na pojazd sanitarny: |  |
| 1. gwarancja mechaniczna na pojazd bazowy – 24 miesiące (bez limitu kilometrów), liczona  od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia | Opis: |
| 1. gwarancja na zabudowę – 24 miesiące, liczona  od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia, | Opis: |
| 1. gwarancja na powłoki lakiernicze pojazdu bazowego – 36 miesięcy liczona  od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia, | Opis: |
| 1. gwarancja dotycząca perforacji korozyjnej elementów nadwozia – 72 miesiące, liczona od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia | Opis: |
| Na sprzęt medyczny: |  |
| 1. zgodnie z gwarancją producenta; bieg gwarancji liczony od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia. | **\*)** |

**Wyposażenie medyczne *ambulansu (możliwość przewiezienia pacjentów chorych zakaźnie przy użycia posiadanego przez Zamawiającego izolatora transportowego CIR MEDICAL BIO BAG opisanego w Załączniku nr 1 do SIWZ):***

|  |  |
| --- | --- |
| Charakterystyka i parametry, minimalne wymagania oraz wyposażenie **pojazdu sanitarnego medycznego** | Oferowane parametry, wymagania i wyposażenie |
| * 1. **laweta pod nosze główne:** |  |
| 1. przesuw boczny lawety: nie mniejszy niż 30 cm, | **\*)** |
| 1. wysuw na zewnątrz przedziału medycznego z jednoczesnym pochyłem umożliwiającym łatwe wprowadzenie noszy do ambulansu, | **\*)** |
| 1. możliwością przechyłu lawety wraz z noszami do pozycji Trandelenburga w trakcie jazdy pojazdu, | **\*)** |
| 1. laweta posiadająca oznaczenie zgodności CE | **\*)** |
| 1. waga: nie większa niż max 75 kg | **\*)** |
| 1. nośność min 250 kg | **\*)** |
| * 1. **nosze główne:** |  |
| 1. nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej, pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha oraz pozycji siedzącej z materacem z materiału nie przyjmującego krwi, brudu itp., | **\*)** |
| 1. przystosowane do mycia i dezynfekcji, | **\*)** |
| 1. zestaw pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta, o regulowanej długości, mocowanych bezpośrednio do ramy noszy, | **\*)** |
| 1. bezstopniowa, wspomagana sprężyną gazową regulacja nachylenia oparcia pod plecami do kąta min. 75 stopni, | **\*)** |
| 1. wysuwane uchwyty przednie i tylne do przenoszenia noszy, | **\*)** |
| 1. składane barierki boczne, | **\*)** |
| 1. obciążenie dopuszczalne noszy: powyżej 200 kg; | **\*)** |
| 1. waga oferowanych noszy max. 23 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865; | **\*)** |
| **3) Transporter noszy głównych:** | **\*)** |
| 1. z systemem składanego podwozia umożliwiającym łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu, | **\*)** |
| 1. regulacja wysokości na min. sześciu poziomach, | **\*)** |
| 1. ustawianie wysokości wspomagane sprężynami gazowymi, | **\*)** |
| 1. system szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami, | **\*)** |
| 1. system niezależnego składania przednich i tylnych goleni transportera w momencie załadunku do ambulansu i rozładunku z ambulansu pozwalający na wprowadzenie zestawu transportowego do ambulansu przez jedną osobę, | **\*)** |
| 1. możliwość ustawienia pozycji drenażowych na min. 3 poziomach pochylenia, | **\*)** |
| 1. możliwość regulacji długości goleni przednich (bez udziału serwisu), na minimum trzech poziomach, w celu dostosowania wysokości najazdowej noszy do wysokości lawety noszy zamontowanej w ambulansie, | **\*)** |
| 1. 4 kółka jezdne o średnicy min. 125 mm, przy czym co najmniej dwa skrętne w zakresie 360o, | **\*)** |
| 1. hamulce na dwóch kółkach (hamulec ma uniemożliwić zarówno obrót kółek, jak i funkcję skrętu), | **\*)** |
| 1. transporter umożliwiający prowadzenie noszy w bok do kierunku jazdy, | **\*)** |
| 1. możliwość złożenia do minimalnego poziomu wysokości poprzez zwolnienie blokad, bez konieczności wykonywania dodatkowych, absorbujących czas czynności, | **\*)** |
| 1. ustawianie kół do jazdy „na wprost”, uruchamianie blokady kół; | **\*)** |
| 1. funkcja prowadzenia w bok dostępna na minimum dwóch poziomach wysokości; | **\*)** |
| 1. transporter wyposażony w dodatkowe uchylne uchwyty, ułatwiające pracę w przypadku transportu pacjentów bariatrycznych; | **\*)** |
| 1. obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 200 kg | **Opis:** dopuszczalne obciążenie  ……… kg |
| 1. transporter zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi; | **\*)** |
| 1. waga transportera max. 28 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865; | **\*)** |
| 1. gwarancja min. 24 miesiące Deklaracja zgodności CE – (w dniu podpisania protokołu odbioru przedmiotu umowy Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu pozytywnie przeprowadzony test dynamiczny 10 G, zgodnie z wymaganiami normy PN EN 1789) | **\*)** |
| ww. wyposażenie umożliwia transport osób znajdujących się bezpośrednio na noszach, bez użycia izolatora transportowego | **\*)** |
| **4) Wykonawca musi zapewnić następujące Wyposażenie izolatora transportowego:**   * zasilenie elektryczne izolatora transportowego, * odprowadzanie powietrza z izolatora na zewnątrz pojazdu, * rurę spustową z izolatora, wyprowadzoną na zewnątrz pojazdu | **\*)** |

........................................................................

(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy)

**Załącznik do formularza ofertowego**

**dla zadania częściowego nr 2**

**dane techniczne pojazdU sanitarnEGO medycznEGO do transportu pacjentów podejrzanych o zachorowanie lub chorych na choroby zakaźne**

**(ZADANIE CZĘŚCIOWE NR 2)**

**UWAGA!!!**

**W formularzu technicznym w kolumnie „oferowane parametry, wymagania i wyposażenie” należy wypełnić każdy wiersz tabeli.**

**\*) –** w komórkach oznaczonych tym symbolem Zamawiający uzna za wystarczające wpisanie słowa „TAK” lub „spełnia”, co będzie oznaczało, że proponowany parametr całkowicie odpowiada wymaganiom wskazanym przez Zamawiającego.

**Opis -** w komórkach oznaczonych tym symbolem należy wpisać oferowane parametry lub przedstawić opis przyjętego rozwiązania.

**Oferty, które nie będą spełniały niniejszego wymagania zostaną ODRZUCONE na podstawie art. 89 ust 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

|  |  |
| --- | --- |
| Charakterystyka i parametry, minimalne wymagania oraz wyposażenie **pojazdu sanitarnego medycznego** | Oferowane parametry, wymagania i wyposażenie |
| Pojazd przystosowany do przewozu osób podejrzanych o zachorowanie lub chorych zakaźnie, **wyposażony w:**   1. szczelne rozdzielenie przedziału kierowcy i przedziału medycznego, z windą transportową dla osób niepełnosprawnych (z poziomu gruntu do poziomu podłogi pojazdu), elektrohydrauliczną o nośności do 350 kg, z dopuszczeniem UDT (Urząd Dozoru Technicznego) – zarejestrowaną w UDT w oddziale właściwym dla siedziby Zamawiającego przy ul. Koszykowej 16 w Warszawie, | **\*)** |
| 1. system mikrofiltracji przedziału medycznego, zapewniający skuteczną ochronę oraz izolację przed przeniesieniem zakażenia chorobami zakaźnych (rozumianymi zgodnie z *Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z późn. zmianami*) na osoby trzecie i personel znajdujący się w przedziale kierowcy pojazdu, | **\*)** |
| 1. centralną instalację tlenową | **\*)** |
| **1. PARAMETRY TECHNICZNE POJAZDU BAZOWEGO:** |  |
| 1. rok produkcji: 2015 lub nowszy | **Opis:** |
| 1. pojemność silnika (cm³): od 2000 | **Opis:** |
| 1. moc silnika (KM): od 150 | **Opis:** |
| 1. rodzaj paliwa: olej napędowy | **Opis:** |
| 1. skrzynia 5-biegowa, manualna/automatyczna, | **Opis:** |
| 1. stan techniczny i wizualny pojazdu: fabrycznie nowy, nieużywany | **\*)** |
| 1. liczba osób w przedziale medycznym: należy zapewnić możliwość przewiezienia co najmniej 4 osób (transport bez udziału personelu medycznego) | **\*)** |
| 1. Typ nadwozia: furgon zamknięty, o wymiarach:   wysokość – min. 185 cm,  długość – min. 300 cm,  szerokość – min. 175 cm. | **Opis:**  **Typ nadwozia ………………..**  **wys. ………….**  **długość …………..**  **szerokość …………….** |
| * + 1. **WYPOSAŻENIE POJAZDU BAZOWEGO:** |  |
| 1. asystent układu hamulcowego – system wspomagania nagłego hamowania, | **\*)** |
| 1. układ hamulcowy z układem ABS i ASR, | **\*)** |
| 1. system stabilizacji toru jazdy, | **\*)** |
| 1. system zapobiegający blokowaniu kół podczas hamowania, | **\*)** |
| 1. system kontroli trakcji, | **\*)** |
| 1. automatyczne włączanie się świateł awaryjnych podczas awaryjnego hamowania, | **\*)** |
| 1. 3-punktowe pasy bezpieczeństwa z napinaczami dla kierowcy oraz pasażerów (również w przedziale medycznym), | **\*)** |
| 1. autoalarm oraz immobiliser, | **\*)** |
| 1. centralny zamek wszystkich drzwi (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka) z autoalarmem, sterowany pilotem, | **\*)** |
| 1. wspomaganie układu kierowniczego, | **\*)** |
| 1. podgrzewane szyby z przodu, | **\*)** |
| 1. boczne listwy ochronne, | **\*)** |
| 1. pełna ściana działowa z 1 oknem, | **\*)** |
| 1. asystent ruszania na wzniesieniu, | **\*)** |
| 1. elektrycznie otwierane szyby przednie i tylne | **\*)** |
| 1. elektrycznie regulowane, składane oraz podgrzewane lusterka, | **\*)** |
| 1. (wykreślono) | **(wykreślono)** |
| 1. radioodtwarzacz posiadający co najmniej funkcję cd, minimum 2 głośniki oraz gniazdo USB | **\*)** |
| 1. szybkościomierz ze skalą w kilometrach, | **\*)** |
| 1. sygnał informujący kierowcę o niezapiętym pasie bezpieczeństwa, | **\*)** |
| 1. fabrycznie wbudowane, zintegrowane z nadwoziem światła do jazdy dziennej, | **\*)** |
| 1. światła przeciwmgielne z przodu i z tyłu, | **\*)** |
| 1. obręcze kół - stalowe (marki producenta pojazdu), | **\*)** |
| 1. filtr paliwa z separatorem wody, | **\*)** |
| 1. koło zapasowe, | **\*)** |
| 1. dwa komplety ogumienia: komplet 4 opon zimowych (zamontowany w pojeździe), komplet 4 opon letnich (felgi stalowe), | **\*)** |
| 1. co najmniej 2 poduszki powietrzne oraz co najmniej 2 poduszki boczne dla kierowcy i pasażera | **\*)** |
| 1. fotel pasażera z regulacją kąta pochylenia oparcia, | **\*)** |
| 1. drzwi tyłu nadwozia przeszklone, dwuskrzydłowe, otwierające się pod kątem 260O, wyposażone dodatkowo w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł, oraz w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi, | **\*)** |
| 1. drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu, ze stopniem zewnętrznym mechanicznie wysuwanym, z oknem bez możliwości otwarcia, szczelnie zamykanym, | **\*)** |
| 1. wyjście ze stopniem stałym, wewnętrznym lub stopniem automatycznie wysuwanym/chowanym przy otwieraniu/zamykaniu drzwi, | **\*)** |
| 1. zewnętrzny schowek (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min 2szt. butli tlenowych 10 l, | **\*)** |
| 1. tabliczki w języku polskim, | **\*)** |
| 1. dokumentacja w języku polskim, | **\*)** |
| 1. trójkąt ostrzegawczy, | **\*)** |
| 1. zestaw głośnomówiący, do telefonu komórkowego z systemem bluetooth, wraz z panelem sterującym zamontowanym na kierownicy lub w kolumnie kierownicy, | **\*)** |
| 1. system nawigacji satelitarnej posiadający co najmniej: kolorowy ekran, zainstalowane w pamięci urządzenia aktualne mapy Polski oraz Europy, menu w języku polskim lub co najmniej angielskim, | **\*)** |
| 1. zagłówki z regulowaną wysokością, | **\*)** |
| 1. podłokietniki w przednim rzędzie siedzeń, | **\*)** |
| 1. tapicerka w przedziale kierowcy: materiałowa lub mieszana (skórzano-materiałowa) w jednolitym kolorze (bez wzorów), stonowanym; Zamawiający nie dopuszcza jaskrawych kolorów np. różowy, pomarańczowy, czerwony, zielony, biały, żółty, | **\*)** |
| 1. tapicerka w przedziale medycznym: zmywalna, odporna na środki dezynfekcyjne, w jednolitym kolorze (bez wzorów), stonowanym; Zamawiający nie dopuszcza jaskrawych kolorów np. różowy, pomarańczowy, czerwony, zielony, biały, żółty, | **\*)** |
| 1. nadwozie pokryte fabrycznie nowym lakierem samochodowym, jednolitym; | **\*)** |
| 1. zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjentów, | **\*)** |
| 1. fabryczny stabilizator osi przedniej i tylnej lub fabryczne zawieszenie: zawieszenie pneumatyczne lub resory piórowe (fabryczne, tj. będące oryginalnym wyposażeniem pojazdu bazowego, w zależności od rozwiązania oferowanego przez producenta zaoferowanego pojazdu) | **\*)** |
| 1. zespół 2 akumulatorów o łącznej pojemności min 180 Ah do zasilania wszystkich odbiorników prądu; w kabinie kierowcy wskaźnik naładowania każdego akumulatora, | **\*)** |
| 1. zasilanie zewnętrzne 230V z 2 gniazdami wewnętrznymi z zabezpieczeniem uniemożliwiającym rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym oraz z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym, | **\*)** |
| 1. automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednocześnie ładowanie dwóch akumulatorów podczas postoju; | **\*)** |
| 1. **w kabinie kierowcy panel:** |  |
| * sterujący, z ekranem dotykowym o przekątnej powyżej 5 cali, | **\*)** |
| * informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych, | **\*)** |
| * informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączenia ambulansu do sieci 230 V w obecnej chwili, | **\*)** |
| * informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego, | **\*)** |
| * wskazujący kierowcy konkretne drzwi pojazdu (łącznie z drzwiami do zewnętrznego schowka), które są niedomknięte (otwarte), | **\*)** |
| * sterujący oświetleniem przedziału medycznego z dodatkową funkcją jednoczesnego wyłączania wszystkich źródeł światła znajdujących się w przedziale medycznym, | **\*)** |
| * sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego, | **\*)** |
| * zarządzający systemem ogrzewania przedziału medycznego (zależnego od pracy silnika, niezależnego od pracy silnika, postojowego z sieci 230V) i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania ustawionej temperatury oraz z możliwością manualnej regulacji temperatury i prędkości nawiewanego powietrzna (możliwość płynnej regulacji prędkości nawiewu), | **\*)** |
| * informujący o konieczności wymiany zużytego filtra w przedziale medycznym, | **\*)** |
| * z regulacją kontrastu wyświetlanego obrazu na ekranie dotykowym. | **\*)** |
| **Ogrzewanie, wentylacja i klimatyzacja:** |  |
| 1. ogrzewanie postojowe – grzejnik elektryczny z sieci 230V z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, min moc grzewcza 2000W, | **\*)** |
| 1. niezależne ogrzewanie od silnika przedziału medycznego powietrzne o mocy min. 5kW z możliwością ustawienia temperatury i termostatem, | **\*)** |
| 1. wentylacja mechaniczna, nawiewno-wywiewna, zapewniająca funkcję wymiany powietrza minimum 20 razy na godzinę w czasie postoju wyposażona w system mikrofiltracji | **\*)** |
| 1. uszczelnienie przedziału medycznego, | **\*)** |
| 1. filtry HEPA klasy minimum H13, zamontowane na wywiewach z przedziału medycznego na zewnątrz karetki filtrów, z możliwością wymiany filtrów z zewnątrz ambulansu, bez wchodzenia do środka |  |
| 1. dwuparownikowa klimatyzacja z niezależną regulacją chłodzenia i siły nawiewu kabiny kierowcy i przedziału medycznego | **\*)** |
| g) szczegółowe parametry techniczne systemu wentylacji oraz systemu mikrofiltracji zgodne z warunkami homologacji pojazdu oraz zaleceniami producenta, | **\*)** |
| h) okno dachowe z roletą przeciwsłoneczną i moskitierą, z możliwością otwarcia, szczelnie zamykane | **\*)** |
| **Oznakowanie pojazdu** |  |
| Oznakowanie składające się z następujących elementów, zgodnie z wymaganiami dla tego typu pojazdów:   1. lampy świateł pozycyjnych na drzwiach tylnych włączających się po ich otwarciu, 2. oznakowanie z folii odblaskowej: oznaczenie typu pojazdu na bokach i drzwiach, okna w kabinie sanitarnej pokryte folią półprzezroczystą, 3. pozostałe parametry oznakowania – zgodnie w wymaganiami homologacji pojazdu. | **\*)** |
| **Oświetlenie** |  |
| 1. wewnątrz przedziału medycznego: energooszczędne oświetlenie typu LED umieszczone po obu stronach górnej części pojazdu; oświetlenie halogenowe zamocowane w suficie – 2 halogeny; | **\*)** |
| 1. na zewnątrz przedziału medycznego: reflektory zewnętrzne o 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 automatycznie wyłączające się po ruszeniu pojazdu i osiągnięciu prędkości 15 km/h), | **\*)** |
| 1. pozostałe parametry oświetlenia – zgodnie z wymaganiami homologacji pojazdu | **\*)** |
| **Oświetlenie specjalne:**   1. przenośny akumulatorowy reflektor ze światłem rozproszonym do oświetlania miejsca akcji, 2. szperacz w kabinie kierowcy na elastycznym przewodzie | **\*)** |
| **Wyposażenie przedziału medycznego:** |  |
| 1. wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie noszy głównych, pokryta wykładziną antypoślizgową, łatwo zmywalną, połączona szczelnie z pokryciem boków uniemożliwiająca przeciekanie cieczy przy myciu wnętrza pojazdu, | **\*)** |
| 1. ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, | **\*)** |
| 1. ściany boczne wzmocnione płytami z aluminium, przystosowane do zamocowania koniecznego sprzętu medycznego, | **\*)** |
| 1. kabina kierowcy oddzielona od przedziału medycznego przegrodą stałą z oknem, z odpowiednią izolacją wymaganą w pojazdach do przewozu osób ze stwierdzoną chorobą zakaźną, umożliwiającym jednak komunikowanie się pomiędzy przedziałem medycznym a kierowcą; okno łączące przedziały nie może być otwieralne, wymagana komunikacja musi się odbywać za pomocą interkomu | **\*)** |
| 1. 4 fotele stałe, w dwóch rzędach (położenie w zależności od standardów przyjętych przez producenta) z możliwością demontażu jednego rzędu foteli w celu wstawienia wózka inwalidzkiego – wymagany jest komplet pasów bezpieczeństwa, który zapewni możliwość bezpiecznego transportu osoby na wózku, | **\*)** |
| 1. wszystkie fotele w przedziale medycznym przeznaczone do transportu pacjentów (transport bez dozoru obsługi), | **\*)** |
| 1. półki i schowki na sprzęt medyczno-sanitarny zabezpieczone przed otwarciem w czasie jazdy (meble wykonane z wysokiej klasy płyt z tworzywa sztucznego, z możliwością szybkiego odkażenia), | **\*)** |
| 1. instalacja tlenowa: centralna instalacja tlenowa z 1 punktem poboru typu AGA – gniazda o budowie monoblokowej panelowej, miejsce mocowania jednej butli stałej (dużej), | **\*)** |
| 1. 2 duże butle tlenowe zamontowane w zewnętrznym schowku (z drzwiami otwieranymi od zewnątrz), na lewej burcie pojazdu; reduktory z obu butli łatwo dostępne – na bocznej ściance, z dogodnym dostępem również do zaworów | **\*)** |
| 1. okna w kabinie sanitarnej pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą lub zmatowione. | **\*)** |
| 1. pozostałe szczegóły wyposażenia zgodnie z wymaganiami producenta oraz warunkami koniecznymi do uzyskania homologacji. | **\*)** |
| **Pozostałe wyposażenie pojazdu** |  |
| - dwie gaśnice p.poż (po jednej w przedziale medycznym i kierowcy), | **\*)** |
| - młotek do wybijania szyb i nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa. | **\*)** |
| - apteczka, fabrycznie nowa, z wyposażeniem | **\*)** |
| **Pozostałe wyposażenie pojazdu transportu medycznego:** |  |
| 1. Przedział medyczny musi być wyposażony w panel sterujący, z ekranem dotykowym o przekątnej powyżej 5 cali, (z możliwością sterowania oraz całkowitego zablokowania możliwości regulowania poniższych funkcji z poziomu przedziału dla pacjentów):  * informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu, * z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data), * sterujący oświetleniem przedziału medycznego z dodatkową funkcją jednoczesnego wyłączania wszystkich źródeł światła znajdujących się w przedziale medycznym, * sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego * zarządzający systemem ogrzewania przedziału medycznego (zależnego od pracy silnika, niezależnego od pracy silnika, postojowego z sieci 230V) i klimatyzacji przedziału medycznego, z funkcją automatycznego utrzymania ustawionej temperatury, * z możliwością manualnej regulacji temperatury i prędkości nawiewanego powietrzna (możliwość płynnej regulacji prędkości nawiewu), * z regulacją kontrastu wyświetlanego obrazu na ekranie dotykowym, | **\*)** |
| 1. uchwyt do mocowania dwóch pojemników na płyn dezynfekujący, | **\*)** |
| 1. dzwonek dla kierowcy, | **\*)** |
| 1. kosz na śmieci w przedziale medycznym – 2szt. | **\*)** |
| 1. głośniki w przedziale medycznym, z możliwością podłączenia do radiotelefonu, | **\*)** |
| 1. miejsce do montażu radiotelefonu w kabinie kierowcy, | **\*)** |
| 1. antena radiotelefonu zamontowana na dachu pojazdu (zgodnie z parametrami określonymi przez producenta urządzenia) | **\*)** |
| **UWAGA: Wszystkie podane powyżej parametry muszą być zestawione w taki sposób, żeby stanowiły kompletną całość zapewniającą możliwość używania samochodu natychmiast po dostarczeniu, bez konieczności dokonywania dodatkowych modyfikacji oraz uzupełnień – zarówno w sensie technicznej sprawności pojazdu bazowego, jak i pełnego wyposażenia medycznego.** | **\*)** |
| **3. POZOSTAŁE WYMAGANIA:** |  |
| **1) Wymagania techniczne** |  |
| 1. pojazd fabrycznie nowy | **\*)** |
| 1. pojazd wolny od wad fizycznych i prawnych | **\*)** |
| 1. spełniający wymogi techniczne (*Ustawa z dn. 20.06.1997 r., Prawo o ruchu drogowym*, Dz.U z 2005 r, Nr 108, poz. 908 z późn. zm. ) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych | **\*)** |
| 1. spełniający wymogi normy PN-EN 1789/2008, w zakresie nieuprzywilejowanych pojazdów drogowego transportu medycznego, w których istnieje możliwość transportu na noszach co najmniej jednej osoby. | **\*)** |
| 1. świadectwo homologacji na pojazd bazowy, | **\*)** |
| 1. świadectwo homologacji na pojazd skompletowany, | **\*)** |
| 1. wpis w książce gwarancji dotyczący informacji o okresie obowiązującej gwarancji w przypadku występowania różnic wynikających z podpisanej umowy, | **\*)** |
| 1. wykonana zgodnie wymaganiami Zamawiającego adaptacja pojazdu nie spowoduje ograniczeń praw wynikających z fabrycznej gwarancji, | **\*)** |
| 1. dostarczony pojazd medyczny, przystosowany do przewozu osób u których stwierdzono chorobę zakaźną, wyposażony w komplet dokumentów niezbędnych do rejestracji pojazdu wskazanych w art. 72 ust. 1 ustawy *z dnia 20.06.1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012r., poz. 1137, t.j. z późn. zm.*) oraz przepisami o dopuszczeniu do ruchu pojazdu transportu medycznego; | **\*)** |
| 1. Wykonawca zapewni minimum 1 punkt serwisowy przystosowany do naprawy pojazdów transportu medycznego okresie gwarancji. Transport pojazdu do punktu serwisowego odbywać się będzie, w okresie gwarancji, na koszt Wykonawcy i każdorazowo zostanie wykonany w czasie nie dłuższym niż 2 dni robocze od momentu zgłoszenia awarii. | **\*)** |
| - nazwa i adres punktu serwisowego | **Opis: (*należy podać nazwę i adres punktu serwisowego*)**  **…………………………………………..** |
| l) Wykonawca musi zapewnić przeszkolenie kierowców wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi pojazdów najpóźniej w ciągu 14 dni od dostarczenia przedmiotu zamówienia. | **\*)** |
| **2) Wyposażenie medyczne:** |  |
| 1. nowe, wolne od wad, nie będące przedmiotem ekspozycji, lub użytkowania, | **\*)** |
| 1. posiada certyfikaty spełnienia wymagań zgodnych z normami PN-EN 1789 i PN –EN 1865, | **\*)** |
| 1. wyposażenie zgłoszone do  Rejestru wyrobów medycznych w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, | **\*)** |
| 1. dostarczone wyposażenie medyczne powinno być zainstalowane prawidłowo w pojeździe, tj. zgodnie z normami PN-EN 1789 i PN –EN 1865, z warunkami uzyskania homologacji dla tego typu pojazdu oraz ze specyfikacją techniczną producenta (w przypadku wyposażenia głównego) lub zapakowane w nienoszące znamion otwierania opakowania jednostkowe i zbiorcze, gwarantujące ochronę przed ewentualnymi uszkodzeniami (w przypadku sprzętu dodatkowego, sprzętu ruchomego, tj. elementów zamiennych, eksploatacyjnych itp.). | **\*)** |
| **3) Wymagania dotyczące gwarancji:** |  |
| Na pojazd sanitarny: |  |
| 1. gwarancja mechaniczna na pojazd bazowy – 24 miesiące (bez limitu kilometrów), liczona  od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia | Opis: |
| 1. gwarancja na zabudowę – 24 miesiące, liczona  od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia, | Opis: |
| 1. gwarancja na powłoki lakiernicze pojazdu bazowego – 36 miesięcy liczona  od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia, | Opis: |
| 1. gwarancja dotycząca perforacji korozyjnej elementów nadwozia – 72 miesiące, liczona od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia | Opis: |
| Na sprzęt medyczny: |  |
| 1. zgodnie z gwarancją producenta; bieg gwarancji liczony od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia. | **\*)** |

**Wyposażenie medyczne *ambulansu (możliwość przewiezienia pacjentów chorych zakaźnie przy użycia posiadanego przez Zamawiającego izolatora transportowego CIR MEDICAL BIO BAG opisanego w Załączniku nr 1 do SIWZ):***

|  |  |
| --- | --- |
| Charakterystyka i parametry, minimalne wymagania oraz wyposażenie **pojazdu sanitarnego medycznego** | Oferowane parametry, wymagania i wyposażenie |
| * 1. **laweta pod nosze główne:** |  |
| 1. przesuw boczny lawety: nie mniejszy niż 30 cm, | **\*)** |
| 1. wysuw na zewnątrz przedziału medycznego z jednoczesnym pochyłem umożliwiającym łatwe wprowadzenie noszy do ambulansu, | **\*)** |
| 1. możliwością przechyłu lawety wraz z noszami do pozycji Trandelenburga w trakcie jazdy pojazdu, | **\*)** |
| 1. laweta posiadająca oznaczenie zgodności CE | **\*)** |
| 1. waga: nie większa niż max 75 kg | **\*)** |
| 1. nośność min 250 kg | **\*)** |
| * 1. **nosze główne:** |  |
| 1. nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej, pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha oraz pozycji siedzącej z materacem z materiału nie przyjmującego krwi, brudu itp., | **\*)** |
| 1. przystosowane do mycia i dezynfekcji, | **\*)** |
| 1. zestaw pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta, o regulowanej długości, mocowanych bezpośrednio do ramy noszy, | **\*)** |
| 1. bezstopniowa, wspomagana sprężyną gazową regulacja nachylenia oparcia pod plecami do kąta min. 75 stopni, | **\*)** |
| 1. wysuwane uchwyty przednie i tylne do przenoszenia noszy, | **\*)** |
| 1. składane barierki boczne, | **\*)** |
| 1. obciążenie dopuszczalne noszy: powyżej 200 kg; | **\*)** |
| 1. waga oferowanych noszy max. 23 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865; | **\*)** |
| **3) Transporter noszy głównych:** | **\*)** |
| 1. z systemem składanego podwozia umożliwiającym łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu, | **\*)** |
| 1. regulacja wysokości na min. sześciu poziomach, | **\*)** |
| 1. ustawianie wysokości wspomagane sprężynami gazowymi, | **\*)** |
| 1. system szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami, | **\*)** |
| 1. system niezależnego składania przednich i tylnych goleni transportera w momencie załadunku do ambulansu i rozładunku z ambulansu pozwalający na wprowadzenie zestawu transportowego do ambulansu przez jedną osobę, | **\*)** |
| 1. możliwość ustawienia pozycji drenażowych na min. 3 poziomach pochylenia, | **\*)** |
| 1. możliwość regulacji długości goleni przednich (bez udziału serwisu), na minimum trzech poziomach, w celu dostosowania wysokości najazdowej noszy do wysokości lawety noszy zamontowanej w ambulansie, | **\*)** |
| 1. 4 kółka jezdne o średnicy min. 125 mm, przy czym co najmniej dwa skrętne w zakresie 360o, | **\*)** |
| 1. hamulce na dwóch kółkach (hamulec ma uniemożliwić zarówno obrót kółek, jak i funkcję skrętu), | **\*)** |
| 1. transporter umożliwiający prowadzenie noszy w bok do kierunku jazdy, | **\*)** |
| 1. możliwość złożenia do minimalnego poziomu wysokości poprzez zwolnienie blokad, bez konieczności wykonywania dodatkowych, absorbujących czas czynności, | **\*)** |
| 1. ustawianie kół do jazdy „na wprost”, uruchamianie blokady kół; | **\*)** |
| 1. funkcja prowadzenia w bok dostępna na minimum dwóch poziomach wysokości; | **\*)** |
| 1. transporter wyposażony w dodatkowe uchylne uchwyty, ułatwiające pracę w przypadku transportu pacjentów bariatrycznych; | **\*)** |
| 1. obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 200 kg | **Opis:** dopuszczalne obciążenie  ……… kg |
| 1. transporter zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi; | **\*)** |
| 1. waga transportera max. 28 kg zgodnie z wymogami normy PN EN 1865; | **\*)** |
| 1. gwarancja min. 24 miesiące Deklaracja zgodności CE – (w dniu podpisania protokołu odbioru przedmiotu umowy Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu pozytywnie przeprowadzony test dynamiczny 10 G, zgodnie z wymaganiami normy PN EN 1789) | **\*)** |
| ww. wyposażenie umożliwia transport osób znajdujących się bezpośrednio na noszach, bez użycia izolatora transportowego | **\*)** |
| **4) Wykonawca musi zapewnić następujące Wyposażenie izolatora transportowego:**   * zasilenie elektryczne izolatora transportowego, * odprowadzanie powietrza z izolatora na zewnątrz pojazdu, * rurę spustową z izolatora, wyprowadzoną na zewnątrz pojazdu | **\*)** |

........................................................................

(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy)

**Załącznik do formularza ofertowego**

**dla zadania częściowego nr 3**

**dane techniczne pojazdU do przewozu osób niepełnosprawnych wraz z podstawowym wyposażeniem (ZADANIE CZĘŚCIOWE NR 3)**

**UWAGA!!!**

**W formularzu technicznym w kolumnie „oferowane parametry, wymagania   
i wyposażenie” należy wypełnić każdy wiersz tabeli.**

**\*) –** w komórkach oznaczonych tym symbolem Zamawiający uzna za wystarczające wpisanie słowa „TAK” lub „spełnia”, co będzie oznaczało, że proponowany parametr całkowicie odpowiada wymaganiom wskazanym przez Zamawiającego.

**Opis -** w komórkach oznaczonych tym symbolem należy wpisać oferowane parametry lub przedstawić opis przyjętego rozwiązania.

**Oferty, które nie będą spełniały niniejszego wymagania zostaną ODRZUCONE na podstawie art. 89 ust 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

|  |  |
| --- | --- |
| Charakterystyka i parametry, minimalne wymagania oraz wyposażenie **pojazdu do przewozu osób niepełnosprawnych** | Oferowane parametry, wymagania i wyposażenie |
| Pojazd przystosowany do przewozu łącznie co najmniej 8 osób, w tym:   1. w przedziale dla pasażerów 6 osób niepełnosprawnych, w tym co najmniej 1 na wózku inwalidzkim, 2. 2 osób w przedziale kierowcy. | **\*)** |
| Pojazd posiadający windę transportową elektrohydrauliczną, z poziomu gruntu do poziomu podłogi, o nośności do 350 kg z dopuszczeniem UDT (Urząd Dozoru Technicznego) – zarejestrowaną w UDT Oddział właściwy dla siedziby Zamawiającego w Warszawie, przy ul. Koszykowej 16 oraz wszelkie wyposażenie niezbędne do przewozu osób niepełnosprawnych, zgodne z obowiązującymi normami | **\*)** |
| **1. PARAMETRY TECHNICZNE:** |  |
| 1. rok produkcji: 2015 lub nowszy; | **Opis:** |
| 1. pojemność silnika (cm³): od 1498 | **Opis:** |
| 1. moc silnika (KM): od 100 | **Opis:** |
| 1. rodzaj paliwa: olej napędowy/benzyna | **Opis:** |
| 1. skrzynia biegów: manualna/automatyczna/5-biegowa | **Opis:** |
| 1. stan techniczny i wizualny pojazdu: fabrycznie nowy, nieużywany | **\*)** |
| 1. liczba osób: w przedziale dla pasażerów możliwość przewiezienia 6 osób niepełnosprawnych jednorazowo, w tym co najmniej 1 na wózku inwalidzkim, | **\*)** |
| **2. WYPOSAŻENIE POJAZDU:** |  |
| **1) Podstawowe wyposażenie** |  |
| 1. asystent układu hamulcowego – system wspomagania nagłego hamowania, | **\*)** |
| 1. układ hamulcowy z układem ABS i ASR, | **\*)** |
| 1. system stabilizacji toru jazdy, | **\*)** |
| 1. system zapobiegający blokowaniu kół podczas hamowania, | **\*)** |
| 1. system kontroli trakcji, | **\*)** |
| 1. automatyczne włączanie się świateł awaryjnych podczas awaryjnego hamowania, | **\*)** |
| 1. co najmniej 2 poduszki powietrzne oraz co najmniej 2 poduszki boczne dla kierowcy i pasażera | **\*)** |
| 1. 3-punktowe pasy bezpieczeństwa z napinaczami dla kierowcy oraz pasażerów, | **\*)** |
| 1. autoalarm i immobiliser, | **\*)** |
| 1. centralny zamek sterowany pilotem, | **\*)** |
| 1. wspomaganie układu kierowniczego, | **\*)** |
| 1. podgrzewane szyby z przodu, | **\*)** |
| 1. boczne listwy ochronne, | **\*)** |
| 1. asystent ruszania na wzniesieniu, | **\*)** |
| 1. elektrycznie otwierane szyby przednie i tylne | **Opis:** |
| 1. elektrycznie regulowane, składane oraz podgrzewane lusterka, | **\*)** |
| 1. (wykreślono) | **(wykreślono** |
| 1. radioodtwarzacz posiadający co najmniej funkcję cd, minimum 2 głośniki i gniazdo USB | **\*)** |
| 1. zamek centralny ze zdalnym sterowaniem, | **\*)** |
| 1. klimatyzacja manualna, 2 strefową (osobno kabina kierowcy i osobno przedział pasażerski) sterowana elektronicznie, | **\*)** |
| 1. w przestrzeni pasażerskiej w podsufitce 2 listwy wielofunkcyjne z nawiewami i lampkami do czytania, | **\*)** |
| 1. szybkościomierz ze skalą w kilometrach, | **\*)** |
| 1. sygnał informujący kierowcę o niezapiętym pasie bezpieczeństwa, | **\*)** |
| 1. fabrycznie wbudowane, zintegrowane z nadwoziem światła do jazdy dziennej | **\*)** |
| 1. światła przeciwmgielne z przodu i z tyłu | **\*)** |
| 1. obręcze kół stalowe (marki producenta pojazdu) | **\*)** |
| 1. filtr paliwa z separatorem wody, | **\*)** |
| 1. koło zapasowe, | **\*)** |
| 1. dwa komplety ogumienia: komplet 4 opon zimowych (zamontowany w pojeździe), komplet 4 opon letnich (felgi stalowe), | **\*)** |
| 1. fotel pasażera z regulacją kąta pochylenia oparcia, | **\*)** |
| 1. drzwi tylne dwuskrzydłowe otwierane do 180°, | **\*)** |
| 1. tabliczki i dokumentacja w języku polskim, | **\*)** |
| 1. trójkąt ostrzegawczy, | **\*)** |
| 1. zestaw głośnomówiący do telefonu komórkowego z systemem bluetooth, wraz z panelem sterującym zamontowanym na kierownicy lub w kolumnie kierownicy | **\*)** |
| 1. system nawigacji satelitarnej posiadający co najmniej: kolorowy ekran, zainstalowane w pamięci urządzenia aktualne mapy Polski oraz Europy, menu w języku polskim lub co najmniej angielskim | **\*)** |
| 1. zagłówki z regulowaną wysokością w każdym rzędzie siedzeń | **\*)** |
| 1. podłokietniki w przednim i tylnym rzędzie siedzeń | **\*)** |
| 1. tapicerka materiałowa lub mieszana (skórzano-materiałowa) w jednolitym kolorze (bez wzorów), stonowanym; Zamawiający nie dopuszcza jaskrawych kolorów np. różowy, pomarańczowy, czerwony, zielony, biały, żółty, | **\*)** |
| 1. nadwozie pokryte fabrycznie nowym lakierem samochodowym, jednolitym, | **\*)** |
| 1. drzwi boczne, przesuwane, zlokalizowane z prawej strony, | **\*)** |
| 1. mocowanie bagażnika dachowego, | **\*)** |
| 1. oznakowanie pojazdu zestawione z następujących elementów: oznakowanie zgodne z przepisami o ruchu drogowym (oklejenie samochodu emblematami informującymi o przewozie osób niepełnosprawnych), | **\*)** |
| 1. oświetlenie wewnątrz przedziału pasażerskiego: energooszczędne typu LED umieszczone po obu stronach górnej części pojazdu. | **\*)** |
| **2) Przedział pasażerski:** |  |
| 1. podłoga wzmocniona, antypoślizgowa, | **\*)** |
| 1. co najmniej 6 foteli stałych, wyposażonych w zintegrowane bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, przystosowanych dla osób niepełnosprawnych; | **\*)** |
| 1. zabezpieczenie urządzeń oraz elementów wyposażenia przed ewentualnym przesunięciem w czasie ruchu pojazdu z jednoczesną gwarancją dostępu i użycia, | **\*)** |
| 1. uchwyty podłogowe do mocowania wózka inwalidzkiego – co najmniej 4 szt., | **\*)** |
| 1. komplet pasów ze zwijaczami do mocowania wózka inwalidzkiego do uchwytów podłogowych – co najmniej 1 szt., | **\*)** |
| 1. pas 3 pkt. zabezpieczający osobę niepełnosprawną w wózku inwalidzkim – co najmniej 1 szt. | **\*)** |
| **3) Pozostałe wyposażenie pojazdu:** |  |
| 1. co najmniej dwie gaśnice w pojeździe – jedna w przedziale kierowcy, druga w przedziale pasażerskim | **\*)** |
| 1. apteczka, fabrycznie nowa, z wyposażeniem | **\*)** |
| 1. młotek do wybijania szyb i nóż do przecinania pasów, | **\*)** |
| 1. uchwyty do mocowania wózka inwalidzkiego, | **\*)** |
| 1. co najmniej jeden komplet najazdów aluminiowych z bieżnią przeciwpoślizgową i o długości 210 cm do wprowadzania wózka inwalidzkiego, | **\*)** |
| 1. możliwość szybkiego demontażu wszystkich foteli, | **\*)** |
| 1. komplet pasów do mocowania wszystkich wózków inwalidzkich do szyn w pojeździe, w razie demontażu foteli, | **\*)** |
| 1. trzypunktowe pasy bezpieczeństwa na wszystkich miejscach siedzących; | **\*)** |
| **UWAGA: Wszystkie podane powyżej parametry muszą być zestawione w taki sposób, żeby stanowiły kompletną całość zapewniającą możliwość używania samochodu natychmiast po dostarczeniu, bez konieczności dokonywania dodatkowych modyfikacji oraz uzupełnień – zarówno w sensie technicznej sprawności pojazdu, jak i pełnego wyposażenia.** | **\*)** |
| **3. POZOSTAŁE WYMAGANIA:** |  |
| **1) Wymagania techniczne** |  |
| 1. pojazd fabrycznie nowy, | **\*)** |
| 1. pojazd wolny od wad fizycznych i prawnych, | **\*)** |
| 1. spełniający wymogi techniczne (*Ustawa z dn. 20.06.1997 r, Prawo o ruchu drogowym*, Dz.U z 2005 r, Nr 108, poz 908 z późn. zm. ) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych, | **\*)** |
| 1. posiadający świadectwo homologacji pojazdu **do przewozu osób niepełnosprawnych**, | **\*)** |
| 1. posiadające wpis w książce gwarancji dotyczący informacji o okresie obowiązującej gwarancji w przypadku występowania różnic wynikających z podpisanej umowy, | **\*)** |
| 1. Wykonawca zapewni minimum 1 punkt serwisowy w okresie gwarancji. Transport pojazdu do punktu serwisowego odbywać się będzie, w okresie gwarancji, na koszt Wykonawcy, w czasie nie dłuższym niż 2 dni robocze od momentu zgłoszenia awarii. | **\*)** |
| - nazwa i adres punktu serwisowego | **Opis: (*należy podać nazwę i adres punktu serwisowego*)**  …………………………………………….. |
| g) Wykonawca musi zapewnić przeszkolenie kierowców wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi pojazdu najpóźniej w ciągu 14 dni od dostarczenia przedmiotu zamówienia. | **\*)** |
| h) dostarczony pojazd przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych powinien być wyposażony w komplet dokumentów niezbędnych do rejestracji pojazdu wskazanych w art. 72 ust. 1 ustawy *z dnia 20.06.1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012r., poz. 1137, t.j. z późn. zm.*) z uwzględnieniem przepisów o dopuszczeniu pojazdu do ruchu | **\*)** |
| 1. dodatkowe kierunkowskazy w tylnych narożnikach dachu pojazdu | **\*)** |
| 1. oznakowanie pojazdu z przodu i z tyłu pojazdu symbolem „inwalidzi” | **\*)** |
| **2) Wyposażenie pojazdu:** |  |
| 1. nowe, wolne od wad, nie będące przedmiotem ekspozycji, lub użytkowania | **\*)** |
| 1. wyposażenie pojazdu związane z transportem osób niepełnosprawnych zainstalowane prawidłowo w pojeździe, tj. zgodnie z warunkami uzyskania homologacji dla tego typu pojazdu oraz ze specyfikacją techniczną producenta (w przypadku wyposażenia głównego) lub zapakowane w nienoszące znamion otwierania opakowania jednostkowe i zbiorcze, gwarantujące ochronę przed ewentualnymi uszkodzeniami (w przypadku sprzętu dodatkowego, sprzętu ruchomego, tj. elementów zamiennych, eksploatacyjnych itp.). | **\*)** |
| **3) Wymagania dotyczące gwarancji:** |  |
| 1. gwarancja mechaniczna na pojazd – 24 miesiące (bez limitu kilometrów) liczona  od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia, | **Opis:** |
| 1. gwarancja na powłoki lakiernicze – 36 miesięcy liczona  od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia, | **Opis:** |
| 1. gwarancja dotycząca perforacji korozyjnej elementów nadwozia – 72 miesiące, liczona od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia | **Opis:** |

.....................

....................................................

(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy)

**Załącznik do formularza ofertowego**

**dla zadania częściowego nr 4**

**dane techniczne pojazdU do przewozu osób niepełnosprawnych wraz z podstawowym wyposażeniem (ZADANIE CZĘŚCIOWE NR 4)**

**UWAGA!!!**

**W formularzu technicznym w kolumnie „oferowane parametry, wymagania   
i wyposażenie” należy wypełnić każdy wiersz tabeli.**

**\*) –** w komórkach oznaczonych tym symbolem Zamawiający uzna za wystarczające wpisanie słowa „TAK” lub „spełnia”, co będzie oznaczało, że proponowany parametr całkowicie odpowiada wymaganiom wskazanym przez Zamawiającego.

**Opis -** w komórkach oznaczonych tym symbolem należy wpisać oferowane parametry lub przedstawić opis przyjętego rozwiązania.

**Oferty, które nie będą spełniały niniejszego wymagania zostaną ODRZUCONE na podstawie art. 89 ust 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

|  |  |
| --- | --- |
| Charakterystyka i parametry, minimalne wymagania oraz wyposażenie **pojazdu do przewozu osób niepełnosprawnych** | Oferowane parametry, wymagania i wyposażenie |
| Pojazd przystosowany do przewozu łącznie co najmniej 8 osób, w tym:   1. w przedziale dla pasażerów 6 osób niepełnosprawnych, w tym co najmniej 1 na wózku inwalidzkim, 2. 2 osób w przedziale kierowcy. | **\*)** |
| Pojazd posiadający windę transportową elektrohydrauliczną, z poziomu gruntu do poziomu podłogi, o nośności do 350 kg z dopuszczeniem UDT (Urząd Dozoru Technicznego) – zarejestrowaną w UDT Oddział właściwy dla siedziby Zamawiającego w Warszawie, przy ul. Koszykowej 16 oraz wszelkie wyposażenie niezbędne do przewozu osób niepełnosprawnych, zgodne z obowiązującymi normami | **\*)** |
| **1. PARAMETRY TECHNICZNE:** |  |
| 1. rok produkcji: 2015 lub nowszy; | **Opis:** |
| 1. pojemność silnika (cm³): od 1498 | **Opis:** |
| 1. moc silnika (KM): od 100 | **Opis:** |
| 1. rodzaj paliwa: olej napędowy/benzyna | **Opis:** |
| 1. skrzynia biegów: manualna/automatyczna/ 5-biegowa | **Opis:** |
| 1. stan techniczny i wizualny pojazdu: fabrycznie nowy, nieużywany | **\*)** |
| 1. liczba osób: w przedziale dla pasażerów możliwość przewiezienia 6 osób niepełnosprawnych jednorazowo, w tym co najmniej 1 na wózku inwalidzkim, | **\*)** |
| **2. WYPOSAŻENIE POJAZDU:** |  |
| **1) Podstawowe wyposażenie** |  |
| 1. asystent układu hamulcowego – system wspomagania nagłego hamowania, | **\*)** |
| 1. układ hamulcowy z układem ABS i ASR, | **\*)** |
| 1. system stabilizacji toru jazdy, | **\*)** |
| 1. system zapobiegający blokowaniu kół podczas hamowania, | **\*)** |
| 1. system kontroli trakcji, | **\*)** |
| 1. automatyczne włączanie się świateł awaryjnych podczas awaryjnego hamowania, | **\*)** |
| 1. co najmniej 2 poduszki powietrzne oraz co najmniej 2 poduszki boczne dla kierowcy i pasażera | **\*)** |
| 1. 3-punktowe pasy bezpieczeństwa z napinaczami dla kierowcy oraz pasażerów, | **\*)** |
| 1. autoalarm i immobiliser, | **\*)** |
| 1. centralny zamek sterowany pilotem, | **\*)** |
| 1. wspomaganie układu kierowniczego, | **\*)** |
| 1. podgrzewane szyby z przodu, | **\*)** |
| 1. boczne listwy ochronne, | **\*)** |
| 1. asystent ruszania na wzniesieniu, | **\*)** |
| 1. elektrycznie otwierane szyby przednie i tylne | **Opis:** |
| 1. elektrycznie regulowane, składane oraz podgrzewane lusterka, | **\*)** |
| 1. (wykreślono) | **(wykreślono)** |
| 1. radioodtwarzacz posiadający co najmniej funkcję cd, minimum 2 głośniki i gniazdo USB | **\*)** |
| 1. zamek centralny ze zdalnym sterowaniem, | **\*)** |
| 1. klimatyzacja manualna, 2 strefową (osobno kabina kierowcy i osobno przedział pasażerski) sterowana elektronicznie, | **\*)** |
| 1. w przestrzeni pasażerskiej w podsufitce 2 listwy wielofunkcyjne z nawiewami i lampkami do czytania, | **\*)** |
| 1. szybkościomierz ze skalą w kilometrach, | **\*)** |
| 1. sygnał informujący kierowcę o niezapiętym pasie bezpieczeństwa, | **\*)** |
| 1. fabrycznie wbudowane, zintegrowane z nadwoziem światła do jazdy dziennej | **\*)** |
| 1. światła przeciwmgielne z przodu i z tyłu | **\*)** |
| 1. obręcze kół stalowe (marki producenta pojazdu) | **\*)** |
| 1. filtr paliwa z separatorem wody, | **\*)** |
| 1. koło zapasowe, | **\*)** |
| 1. dwa komplety ogumienia: komplet 4 opon zimowych (zamontowany w pojeździe), komplet 4 opon letnich (felgi stalowe), | **\*)** |
| 1. fotel pasażera z regulacją kąta pochylenia oparcia, | **\*)** |
| 1. drzwi tylne dwuskrzydłowe otwierane do 180°, | **\*)** |
| 1. tabliczki i dokumentacja w języku polskim, | **\*)** |
| 1. trójkąt ostrzegawczy, | **\*)** |
| 1. zestaw głośnomówiący do telefonu komórkowego z systemem bluetooth, wraz z panelem sterującym zamontowanym na kierownicy lub w kolumnie kierownicy | **\*)** |
| 1. system nawigacji satelitarnej posiadający co najmniej: kolorowy ekran, zainstalowane w pamięci urządzenia aktualne mapy Polski oraz Europy, menu w języku polskim lub co najmniej angielskim | **\*)** |
| 1. zagłówki z regulowaną wysokością w każdym rzędzie siedzeń | **\*)** |
| 1. podłokietniki w przednim i tylnym rzędzie siedzeń | **\*)** |
| 1. tapicerka materiałowa lub mieszana (skórzano-materiałowa) w jednolitym kolorze (bez wzorów), stonowanym; Zamawiający nie dopuszcza jaskrawych kolorów np. różowy, pomarańczowy, czerwony, zielony, biały, żółty, | **\*)** |
| 1. nadwozie pokryte fabrycznie nowym lakierem samochodowym, jednolitym, | **\*)** |
| 1. drzwi boczne, przesuwane, zlokalizowane z prawej strony, | **\*)** |
| 1. mocowanie bagażnika dachowego, | **\*)** |
| 1. oznakowanie pojazdu zestawione z następujących elementów: oznakowanie zgodne z przepisami o ruchu drogowym (oklejenie samochodu emblematami informującymi o przewozie osób niepełnosprawnych), | **\*)** |
| 1. oświetlenie wewnątrz przedziału pasażerskiego: energooszczędne typu LED umieszczone po obu stronach górnej części pojazdu. | **\*)** |
| **2) Przedział pasażerski:** |  |
| 1. podłoga wzmocniona, antypoślizgowa, | **\*)** |
| 1. co najmniej 6 foteli stałych, wyposażonych w zintegrowane bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, przystosowanych dla osób niepełnosprawnych; | **\*)** |
| 1. zabezpieczenie urządzeń oraz elementów wyposażenia przed ewentualnym przesunięciem w czasie ruchu pojazdu z jednoczesną gwarancją dostępu i użycia, | **\*)** |
| 1. uchwyty podłogowe do mocowania wózka inwalidzkiego – co najmniej 4 szt., | **\*)** |
| 1. komplet pasów ze zwijaczami do mocowania wózka inwalidzkiego do uchwytów podłogowych – co najmniej 1 szt., | **\*)** |
| 1. pas 3 pkt. zabezpieczający osobę niepełnosprawną w wózku inwalidzkim – co najmniej 1 szt. | **\*)** |
| **3) Pozostałe wyposażenie pojazdu:** |  |
| 1. co najmniej dwie gaśnice w pojeździe – jedna w przedziale kierowcy, druga w przedziale pasażerskim | **\*)** |
| 1. apteczka, fabrycznie nowa, z wyposażeniem | **\*)** |
| 1. młotek do wybijania szyb i nóż do przecinania pasów, | **\*)** |
| 1. uchwyty do mocowania wózka inwalidzkiego, | **\*)** |
| 1. co najmniej jeden komplet najazdów aluminiowych z bieżnią przeciwpoślizgową i o długości 210 cm do wprowadzania wózka inwalidzkiego, | **\*)** |
| 1. możliwość szybkiego demontażu wszystkich foteli, | **\*)** |
| 1. komplet pasów do mocowania wszystkich wózków inwalidzkich do szyn w pojeździe, w razie demontażu foteli, | **\*)** |
| 1. trzypunktowe pasy bezpieczeństwa na wszystkich miejscach siedzących; | **\*)** |
| **UWAGA: Wszystkie podane powyżej parametry muszą być zestawione w taki sposób, żeby stanowiły kompletną całość zapewniającą możliwość używania samochodu natychmiast po dostarczeniu, bez konieczności dokonywania dodatkowych modyfikacji oraz uzupełnień – zarówno w sensie technicznej sprawności pojazdu, jak i pełnego wyposażenia.** | **\*)** |
| **3. POZOSTAŁE WYMAGANIA:** |  |
| **1) Wymagania techniczne** |  |
| 1. pojazd fabrycznie nowy, | **\*)** |
| 1. pojazd wolny od wad fizycznych i prawnych, | **\*)** |
| 1. spełniający wymogi techniczne (*Ustawa z dn. 20.06.1997 r, Prawo o ruchu drogowym*, Dz.U z 2005 r, Nr 108, poz 908 z późn. zm. ) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych, | **\*)** |
| 1. posiadający świadectwo homologacji pojazdu **do przewozu osób niepełnosprawnych**, | **\*)** |
| 1. posiadające wpis w książce gwarancji dotyczący informacji o okresie obowiązującej gwarancji w przypadku występowania różnic wynikających z podpisanej umowy, | **\*)** |
| 1. Wykonawca zapewni minimum 1 punkt serwisowy w okresie gwarancji. Transport pojazdu do punktu serwisowego odbywać się będzie, w okresie gwarancji, na koszt Wykonawcy, w czasie nie dłuższym niż 2 dni robocze od momentu zgłoszenia awarii. | **\*)** |
| - nazwa i adres punktu serwisowego | **Opis: (*należy podać nazwę i adres punktu serwisowego*)**  ………………………………… |
| g) Wykonawca musi zapewnić przeszkolenie kierowców wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi pojazdu najpóźniej w ciągu 14 dni od dostarczenia przedmiotu zamówienia. | **\*)** |
| h) dostarczony pojazd przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych powinien być wyposażony w komplet dokumentów niezbędnych do rejestracji pojazdu wskazanych w art. 72 ust. 1 ustawy *z dnia 20.06.1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012r., poz. 1137, t.j. z późn. zm.*) z uwzględnieniem przepisów o dopuszczeniu pojazdu do ruchu | **\*)** |
| 1. dodatkowe kierunkowskazy w tylnych narożnikach dachu pojazdu | **\*)** |
| 1. oznakowanie pojazdu z przodu i z tyłu pojazdu symbolem „inwalidzi” | **\*)** |
| **2) Wyposażenie pojazdu:** |  |
| 1. nowe, wolne od wad, nie będące przedmiotem ekspozycji, lub użytkowania | **\*)** |
| 1. wyposażenie pojazdu związane z transportem osób niepełnosprawnych zainstalowane prawidłowo w pojeździe, tj. zgodnie z warunkami uzyskania homologacji dla tego typu pojazdu oraz ze specyfikacją techniczną producenta (w przypadku wyposażenia głównego) lub zapakowane w nienoszące znamion otwierania opakowania jednostkowe i zbiorcze, gwarantujące ochronę przed ewentualnymi uszkodzeniami (w przypadku sprzętu dodatkowego, sprzętu ruchomego, tj. elementów zamiennych, eksploatacyjnych itp.). | **\*)** |
| **3) Wymagania dotyczące gwarancji:** |  |
| 1. gwarancja mechaniczna na pojazd – 24 miesiące (bez limitu kilometrów) liczona  od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia, | **Opis:** |
| 1. gwarancja na powłoki lakiernicze – 36 miesięcy liczona  od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia, | **Opis:** |
| 1. gwarancja dotycząca perforacji korozyjnej elementów nadwozia – 72 miesiące, liczona od daty podpisania przez strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia | **Opis:** |

.........................................................................

(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy)