**Załącznik 11.1 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia Ambulans drogowy typ A**

**Odpowiedni do transportu więcej jak jednego pacjenta w tym jednego na noszach**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez zamawiającego** | **Parametry oferowane\*** |
|  | **Wymagania ogólne** |
|  | Producent oferowanego pojazdu bazowego; |  |
|  | Marka i model oferowanego pojazdu bazowego; |  |
|  | Producent zabudowy przedziału medycznego; |  |
|  | Rok produkcji 2020 r; |  |
|  | Oferowany ambulans fabrycznie nowy, nieuszkodzony, sprawny technicznie, nie demonstracyjny;  |  |
|  | Data wydania i numer świadectwa homologacji  |  |
|  | Możliwość zarejestrowania jako samochód specjalny sanitarny; |  |
|  | Oferowany ambulans spełnia wymagania określone w aktualnej polskiej normie PN-EN 1789+A2:2015 wprowadzającej EN 1789:2007+A2:2014, IDT typ ambulansu drogowego A (do transportu pacjentów) i aktualnie obowiązującej normie PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego (lub norm równoważnych) w zakresie odpowiednim do przedmiotu prowadzonego postępowania; |  |
|  | **Nadwozie** |
|  | Furgon częściowo przeszklony o DMC do 3,5 t., zabezpieczony antykorozyjnie, wyposażony w izolację termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit, zapobiegającą skraplaniu się pary wodnej; |  |
|  | Lakier w kolorze białym; |  |
|  | Możliwość przewożenia 4 osób + 1 osoba na noszach; |  |
|  | Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele z funkcją regulacji we wszystkich płaszczyznach (tj. regulacja wzdłużna, wysokości, konta pochylenia oparcia), wyposażone w zagłówki (regulacja wysokości zagłówków) i podłokietnik; |  |
|  | Przedział medyczny przystosowany do przewozu min. 1 osoby na noszach oraz 2 osób w pozycji siedzącej (razem 3 miejsca); |  |
|  | Wymiary przedziału medycznego:Wysokość min. 1500 mmSzerokość min. 1600 mmDługość min. 2500 mm |  |
|  | Częściowo przeszklone (wszystkie szyby termoizolacyjne) z możliwością ewakuacji pacjenta i personelu przez szybę drzwi tylnych i bocznych |  |
|  | Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki o min. 180 °, drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z możliwością uchylenia/otwarcia szyby; |  |
|  | Szyby w przedziale medycznym fabrycznie przyciemnione oraz do wysokości 2/3 pokryte folią półprzeźroczystą lub zmatowione; |  |
|  | Częściowo przeszklona stała przegroda oddzielająca kabinę kierowcy od przedziału medycznego z otwieranym oknem pozwalającym na kontakt; |  |
|  | Czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera. Zamawiający wymaga bocznych poduszek powietrznych dla kierowcy oraz pasażera zgodnie z Załącznikiem 1.1 pkt. 20 do SIWZ. Dopuszcza ambulans wyposażony w kurtyny powietrzne ale ich nie wymaga. |  |
|  | Centralny zamek (dotyczy wszystkich drzwi) z autoalarmem; |  |
|  | Lusterka zewnętrzne elektrycznie, podgrzewane i regulowane; |  |
|  | Reflektory przeciwmgłowe przednie oraz tylne (zintegrowane z lampą tylną pojazdu); |  |
|  | Półka nad przednią szybą; |  |
|  | Lusterko wsteczne wewnętrzne; |  |
|  | **Silnik** |
|  | Silnik o pojemności min. 1500 cm3; |  |
|  | Moc min. 100 KM; |  |
|  | Spełniający normę emisji spalin min. EURO 6; |  |
|  | **Zespół napędowy** |
|  | Skrzynia biegów manualna, synchronizowana, min. 6-ścio biegowa plus bieg wsteczny lub skrzynia biegów automatyczna |  |
|  | Napęd na koła przednie lub tylne lub 4x4; |  |
|  | Brak ogranicznika prędkości w pojeździe. Zamawiający dopuszcza ambulans wyposażony w tempomat ale go nie wymaga. |  |
|  | System stabilizacji toru jazdy typu ESP lub równoważny; |  |
|  | System zapobiegający poślizgowi kół napędowych typu ASR lub równoważny;  |  |
|  | **Układ hamulcowy i systemy bezpieczeństwa** |
|  | System wspomagania i korekty siły hamowania; |  |
|  | Hamulce tarczowe kół przedniej i tylnej osi; |  |
|  | System ABS zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania; |  |
|  | **Zawieszenie i układ kierowniczy** |
|  | Zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta; |  |
|  | Układ kierowniczy wyposażony w system wspomagania; |  |
|  | Regulowana kolumna kierownicy w min. 2 płaszczyznach (góra – dół, przód – tył); |  |
|  | **Ogrzewanie i wentylacja** |
|  | Wentylacja nawiewno-wywiewna zapewniająca odpowiednią wymianę powietrza  |  |
|  | Klimatyzacja dwuparownikowa, oddzielna dla kabiny kierowcy i dla przedziału medycznego. W przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna, tj. po ustawieniu żądanej temperatury system chłodzi lub grzeje automatycznie utrzymując żądaną temperaturę. W przedziale kierowcy klimatyzacja automatyczna lub półautomatyczna lub manualna. |  |
|  | Niezależny od silnika system ogrzewania przedziału medycznego (tzw. ogrzewanie wodne) o mocy min. 5,0 kW umożliwiające dodatkowo ogrzanie silnika do właściwej temperatury pracy przed uruchomieniem pojazdu |  |
|  | **Instalacja elektryczna** |
|  | Alternator zapewniający odpowiednie ładowanie akumulatora (moc min. 700W); |  |
|  | Akumulator żelowy o pojemności min. 70 Ah; |  |
|  | W przedziale medycznym min. 3 gniazda o napięciu 12V umożliwiające podłączenie sprzętu medycznego; |  |
|  | **Sygnalizacja świetlno – dźwiękowa i oznakowanie** |
|  | Belka świetlna na przedniej części dachu pojazdu z oświetleniem typu LED koloru niebieskiego, umożliwiająca nadawanie komunikatów głosowych, podświetlony napis AMBULANS; |  |
|  | 2 niebieskie pulsacyjne lampy LED na wysokości pasa przedniego pojazdu; |  |
|  | Pojedyncza lampa sygnalizacyjna typu LED koloru niebieskiego w tylnej części dachu; |  |
|  | Sterowanie sygnalizacją świetlno-dźwiękową za pomocą panelu/pilota umieszczonego na desce rozdzielczej kierowcy; |  |
|  | Oznakowanie graficzne pojazdu:1. nadruk lustrzany „AMBULANS” barwy czerwonej lub granatowej z przodu pojazdu, o wysokości znaków co najmniej 22 cm;
2. po obu bokach pojazdu nadruku barwy czerwonej litera T w okręgu o średnicy co najmniej 40 cm, o grubości linii koła i liter 4 cm

Trzy pasy odblaskowe: 1. typu 3 barwy czerwonej o szerokości co najmniej 15 cm, umieszczonej w obszarze

pomiędzy linią okien i nadkolami,1. typu 1 lub 3 barwy czerwonej o szerokości co najmniej 15 cm, umieszczonej wokół

dachu,1. typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczonej bezpośrednio nad pasem, o którym mowa w lit. a;

Nazwa podmiotu leczniczego po obu stronach ambulansu (do uzgodnienia po podpisaniu umowy z wykonawcą) |  |
|  | **Przedział medyczny i jego wyposażenie** |
|  | Światło rozproszone typu LED umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego zapewniające prawidłowe oświetlenie przedziału medycznego. Minimum 2 punkty świetlne LED nad noszami w suficie; |  |
|  | Na prawej stronie przedziału medycznego obrotowy fotel wyposażony w zagłówek, skierowany przodem do kierunku jazdy wyposażony w trzy punktowe pasy bezpieczeństwa. |  |
|  | Za fotelem na prawej stronie – fotel kardiologiczny wpinany w podłogę z możliwością przewożenia pacjenta. Rampa z szynami najazdowymi do fotela kardiologicznego zamontowana w tylnej części pojazdu. |  |
|  | Na ścianie bocznej zestaw szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczonych przed niekontrolowanym otwarciem, zapewniający możliwość przewozu drobnego sprzętu medycznego oraz miejsce montażu butli tlenowej. Wyznaczone miejsce gwarantujące bezpieczny montaż krzesełka kardiologicznego. |  |
|  | Podłoga o powierzchni antypoślizgowej, łatwo zmywalnej odpornej na środki dezynfekcyjne , połączonej szczelnie z zabudowa ścian; wzmocniona, umożliwiająca mocowanie lawety pod nosze główne. Stała podstawa pod nosze; |  |
|  | Sufitowe uchwyty do kroplówek (min. 2 szt.) |  |
|  | Zabezpieczenia urządzeń oraz elementów wyposażenia przed przemieszczaniem w czasie jazdy gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia. |  |
|  | Pojedynczy uchwyt na dużą butlę tlenową 10 l; butla tlenowa 10 l wraz z reduktorem oraz przepływomierzem montowanym na szybko złącze typu AGA |  |
|  | **Krzesło kardiologiczne** |
|  | Rama krzesła wykonana z materiału zabezpieczonego przed korozją przystosowana do dezynfekcji |  |
|  | Wyposażone w 4 kółka jezdne, z czego 2 przednie skrętne w zakresie 360 stopni wyposażone w hamulce |  |
|  | Wyposażone w przednie składane rączki transportowe z regulacją długości, z możliwością ustawiana ich na min 2 poziomach wysokości |  |
|  | Wyposażone w dwie pary składanych tylnych rączek transportowych |  |
|  | Wyposażone w blokadę zabezpieczającą przed złożeniem w trakcie transportu |  |
|  | Siedzisko wykonane z mocnego materiału, odpornego na bakterie i grzyby, zmywalnego, dezynfekowanego, odpornego na wodę oraz na olej napędowy |  |
|  | Wyposażone w 2 pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie ich rozpięcie |  |
|  | Waga max. 10 kg |  |
|  | Obciążenie dopuszczalne min 155 kg |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny dostępny w ciągu 48 godzin |  |
|  | Odpowiednia deklaracja zgodności CE, atesty, certyfikaty dopuszczające do obrotu i stosowania na terenie Polski – załączyć do oferty |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |
|  | **Nosze główne (Podać markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem w języku polskim)** |
|  | Marka, model: |  |
|  | Przystosowane do prowadzenia ucisków klatki piersiowej, umożliwiające ustawienie wszystkich dostępnych funkcji; z materacem konturowym profilowanym stabilizującym. |  |
|  | nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha; |  |
|  | Regulacja kąta oparcia w zakresie od 0 do min. 75 stopni |  |
|  | z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta, o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy; |  |
|  | z dodatkowym zestawem pasów lub uprzęży służącej do transportu małych dzieci na noszach w pozycji siedzącej lub leżącej, podać model oraz markę, załączyć folder wraz z opisem. |  |
|  | składane wzdłużnie lub na boki oparcia boczne (tzw. poręcza), |  |
|  | nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą;  |  |
|  | Wysuwane uchwyty (rączki) przednie i tylne do przenoszenia noszy.  |  |
|  | z możliwością wprowadzania noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy; |  |
|  | nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi;  |  |
|  | z cienkim nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego nie przyjmującym krwi, płynów, brudu, przystosowanym do dezynfekcji , umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych; |  |
|  | składany teleskopowo wieszak na płyny infuzyjne, |  |
|  | rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, ułożenie na wznak, przygięcie głowy do klatki piersiowej, |  |
|  | obciążenie dopuszczalne noszy min. 220 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg) |  |
|  | waga oferowanych noszy max 23kg zgodna z wymogami aktualnej normy PN EN 1865 (podać wagę noszy w kg); |  |
|  | Paszport techniczny z aktualnym wpisem serwisu danego sprzętu medycznego potwierdzający wykonanie przeglądu „zerowego” dopuszczającego sprzęt/urządzenia do eksploatacji. |  |
|  | **Transporter noszy głównych (Podać markę, model oraz dołączyć folder wraz z opisem w języku polskim**) |
|  | Marka, model: |  |
|  | z system niezależnego składania się goleni przednich i tylnych umożliwiające łatwy i bezpieczny załadunek i rozładunek noszy wraz z pacjentem do/z ambulansu;  |  |
|  | z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami;  |  |
|  | z możliwością zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy. |  |
|  | wyposażony w 4 główne uchwyty transportera, |  |
|  | regulacja wysokości w min sześciu poziomach;możliwość prowadzenia noszy bokiem do kierunku jazdy, |  |
|  | możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera) na min 3 poziomach pochylenia; |  |
|  | wyposażony w minimum 4 kółka jezdne o średnicy min. 150 mm, skrętne w zakresie 360 stopni, |  |
|  | min. dwa kółka wyposażone w hamulce |  |
|  | blokada przednich kółek ułatwiająca jazdę na wprost, |  |
|  | fabrycznie zamontowany system pozwalający na prowadzenie transportera bokiem przez jedną osobę z dowolnej strony, wewnątrz i na zewnątrz budynków, |  |
|  | dodatkowy system zabezpieczający przed wyjazdem transportera z ambulansu w przypadku niepełnego rozłożenia i zablokowania do jazdy podwozia transportera; |  |
|  | mocowanie transportera do lawety ambulansu zgodne z wymogami aktualnej normy PN-EN 1789+A2:2015 wprowadzającej EN 1789:2007+A2:2014 |  |
|  | obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 225kg (podać dopuszczalne obciążenie w kg); |  |
|  | waga transportera max 28 kg. zgodnie z wymogami aktualnej normy PN EN 1865:1 2010 (podać wagę transportera w kg); |  |
|  | transporter musi posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą |  |
|  | transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi; |  |
|  | Paszport techniczny z aktualnym wpisem serwisu danego sprzętu medycznego potwierdzający wykonanie przeglądu „zerowego” dopuszczającego sprzęt/urządzenie do eksploatacji. |  |
|  | Certyfikat zgodności oraz deklaracja zgodności z normą PN EN 1789 oraz PN EN 1865 na oferowany system transportowy (nosze, transporter, mocowanie) wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną  |  |
|  | **Łączność radiowa** |
|  | Kabina kierowcy przystosowana do zainstalowania radiotelefonu przewoźnego; wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu. |  |
|  | Wmontowana dachowa antena radiotelefonu z instalacją doprowadzoną do miejsca montażu radiotelefonu o parametrach: 1. zakres częstotliwości 168 – 170 Mhz
2. impedancja wejścia 50 Ohm
3. współczynnik Fali stojącej 1,6
4. Charakterystyka promieniowania dookólna
 |  |
|  | **Wyposażenie dodatkowe** |
|  | Komplet opon zimowych wraz z felgami stalowymi (4szt.). |  |
|  | Trójkąt ostrzegawczy, podnośnik |  |
|  | Kosz na śmieci  |  |
|  | Dwie gaśnice p.poż. z aktualnymi badaniami (jedna w kabinie kierowcy, druga w przedziale medycznym). |  |
|  | Urządzenie do wybijania szyb , nóż do cięcia pasów bezpieczeństwa. |  |
|  | Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy  |  |
|  | Ambulans przekazany zamawiającemu z zatankowanym zbiornikiem paliwa w maksymalnym zakresie. (W przypadku takiej potrzeby dotyczy również AdBlue) |  |
|  | **Gwarancja** |
|  | Gwarancja mechaniczna – min. 24 miesiące (bez limitu kilometrów)  |  |
|  | Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu – min. 24 miesięcy |  |
|  | Gwarancja na perforację – min. 60 miesięcy |  |
|  | Gwarancja na zabudowę medyczną i sprzęt – min. 24 miesiące |  |
|  | Serwis gwarancyjny zabudowy specjalnej w tym wymagane okresowe przeglądy zabudowy sanitarnej realizowane w siedzibie podmiotu leczniczego użytkującego ambulans. Podmioty lecznicze o których mowa powyżej mieszczą się w granicach administracyjnych województwa wielkopolskiego. |  |
|  | Serwis oraz obsługa gwarancyjna pojazdu bazowego możliwa do realizacji w autoryzowanej sieci dealerskiej na terenie całej RP.  |  |

**\*wypełnia wykonawca – dopuszcza się wyłącznie pakiet wypełniony w całości.**

**Opis przedmiotu zamówienia Ambulans drogowy typ A**

**Odpowiedni do transportu więcej jak jednego pacjenta w fotelach**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez zamawiającego** | **Parametry oferowane\*** |
|  | **Wymagania ogólne** |
|  | Producent oferowanego pojazdu bazowego; |  |
|  | Marka i model oferowanego pojazdu bazowego; |  |
|  | Producent zabudowy przedziału medycznego; |  |
|  | Rok produkcji 2020 r; |  |
|  | Oferowany ambulans fabrycznie nowy, nieuszkodzony, sprawny technicznie, nie demonstracyjny;  |  |
|  | Data wydania i numer świadectwa homologacji  |  |
|  | Możliwość zarejestrowania jako samochód specjalny sanitarny; |  |
|  | Oferowany ambulans spełnia wymagania określone w aktualnej polskiej normie PN-EN 1789+A2:2015 wprowadzającej EN 1789:2007+A2:2014, IDT typ ambulansu drogowego A (do transportu pacjentów) i aktualnie obowiązującej normie PN-EN 1865 dla sprzętu medycznego (lub norm równoważnych) w zakresie odpowiednim do przedmiotu prowadzonego postępowania; |  |
|  | **Nadwozie** |
|  | Furgon całkowicie przeszklony o DMC do 3,5 t. |  |
|  | Lakier w kolorze białym; |  |
|  | Możliwość przewożenia 9 osób (w tym kierowcy) |  |
|  | Ambulans przystosowany do przewożenia osoby na wózku inwalidzkim z możliwością bezpiecznego mocowania wózka inwalidzkiego w ambulansie. Wyposażony w najazdy składane umożliwiające wjazd i zjazd wózka.  |  |
|  | Wymiary przedziału medycznego:Wysokość min. 1500 mmSzerokość min. 1600 mmDługość min. 2500 mm |  |
|  | Drzwi tylne przeszklone otwierane na boki o min. 180 °, drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu z możliwością uchylenia/otwarcia szyby; |  |
|  | Podłoga o powierzchni antypoślizgowej, łatwo zmywalnej odpornej na środki dezynfekcyjne |  |
|  | Szyby fabrycznie przyciemnione  |  |
|  | Czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera. Zamawiający wymaga bocznych poduszek powietrznych dla kierowcy oraz pasażera zgodnie z Załącznikiem 1.1 pkt. 20 do SIWZ. Dopuszcza ambulans wyposażony w kurtyny powietrzne ale ich nie wymaga. |  |
|  | Centralny zamek (dotyczy wszystkich drzwi) z autoalarmem; |  |
|  | Lusterka zewnętrzne elektrycznie, podgrzewane i regulowane; |  |
|  | Reflektory przeciwmgłowe przednie oraz tylne (zintegrowane z lampą tylną pojazdu); |  |
|  | Półka nad przednią szybą; |  |
|  | Lusterko wsteczne wewnętrzne; |  |
|  | **Silnik** |
|  | Silnik o pojemności min. 1500 cm3; |  |
|  | Moc min. 100 KM; |  |
|  | Spełniający normę emisji spalin min. EURO 6; |  |
|  | **Zespół napędowy** |
|  | Skrzynia biegów manualna, synchronizowana, min. 6-ścio biegowa plus bieg wsteczny lub skrzynia biegów automatyczna |  |
|  | Napęd na koła przednie lub tylne lub 4x4; |  |
|  | Brak ogranicznika prędkości w pojeździe. Zamawiający dopuszcza ambulans wyposażony w tempomat ale go nie wymaga. |  |
|  | System stabilizacji toru jazdy typu ESP lub równoważny; |  |
|  | System zapobiegający poślizgowi kół napędowych typu ASR lub równoważny;  |  |
|  | **Układ hamulcowy i systemy bezpieczeństwa** |
|  | System wspomagania i korekty siły hamowania; |  |
|  | Hamulce tarczowe kół przedniej i tylnej osi; |  |
|  | System ABS zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania; |  |
|  | **Zawieszenie i układ kierowniczy** |
|  | Zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające odpowiedni komfort transportu pacjenta; |  |
|  | Układ kierowniczy wyposażony w system wspomagania; |  |
|  | Regulowana kolumna kierownicy w min. 2 płaszczyznach (góra – dół, przód – tył); |  |
|  | **Ogrzewanie i wentylacja** |
|  | Wentylacja nawiewno-wywiewna zapewniająca odpowiednią wymianę powietrza  |  |
|  | Klimatyzacja dwuparownikowa, oddzielna dla kabiny kierowcy i dla przedziału medycznego. W przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna, tj. po ustawieniu żądanej temperatury system chłodzi lub grzeje automatycznie utrzymując żądaną temperaturę. W przedziale kierowcy klimatyzacja automatyczna lub półautomatyczna lub manualna. |  |
|  | Niezależny od silnika system ogrzewania przedziału medycznego (tzw. ogrzewanie wodne) o mocy min. 5,0 kW umożliwiające dodatkowo ogrzanie silnika do właściwej temperatury pracy przed uruchomieniem pojazdu |  |
|  | **Instalacja elektryczna** |
|  | Alternator zapewniający odpowiednie ładowanie akumulatora (moc min. 700W); |  |
|  | Akumulator żelowy o pojemności min. 80 Ah; |  |
|  | **Sygnalizacja świetlno – dźwiękowa i oznakowanie** |
|  | Belka świetlna na przedniej części dachu pojazdu z oświetleniem typu LED koloru niebieskiego, umożliwiająca nadawanie komunikatów głosowych, podświetlony napis AMBULANS; |  |
|  | 2 niebieskie pulsacyjne lampy LED na wysokości pasa przedniego pojazdu; |  |
|  | Pojedyncza lampa sygnalizacyjna typu LED koloru niebieskiego w tylnej części dachu; |  |
|  | Sterowanie sygnalizacją świetlno-dźwiękową za pomocą panelu/pilota umieszczonego na desce rozdzielczej kierowcy; |  |
|  | Oznakowanie graficzne pojazdu:1. nadruk lustrzany „AMBULANS” barwy czerwonej lub granatowej z przodu pojazdu, o wysokości znaków co najmniej 22 cm;
2. po obu bokach pojazdu nadruku barwy czerwonej litera T w okręgu o średnicy co najmniej 40 cm, o grubości linii koła i liter 4 cm

Trzy pasy odblaskowe: 1. typu 3 barwy czerwonej o szerokości co najmniej 15 cm, umieszczonej w obszarze

pomiędzy linią okien i nadkolami,1. typu 1 lub 3 barwy czerwonej o szerokości co najmniej 15 cm, umieszczonej wokół

dachu,1. typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczonej bezpośrednio nad pasem, o którym mowa w lit. a;

Nazwa podmiotu leczniczego po obu stronach ambulansu (do uzgodnienia po podpisaniu umowy z wykonawcą) |  |
|  | **Łączność radiowa** |
|  | Kabina kierowcy przystosowana do zainstalowania radiotelefonu przewoźnego; wyprowadzenie instalacji do podłączenia radiotelefonu. |  |
|  | Wmontowana dachowa antena radiotelefonu z instalacją doprowadzoną do miejsca montażu radiotelefonu o parametrach: 1. zakres częstotliwości 168 – 170 Mhz
2. impedancja wejścia 50 Ohm
3. współczynnik Fali stojącej 1,6
4. Charakterystyka promieniowania dookólna
 |  |
|  | **Wyposażenie dodatkowe** |
|  | Komplet opon zimowych wraz z felgami stalowymi (4szt.). |  |
|  | Trójkąt ostrzegawczy, podnośnik |  |
|  | Kosz na śmieci  |  |
|  | Dwie gaśnice p.poż. z aktualnymi badaniami (jedna w kabinie kierowcy, druga w przedziale medycznym). |  |
|  | Urządzenie do wybijania szyb , nóż do cięcia pasów bezpieczeństwa. |  |
|  | Komplet dywaników gumowych w kabinie kierowcy  |  |
|  | Ambulans przekazany zamawiającemu z zatankowanym zbiornikiem paliwa w maksymalnym zakresie. (W przypadku takiej potrzeby dotyczy również AdBlue) |  |
|  | Wyposażenie zgodne z PN-EN 1789+A2:2015 wprowadzającej EN 1789:2007+A2:2014, IDT typ ambulansu drogowego A2 (do transportu pacjentów w fotelach) |  |
|  | **Gwarancja** |
|  | Gwarancja mechaniczna – min. 24 miesiące (bez limitu kilometrów)  |  |
|  | Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu – min. 24 miesięcy |  |
|  | Gwarancja na perforację – min. 60 miesięcy |  |
|  | Gwarancja na zabudowę medyczną i sprzęt – min. 24 miesiące |  |
|  | Serwis gwarancyjny zabudowy specjalnej w tym wymagane okresowe przeglądy zabudowy sanitarnej realizowane w siedzibie podmiotu leczniczego użytkującego ambulans. Podmioty lecznicze o których mowa powyżej mieszczą się w granicach administracyjnych województwa wielkopolskiego. |  |
|  | Serwis oraz obsługa gwarancyjna pojazdu bazowego możliwa do realizacji w autoryzowanej sieci dealerskiej na terenie całej RP.  |  |

**\*wypełnia wykonawca – dopuszcza się wyłącznie pakiet wypełniony w całości.**