**Załącznik nr 2**

**Opis przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. RAMIĘ DO NAUKI POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI – 2szt.**  Urządzenie (nazwa, model, typ):  Producent/Firma: Kraj i rok produkcji urządzenia: | | | | | | |
| **Lp.** | **Szczegółowy opis wymaganych parametrów technicznych, funkcjonalnych i użytkowych przedmiotu zamówienia** | | **Parametr wymagany** | | **Parametr oferowany** | |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | | | | |
|  | | Fabrycznie nowy kompletny symulator do nauki pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, wyglądem odwzorowujący kończynę górną człowieka dorosłego, nie powystawowy, rok produkcji 2017 lub nowszy. | TAK | |  | |
|  | | Kolor skóry fantomu zbliżony do koloru skóry rasy europeidalnej. | TAK | |  | |
|  | | Możliwość ustawienia wartości ciśnienia skurczowego i rozkurczowego | TAK | |  | |
|  | | Możliwość ustawienia wartości tętna | TAK | |  | |
|  | | Tętno wyczuwalne w badaniu palpacyjnym na tętnicy promieniowej | TAK | |  | |
|  | | Tętno wyczuwalne w badaniu palpacyjnym na tętnicy ramiennej | TAK | |  | |
|  | | Możliwość osłuchiwania faz/tonów Korotkowa na tętnicy ramiennej | TAK | |  | |
|  | | Wyposażony w tablet z dotykowym ekranem o przekątnej minimum 9”, z procesorem pozwalającymi na płyną pracę oprogramowania, dyskiem pozwalającym na zapis minimum 200 sesji treningowych. | TAK | |  | |
| **Oprogramowanie instruktorskie zainstalowane na tablecie umożliwia:** | | | | | | |
|  | | Sprawdzenie poprawności założenia mankietu do pomiaru ciśnienia krwi. | TAK | |  | |
| Obserwację zmian tętna w czasie rzeczywistym. | TAK | |  | |
| Zapisanie wyników sesji treningowej i przypisanie do konkretnego studenta. | TAK | |  | |
| Ćwiczenie pomiaru ciśnienia krwi z wykorzystaniem osłuchiwania tonów korotkowa stetoskopem. | TAK | |  | |
| Ćwiczenie pomiaru ciśnienia krwi z wykorzystaniem badania palpacyjnego tętna | TAK | |  | |
| Ćwiczenie pomiaru ciśnienia krwi z wykorzystaniem osłuchiwania tonów korotkowa stetoskopem i wykorzystaniem badania palpacyjnego tętna jednocześnie. | TAK | |  | |
|  | | Oprogramowanie instruktorskie zainstalowane na tablecie w języku polskim. | TAK | |  | |
|  | | Fantom zasilany bateryjnie/akumulatorowo z możliwością podłączenia do zasilania sieciowego, zasilacz w zestawie. | TAK | |  | |
|  | | Dożywotni klucz licencyjny, z możliwością bezpłatnej aktualizacji oprogramowania on-line w okresie gwarancji. | TAK | |  | |
|  | | Torba/skrzynka ochronna na tablet i symulator w zestawie. | TAK | |  | |
|  | | Sfigomanometr do pomiaru ciśnienia tętniczego i stetoskop w zestawie. | TAK | |  | |
|  | | Jeśli występują 2 komplety elementów zużywalnych w zestawie. | TAK | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II. TRENAŻER – KOŃCZYNA GÓRNA DO NAUKI INIEKCJI DOŻYLNYCH – SZT. 4**  Urządzenie (nazwa, model, typ):  Producent/Firma: Kraj i rok produkcji urządzenia: | | | |
| **L.p.** | **Szczegółowy opis wymaganych parametrów technicznych, funkcjonalnych i użytkowych przedmiotu zamówienia** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany\*** |
|  | Realistycznie odtworzone ramię męskie z systemem żył do nauki wykonywania: | | |
|  | 1. Iniekcji dożylnych | TAK |  |
| 1. Założenia dostępu naczyniowego typu wenflon | TAK |  |
| 1. Pobrania krwi z punkcji żyły obodowej | TAK |  |
|  | Możliwość wykonywania wkłuć w dole łokciowym i na grzbiecie dłoni | TAK |  |
|  | Dostęp do żył: odłokciowej, odpromieniowej, pośrodko-łokciowej, żyły grzbietu ręki | TAK |  |
|  | Wyczuwalne dotykiem żyły umożliwiają przygotowanie miejsca wkłucia | TAK |  |
|  | Możliwość podawanie leków (bolus, wstrzyknięcie) | TAK |  |
|  | Wymienny system żył i skóra zapewniające wielokrotność użycia modelu | TAK |  |
|  | Akcesoria/wyposażenie | | |
|  | Butelka na sztuczną krew do infuzji | TAK |  |
|  | Statyw metalowy do buteli na płyn infuzyjny | TAK |  |
|  | Strzykawka do napełnienia/opróżnienia systemu żył | TAK |  |
|  | Zestaw drenów do napełniania/opróżniania systemu żył | TAK |  |
|  | W zestawie komplet na wymianę 5x: zapasowa skóra i system żył | TAK |  |
|  | Produkt fabrycznie nowy, nie powystawowy, rok produkcji 2017 lub nowszy. | TAK |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. SYMULATOR DO NAUKI INIEKCJI DOMIĘŚNIOWEJ – szt. 2**  Urządzenie (nazwa, model, typ):  Producent/Firma: Kraj i rok produkcji urządzenia: | | | | | | |
| **L.p.** | | **Szczegółowy opis wymaganych parametrów technicznych, funkcjonalnych i użytkowych przedmiotu zamówienia** | | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany\*** | |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | | | | |
|  | | Fabrycznie nowy symulator do nauki iniekcji, odwzorowujący kształtem i wielkością okolicę miednicy i pośladków, nie powystawowy, rok produkcji 2017 lub nowszy. | | TAK | |  |
|  | | Kolor skóry fantomu zbliżony do koloru skóry rasy europeidalnej. | | TAK | |  |
|  | | Wyczuwalne kostne elementy anatomiczne w badaniu palpacyjnym:   * kolce biodrowe przednie górne * grzebienie kości biodrowej * głowa kości udowej/ krętarz większy kości udowej | | TAK | |  |
|  | | Mechaniczne odprowadzanie podanego płynu podanego w iniekcji domięśniowej. | | TAK | |  |
|  | | Sygnalizacja dźwiękowa poprawnie wykonanej iniekcji | | TAK | |  |
|  | | Sygnalizacja dźwiękowa niepoprawnie wykonanej iniekcji | | TAK | |  |
|  | | Sygnalizacja świetlna poprawnie wykonanej iniekcji | | TAK | |  |
|  | | Sygnalizacja świetlna niepoprawnie wykonanej iniekcji | | TAK | |  |
|  | | Tablet z ekranem dotykowym, o przekątnej ekranu minimum 9” | | TAK | |  |
|  | | Oprogramowanie zainstalowane na tablecie pozwalające na:   * ocenę głębokości wykonanego wkłucia * poprawności miejsca wykonywania iniekcji domięśniowej * samodzielną pracę studenta, poprzez wykonywanie czynności zgodnie z zaprogramowaną procedurą | | TAK | |  |
|  | | Oprogramowanie instruktorskie zainstalowane na tablecie w języku polskim. | | TAK | |  |
|  | | Fantom zasilany bateryjnie z możliwością podłączenia do zasilania sieciowego. | | TAK | |  |
|  | | Dożywotni klucz licencyjny, z możliwością bezpłatnej aktualizacji oprogramowania on-line w okresie gwarancji. | | TAK | |  |
|  | | Torba/skrzynka ochronna na tablet i symulator w zestawie. | | TAK | |  |
|  | | Jeśli występują 4 komplety elementów zużywalnych w zestawie. | | TAK | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV. SYMULATOR DO NAUKI INTUBACJI – 2 szt.**  Urządzenie (nazwa, model, typ):  Producent/Firma: Kraj i rok produkcji urządzenia: | | | | | | | |
| **L.p.** | **Szczegółowy opis wymaganych parametrów technicznych, funkcjonalnych i użytkowych przedmiotu zamówienia** | | | **Parametr wymagany** | | **Parametr oferowany\*** | |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | | | | | |
|  | | | Fabrycznie nowy symulator do nauki intubacji, wyglądem odwzorowujący korpus dorosłego człowieka, nie powystawowy, rok produkcji 2017 lub nowszy. | TAK | |  | |
|  | | | Kolor skóry fantomu zbliżony do koloru skóry rasy europeidalnej. | TAK | |  | |
|  | | | Możliwość odchylania głowy do tyłu. | TAK | |  | |
|  | | | Możliwość wysunięcia żuchwy. | TAK | |  | |
|  | | | Możliwość intubacji przez usta z wykorzystaniem laryngoskopu. | TAK | |  | |
|  | | | Możliwość intubacji przez nos. | TAK | |  | |
|  | | | Możliwość założenia maski krtaniowej. | TAK | |  | |
|  | | | Możliwość założenia Cobitube. | TAK | |  | |
|  | | | Możliwość założenia rurki nosowo-gardłowej. |  | |  | |
|  | | | Możliwość prowadzenia wentylacji przy pomocy worka samorozprężalnego i maski twarzowej. | TAK | |  | |
|  | | | Możliwość prowadzenia wentylacji przy pomocy worka samorozprężalnego i rurki intubacyjnej. | TAK | |  | |
|  | | | Możliwość prowadzenia wentylacji przy pomocy worka samorozprężalnego i maski krtaniowej. | TAK | |  | |
|  | | | Widoczne unoszenie się klatki piersiowej podczas wentylacji zastępczej. | TAK | |  | |
|  | | | Możliwość obserwacji rozdęcia żołądka podczas nieprawidłowej wentylacji. | TAK | |  | |
|  | | | Wyposażony w tablet z dotykowym ekranem o przekątnej minimum 9”, z procesorem pozwalającymi na płyną pracę oprogramowania, dyskiem pozwalającym na zapis minimum 200 sesji treningowych. | TAK | |  | |
| **Oprogramowanie instruktorskie zainstalowane na tablecie:** | | | | | | | |
|  | | | określa wartość liczbową częstotliwości wentylacji w czasie rzeczywistym | TAK | |  | |
| pokazuje wprowadzoną objętość oddechową w czasie rzeczywistym | TAK | |  | |
| informuje o rozdęciu żołądka w czasie rzeczywistym | TAK | |  | |
| informuje o prawidłowym i nieprawidłowym położeniu rurki intubacyjnej w dogach oddechowych w czasie rzeczywistym | TAK | |  | |
| informuje o wprowadzeniu rurki intubacyjnej do dróg pokarmowych w czasie rzeczywistym | TAK | |  | |
| informuje o wywarciu nacisku łyżką laryngoskopu na zęby w czasie rzeczywistym | TAK | |  | |
| pozwala na zapisanie wyników sesji treningowej z przypisaniem do określonego studenta | TAK | |  | |
|  | | | Możliwość intubacji tylko jednego płuca. | TAK | |  | |
|  | | | Oprogramowanie instruktorskie zainstalowane na tablecie w języku polskim. | TAK | |  | |
|  | | | Fantom zasilany bateryjnie/akumulatorowo z możliwością podłączenia do zasilania sieciowego, zasilacz w zestawie. | TAK | |  | |
|  | | | Dożywotni klucz licencyjny, z możliwością bezpłatnej aktualizacji oprogramowania on-line w okresie gwarancji. | TAK | |  | |
|  | | | Torba/skrzynka ochronna na tablet i symulator w zestawie. | TAK | |  | |
|  | | | Jeśli występują 4 komplety elementów zużywalnych w zestawie. | TAK | |  | |

|  |
| --- |
| **GWARANCJA I SERWIS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Gwarancja min 2 lata od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo - odbiorczego  2lata – 0 pkt.  3lata – 15 pkt.  4lata i dłużej – 30 pkt. | Podać |  |
| 2. | Czas reakcji serwisu rozumiany jako przystąpienie do naprawy: maksimum 72h  72h-0 pkt  60h-4 pkt  48h-8pkt  36h-10 pkt | Poda~~ć~~ |  |
| 3. | Dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta. | TAK |  |

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