**SYMULATOR AMBULANSU Z WYPOSAŻENIEM I SYSTEMEM WSPIERAJĄCYM PROCES DEBRIEFINGU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SYMULATOR AMBULANSU** | | | |
| Pełna nazwa, typ lub model pojazdu | |  | |
| Producent pojazdu, podać pełną nazwę i adres | |  | |
| Szczegółowy opis wymaganych parametrów technicznych, funkcjonalnych i użytkowych przedmiotu zamówienia | | Parametr wymagany | Parametr oferowany\* |
| 1 | Fabrycznie nowy symulator ambulansu sanitarnego typu C z zabudową medyczną wykonaną zgodnie z normą PN EN 1789 lub równoważną, przystosowany do prowadzenia zajęć dydaktycznych w zakresie ratownictwa i transportu medycznego. | TAK |  |
| 2 | Przedział medyczny zbudowany na bazie fabrycznie nowego pojazdu (furgonu). | TAK |  |
| 3 | Przedział medyczny pojazdu odwzorowujący przestrzeń wykorzystywaną w pojazdach wchodzących w skład aktualnego systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce. | TAK |  |
| 4 | Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot zamówienia na miejsce przeznaczenia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, w szczególności poprzez:   * Umieszczenie ambulansu w przygotowywanej zabudowie z szklanych paneli w porozumieniu z firmą wykonującą zabudowę * Umieszczenie ambulansu, podłączenie bez żadnych dodatkowych kosztów po stronie zamawiającego   Dostawa będzie odbywała się na terenie prowadzonych prac budowalnych.  W związku z tym Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania przepisów BHP oraz stosowania się do poleceń kierownika budowy. | TAK |  |
| **POJAZD BAZOWY** | | | |
| **NADWOZIE** | | | |
| 5 | Typu „furgon” (maksymalna wysokość 2800 cm). Konstrukcja wsporcza nie może wykraczać poza obrys zabudowy medycznej | TAK |  |
| 6 | Maksymalna długość zabudowy 3950 cm | TAK |  |
| 7 | Maksymalna szerokość zabudowy 190 cm | TAK |  |
| 8 | Cześć medyczna przystosowana do przewozu min. 3 osób (w tym jedna w pozycji leżącej) | TAK |  |
| 9 | Częściowo przeszklony. Drzwi tylne i boczne prawe przeszklone | TAK |  |
| 10 | Drzwi boczne prawe przesuwne do tyłu | TAK |  |
| 11 | Drzwi boczne lewe przesuwne do tyłu | TAK |  |
| 12 | Drzwi tylne wysokie minimum 1750 cm, przeszklone, otwierane na boki, wyposażone w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł, kąt otwarcia drzwi 250 stopni. Szerokość drzwi minimum 1560 cm, maksymalnie 1650 cm | TAK |  |
| 13 | Zewnętrzny schowek odizolowany od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu od strony lewej o wymiarach umożliwiających montaż w nim co najmniej dwóch butli ze sprężonym powietrzem o poj. 10 litrów z reduktorami tlenowymi, krzesełka kardiologicznego, noszy podbierakowych i 2 szt. kasków, szyn typu Kramer, desek ortopedycznych, materaca próżniowego, torby opatrunkowej, stabilizatorów głowy. | TAK |  |
| 14 | Szyby przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą | TAK |  |
| 15 | Izolacja termiczna i akustyczna ścian | TAK |  |
| 16 | Kolor nadwozia biały, zgodnie z Normą PN-EN 1789 lub równoważną | TAK |  |
| **SILNIK** | | | |
| 17 | Pojazd bez jednostki napędowej, pozbawiony płynów eksploatacyjnych, pojazd bez układu wydechowego | TAK |  |
| **UKŁAD NAPĘDOWY** | | | |
| 18 | Pojazd bez skrzyni biegów | TAK |  |
| 19 | Pojazd bez sprzęgła | TAK |  |
| 20 | Pojazd bez mostu napędowego | TAK |  |
| **UKŁAD JEZDNY** | | | |
| 21 | Pojazd pozbawiony kompletnego układu jezdnego, w tym m. in. bez osi, półosi, wahaczy, amortyzatorów, belek itp. | TAK |  |
| 22 | Dwa kompletne koła trwale związane z konstrukcją. Koła o wymiarze 16”. | TAK |  |
| **WYPOSAŻENIE POJAZDU** | | | |
| 23 | Reflektory zewnętrzne z trzech stron pojazdu (tył, bok lewy i bok prawy) ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, minimum jeden z każdej strony z możliwością włączania/wyłączania ze sterowni jak i przedziału medycznego | TAK |  |
| 24 | Wszystkie miejsca siedzące, wyposażone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki | TAK |  |
| 25 | Kosz na śmieci | TAK |  |
| 26 | Podsufitowy zestaw przyłączy w przestrzeni medycznej pojazdu do montażu kamer. Wejście Ethernet w trzech osobnych punktach (miejsca do uzgodnienia z Zamawiającym). | TAK |  |
| 27 | Brak poduszek powietrznych oraz kurtyn | TAK |  |
| **PRZEDZIAŁ ŁADUNKOWY** | | | |
| 28 | Długość przedziału minimum 325 cm +/- 5% | TAK |  |
| 29 | Szerokość przedziału minimum 175 cm +/- 5% | TAK |  |
| 30 | Wysokość przedziału minimum 185 cm +/- 5% | TAK |  |
| **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | | | |
| 31 | Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji:   * minimum trzy gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz symulatora wraz z zamontowaną wizualną sygnalizacją informującą o podłączeniu ambulansu do sieci 230V) | TAK |  |
| 32 | Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego:   1. powinna posiadać co najmniej 4 gniazda 12V zabezpieczonych przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie, 2. powinna posiadać minimum 6 punktów oświetlenia rozproszonego, 3. powinna posiadać minimum 2 punkty oświetlenia halogenowego z regulacją kąta umieszczone nad noszami, 4. oświetlenie halogenowe blatu roboczego – minimum 1 punkt, | TAK |  |
| 33 | Przedział medyczny ma być wyposażony w panel sterujący:  - oświetleniem zewnętrznym,  - oświetleniem wewnętrznym,  - wentylacją (nawiew / wywiew),  - termoboxem,  - informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu,  - z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data). | TAK |  |
| **OZNAKOWANIE POJAZDU**  zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. (Dz. U. z 2010 r. poz. 1382 z późn. zm.) | | | |
| 34 | Po obu stronach pojazdu znak oznakowania typu zespołu: odpowiednio „P” i „S” (wykonany w formie magnesu z możliwością zmiany typu oznakowania). | TAK |  |
| 35 | Belka świetlna typu LED zamontowana w tylnej części pojazdu | TAK |  |
| 36 | Dwie niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej zamontowane w błotnikach tylnych (1 szt. lewa strona, 1 szt. Prawa strona). | TAK |  |
| 37 | Sygnalizacja dźwiękowa min. 100 W z potencjometrem. | TAK |  |
| 38 | Dodatkowe lampy obrysowe zamontowane w tylnych, górnych częściach nadwozia | TAK |  |
| 39 | Pas odblaskowy:   1. pas odblaskowy z folii typu 3, barwy czerwonej, umieszczony  w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli, 2. pas odblaskowy z foli typu 3, barwy czerwonej umieszczony wokół dachu, 3. pas odblaskowy z folii typu 1 lub 3, barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”) | TAK |  |
| 40 | Z tyłu pojazdu napis lustrzany „AMBULANS” | TAK |  |
| 41 | Logo Centrum Symulacji Medycznej wykonane na podkładzie magnetycznym o wymiarze 50x50 cm wraz z logo Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu | TAK |  |
| 42 | Po obu stronach pojazdu oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego | TAK |  |
| **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** | | | |
| 43 | Światło rozproszone typu LED, umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego o barwie ciepłej (min. 2 punkty maks. 6 punktów) | TAK |  |
| 44 | Oświetlenie punktowe regulowane, halogenowe punkty świetlne nad noszami w suficie - 2 punkty | TAK |  |
| 45 | Włączenie i wyłączenie oświetlenia (jednej lampy) po otwarciu i zamknięciu  drzwi przedziału medycznego | TAK |  |
| 46 | Lampa halogenowa zainstalowana nad blatem roboczym minimum 1 punkt | TAK |  |
| **WYPOSAŻENIE STAŁE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** | | | |
| 47 | Na ścianach bocznych zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczonych przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów. Należy uwzględnić zamykany na klucz schowek oraz szafkę z wyjmowanymi przezroczystymi pojemnikami, dodatkowe pasy zabezpieczające ww. sprzęt przed niekontrolowanym wypadnięciem | TAK |  |
| 48 | Na części przegrody, patrząc od przodu symulatora będzie znajdować się zarys zewnętrznego schowka oraz szafki do przygotowywania leków. | TAK |  |
| 49 | Uchwyty do kroplówek mocowane w suficie, min. 3 szt. | TAK |  |
| 50 | Zabezpieczenia urządzeń oraz elementów wyposażenia przed przemieszczaniem w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia | TAK |  |
| 51 | Podstawa noszy głównych (laweta) z przesuwem bocznym, z wysuwem na zewnątrz umożliwiającym łatwe wprowadzanie noszy oraz z możliwością przechyłu do pozycji Trendelenburga (min. 10 stopni) w trakcie jazdy ambulansu | TAK |  |
| **INSTALACJA TLENOWA** | | | |
| 52 | Punkt poboru typu AGA na ścianie bocznej – gniazdo o budowie monoblokowej panelowej (podwójne gniazdo powietrzne) | TAK |  |
| 53 | Punkt poboru na suficie typu AGA z wtykiem do podłączeń zewnętrznych powietrznych | TAK |  |
| 54 | Butla powietrza sprężonego z zaworem, o pojemności 10 litrów – 2 szt. wraz z reduktorem | TAK |  |
| 55 | Podpięcie wewnętrznej instalacji powietrznej do instalacji powietrznej Zamawiającego wraz z doprowadzeniem instalacji do punktu przyłącza znajdującym się w przestrzeni między stropem, a sufitem podwieszanym. | TAK |  |
| **PRZEDZIAŁ MEDYCZNY** | | | |
| 56 | Dwa obrotowe, składane miejsca siedzące na prawej ścianie wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanymi do pionu siedziskiem i regulowanym kątem oparcia fotela klasy M1 | TAK |  |
| 57 | Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne | TAK |  |
| 58 | Powierzchnia podłogi antypoślizgowa, łatwo zmywalna, połączona szczelnie z zabudową ścian | TAK |  |
| 59 | Ściany boczne i sufit pokryte płytami z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalne, w kolorze białym, odporne na środki myjąco-odkażające, bez ostrych krawędzi | TAK |  |
| 60 | Ogrzewacz płynów infuzyjnych ze wskaźnikiem temperatury wewnątrz urządzenia o pojemności min. 3 litry z termoregulatorem zabezpieczającym płyny przed przegrzaniem | TAK |  |
| 61 | Uchwyty ścienne i sufitowe dla personelu dostępne dla personelu przebywającego w środku konstrukcji. | TAK |  |
| 62 | Na ścianie lewej zamontowane szyny wraz z panelami do mocowania uchwytów dla następującego sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, panele mają mieć możliwość demontażu oraz przesuwu wzdłuż osi pojazdu, tj. możliwość rozmieszczania ww. sprzętu wg uznania Zamawiającego,  **UWAGA!** Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego. | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SPRZĘT ORAZ OPROGRAMOWANIE AUDIO-VIDEO (AV) NA POTRZEBY ARCHIWIZACJI I DEBRIEFINGU (umożliwiające osobom prowadzącym sesję symulacyjną kontrolę działania symulatora, bezpośrednią obserwację ćwiczących, nagrywanie i archiwizowanie danych oraz dwukierunkową i minimum jednokanałową komunikację z ćwiczącymi) | | | |
| **L.p.** | **Szczegółowy opis wymaganych parametrów technicznych, funkcjonalnych i użytkowych przedmiotu zamówienia** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany\*** |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | |
|  | Kompleksowy system AV do nagrywania zajęć, umożliwiający nagrywanie obrazu i dźwięku z sesji symulacyjnych oraz ich synchronizację z oprogramowaniem do debriefingu. | TAK |  |
|  | System rejestracji AV | | |
|  | 1. Kompletny komputer stacjonarny, z systemem operacyjnym; pojemność użytkowa dysków twardych minimum 1 TB; minimum 1 wyjście LAN, dodatkowa klawiatura podświetlana i mysz przewodowe, głośniki komputerowe minimum 2.0 z dodatkowym wejściem słuchawkowym i wejściem na zewnętrzne audio | TAK |  |
| 1. Monitor minimum 24 cale umożliwiający podgląd obrazu z min. 4 źródeł jednocześnie. | TAK |  |
| 1. Funkcja jednoczesnego nagrywania obrazu z minimum 3 kamer i 1 monitora pacjenta i funkcja podglądu obrazu i odtwarzania nagrania w dowolnym innym miejscu i czasie (także rzeczywistym) | TAK |  |
|  | Oprogramowanie do obsługi systemu rejestracji AV w języku w języku polskim. | TAK |  |
|  | Sterowanie kamerami podłączonymi do systemu realizowane z pomieszczenia sterowni za pomocą aplikacji serwera (bez dodatkowego sterownika). Minimum 3 zapamiętywane pozycje dla każdej kamery obrotowej. | TAK |  |
|  | Oprogramowanie automatycznie synchronizujące zapis sesji szkoleniowej z aplikacjami symulatorów różnych marek (w tym co najmniej GAUMARD, LAERDAL, CAE). Automatyczny start zapisu wraz z rozpoczęciem sesji i automatyczny bieżący rejestr zdarzeń. | TAK |  |
|  | Dostęp do zapisanych danych z sesji szkoleniowych przez wewnętrzną sieć i Internet. | TAK |  |
|  | Funkcja niezależnego i równoczesnego nagrywania sesji w sali symulacyjnej i dostęp online do zarejestrowanych zapisów sesji ćwiczeniowych umożliwiający podgląd bieżącej sesji oraz dostęp do zarejestrowanych sesji ograniczony prawami dostępu przypisanymi przez administratorów. | TAK |  |
|  | Funkcja regulacji prędkości odtwarzania nagranej sesji. | TAK |  |
|  | Funkcja eksportu zapisanych danych do filmów w postaci plików AVI, MOV, MPEG4, H264 dla wszystkich podłączonych do systemu kamer wraz z zapisem ścieżki dźwiękowej dołączonym do każdego pliku. | TAK |  |
|  | Funkcja nadawania różnych uprawnień dostępu dla różnych użytkowników. | TAK |  |
|  | Zainstalowana w pełni funkcjonalna, najnowsza wersja oprogramowania.  Bezpłatna aktualizacja oprogramowania do najnowszej wersji w okresie trwania gwarancji (proszę podać czas bezpłatnej aktualizacji) dostępna przez Internet i dożywotni klucz licencyjny na posiadane oprogramowanie z możliwością wykorzystania klucza w przypadku zmiany lub uszkodzenia komputera. | TAK |  |
|  | Minimum jedna kamera PTZ: rozdzielczość min. 720p HD (w kolorze, co najmniej 25 klatek na sekundę); zoom optyczny minimum 12x; obrót od 0° do 360°; zakres skośny od −2° do 90° z funkcją auto flip 180°; obudowy kamer i elementy mocujące w kolorze ciemnym, kamery zamontowane w miejscach wskazanych przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | Minimum dwie kamery stałe: rozdzielczość min. 720p HD (w kolorze, co najmniej 25 klatek na sekundę); obudowy kamer i elementy mocujące w kolorze ciemnym; kamery zamontowane w miejscach wskazanych przez Zamawiającego, w tym zainstalowanie jednej z kamer | TAK |  |
|  | Sterowanie kamerami realizowane z pomieszczenia sterowni za pomocą aplikacji serwera (bez dodatkowego sterownika). Minimum 3 zapamiętywane pozycje dla kamery obrotowej. | TAK |  |
|  | Mikrofon sufitowy przewodowy do nagrywania dźwięków z pomieszczenia symulacji, podwieszony nad głową symulatora na wysokości około 1,5 m od podłogi. Mikrofon, przewód i elementy mocujące w kolorze białym. Minimum 1 mikrofon na stanowisko symulacji. | TAK |  |
|  | Głośnik w sterowni zapewniający możliwość odsłuchu dźwięków z pomieszczenia symulacyjnego. Mikrofon w sterowni służący do symulowania głosu „pacjenta” zsynchronizowany z oprogramowaniem symulatora. Dodatkowy zestaw słuchawkowy typ Hedset z mikrofonem, bezprzewodowy, kompatybilny z zestawem | TAK |  |
|  | Oprogramowanie zawierające zintegrowany mikser audio dla uzyskania możliwie jak najlepszej jakości nagrania. Wbudowane w aplikację miksera mierniki poziomu dźwięku. | TAK |  |
|  | Instalacja całości (kamer, komputerów, okablowania i zasilania) zapewniająca pełną funkcjonalność zestawu bez konieczności dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego. | TAK |  |
|  | Wszystkie podzespoły systemu AV fabrycznie nowe, nie wystawowe, rok produkcji od 2017 | TAK |  |
|  | Gwarancja na wszystkie podzespoły 24 miesiące | TAK |  |
|  | Dostawca zapewnia bezpłatny serwis systemu AV do debriefingu:   1. Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - maksymalnie 72 godziny w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. 2. Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - maksymalnie 7 dni roboczych rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. 3. Okres trwania usługi serwisowej 24 miesiące | TAK |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYPOSAŻENIE AMBULANSU** | | | | | | | | | |
| **L.p.** | | **Szczegółowy opis wymaganych parametrów technicznych, funkcjonalnych i użytkowych przedmiotu zamówienia** | | | **Parametr wymagany** | | **Parametr oferowany\*** | | |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | | | | | | | |
|  | | **NOSZE GŁÓWNE TRANSPORTOWE ROZŁĄCZANE Z PODWOZIEM 1 szt.** | | | | | | | |
|  | | Przystosowane do prowadzenia reanimacji wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji. | | | TAK | | |  | |
|  | | Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha. | | | TAK | | |  | |
|  | | Możliwość płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do 90 stopni. | | | TAK | | |  | |
|  | | Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej, ułożenie na wznak. | | | TAK | | |  | |
|  | | Zestawem pasów zabezpieczających o regulowanej długości, mocowane bezpośrednio do ramy noszy. | | | TAK | | |  | |
|  | | Nosze muszą posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą; | | | TAK | | |  | |
|  | | Składane poręcze boczne, ze składanymi lub chowanymi rączkami do przenoszenia z przodu i tyłu noszy oraz dodatkowo chowanymi rączkami bocznymi do przenoszenia pacjentów o znacznej wadze tzw. bariatrycznych | | | TAK | | |  | |
|  | | Z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy. | | | TAK | | |  | |
|  | | Nosze muszą być zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie ich środkami antykorozyjnymi. | | | TAK | | |  | |
|  | | Cienki niesprężynujący materac z tworzywa sztucznego nieprzyjmujący krwi, brudu, przystosowany do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, wyposażony w podgłówek umożliwiający dopinanie lub odpinanie lub ułożenie głowy w trzech pozycjach tj. na wznak, z odgięciem do tyłu, przygięciem do klatki piersiowej | | | TAK | | |  | |
|  | | Nosze wyposażone w prześcieradło jednorazowe do noszy z wycięciami na pasy | | | TAK | | |  | |
|  | | Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 200 kg (podać obciążenie dopuszczalne w kg) | | | TAK | | |  | |
|  | | Waga oferowanych noszy max. 23 kg (podać wagę noszy w kg); | | | TAK | | |  | |
|  | | Nosze główne - sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy PN-EN 1865-1: 2012 lub normy równoważnej).  Załączyć do oferty deklarację zgodności CE, deklarację zgodności z wymaganymi normami, instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry. | | | TAK | | |  | |
| Transporter noszy głównych: | | | | | | | | | |
|  | | 1. z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami | | | TAK | | |  | |
| 1. z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami | | | TAK | | |  | |
| 1. z możliwością zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy, | | | TAK | | |  | |
| 1. z wielostopniową regulacją wysokości minimum w 7 poziomach. | | | TAK | | |  | |
|  | | Wyposażony w min. 4 kółka jezdne o średnicy min 15 cm, obrotowe/skrętne w zakresie o 360 stopni, min. 2 kółka wyposażone w hamulce. | | | TAK | | |  | |
|  | | Możliwość zablokowania dwóch kół do jazdy na wprost. | | | TAK | | |  | |
|  | | Możliwość odblokowania kółek do jazdy na wprost realizowana przez fabrycznie zamontowany system pozwalający na prowadzenie transportera bokiem przez jedną osobę z dowolnego miejsca na obwodzie transportera. | | | TAK | | |  | |
|  | | System niezależnego składania się goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/wyprowadzenie noszy z pacjentem nawet przez jedną osobę. | | | TAK | | |  | |
|  | | Blokada przed mimowolnym opadnięciem transportera w dół (przy przypadkowym wciśnięciu dźwigni zwalniającej) | | | TAK | | |  | |
|  | | Obciążenie dopuszczalne, co najmniej 230 kg + waga noszy | | | TAK | | |  | |
|  | | Transporter noszy musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie go z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie go środkami antykorozyjnymi, odporny na środki dezynfekujące. | | | TAK | | |  | |
|  | | Podczas czynności załadunkowej/rozładunkowej noszy z ambulansu automatyczne składanie i rozkładanie podwozia niewymagające naciskania żadnych przycisków, ciągnięcia dźwigni, itp. | | | TAK | | |  | |
|  | | Możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelendburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochylenia, z systemem mocowania transportera do lawety ambulansu | | | TAK | | |  | |
|  | | Transporter musi posiadać trwale oznakowane najlepiej graficznie elementy związane z ich obsługą; | | | TAK | | |  | |
|  | | Transporter noszy głównych - sprzęt medyczny ma spełniać wymogi normy PN-EN 1865-1: 2012 lub normy równoważnej. Załączyć do oferty deklarację zgodności CE, deklarację zgodności z wymaganymi normami, instrukcję obsługi wydaną przez producenta potwierdzającą oferowane parametry; | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2017 lub nowsze | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Urządzenie do teletransmisji – Defibrylator – 1 szt.** | | | | | | | |
|  | | Urządzenie pełniące funkcje defibrylatora, stymulatora, monitora pacjenta spełniające normę ustawową dla wyrobów medycznych. | | | TAK | | |  | |
| Akumulatory | | | | | | | | | |
|  | | 1. Bez efektu pamięci pozwalający na wykonie minimum 300 wyładowań energią 200J | | | TAK | | |  | |
| 1. Możliwość ładowania akumulatorów w defibrylatorze lub ładowarce zewnętrznej | | | TAK | | |  | |
| 1. Czas ładowania akumulatora nie dłuższy niż 2h | | | TAK | | |  | |
| Defibrylacja/stymulacja | | | | | | | | | |
|  | | 1. Możliwość wykonania defibrylacji/kardiowersji energią z zakresu 2 - 200J | | | TAK | | |  | |
| 1. Możliwość nałożenia nakładek pediatrycznych na łyżki twarde defibrylatora | | | TAK | | |  | |
| 1. Wybór energii wyładowani z przycisku umieszczonego na łyżkach | | | TAK | | |  | |
| 1. Ładowanie kondensatora z przycisku umieszczonego na łyżkach | | | TAK | | |  | |
| 1. Energia defibrylacji dwufazowa | | | TAK | | |  | |
| 1. Możliwość wykonania defibrylacji poprzez wydanie polecenia drogą bezprzewodową | | | TAK | | |  | |
| 1. Czas ładowania do maksymalnego poziomu energii defibrylacji 5s -/+2 | | | TAK | | |  | |
| 1. Możliwość ustawienia stymulacji z przedziału 40 – 150 impulsów | | | TAK | | |  | |
| Ekran defibrylatora | | | | | | | | | |
|  | | 1. Kolorowy z możliwością ustawienia trybu wysokiego kontrastu do pracy nasłonecznionym terenie | | | TAK | | |  | |
| 1. Przekątna 8 cali lub większa | | | TAK | | |  | |
| 1. Wyświetlanie do 6 krzywych i parametrów życiowych jednocześnie | | | TAK | | |  | |
| 1. Możliwość wyświetlenia 12-stu odprowadzeń EKG jednocześnie | | | TAK | | |  | |
| Funkcja monitorowania | | | | | | | | | |
|  | | 1. Możliwość wykonania zapisu 3/4 i 12-sto odprowadzeniowego EKG | | | TAK | | |  | |
| 1. Drukarka termiczna z ustawieniem przesuwu 25 i 50 mm/s z możliwością wydruku 6 odprowadzeń jednocześnie | | | TAK | | |  | |
| 1. Możliwość ustawienia wzmocnienia sygnału EKG | | | TAK | | |  | |
| 1. Możliwość wysłania/teletransmisji EKG i parametrów życiowych bez dedykowanych urządzeń do odbioru. | | | TAK | | |  | |
| 1. Monitorowanie SpO2, SpHb, SpMet | | | TAK | | |  | |
| 1. NIBP wywołane ręcznie i możliwość ustawienia interwałów czasowych | | | TAK | | |  | |
| 1. Możliwość monitorowania etCO2 | | | TAK | | |  | |
| 1. Możliwość monitorowania HR | | | TAK | | |  | |
| 1. Możliwość indywidualnego ustawiania progów alarmów | | | TAK | | |  | |
| 1. Możliwość monitorowania parametrów życiowych na odległość 10m lub większej, wykorzystując bezprzewodowy monitor defibrylatora | | | TAK | | |  | |
| Akcesoria i wyposażenie | | | | | | | | | |
|  | | 1. Uchwyt do zawieszenia na ścianie ambulansu zapewniający ładowanie akumulatorów urządzenia | | | TAK | | |  | |
| 1. Mankiety do pomiaru ciśnienia u dzieci i dorosłych, | | | TAK | | |  | |
| 1. Pulsoksymetr z klipsem na przewodzie | | | TAK | | |  | |
| 1. Kabel do 3/4 i 12-sto odprowadzeniowego EKG | | | TAK | | |  | |
| 1. Torby/kieszenie do trzymania akcesoriów | | | TAK | | |  | |
| 1. Kabel do podłączenia elektrod naklejanych na klatkę piersiową pacjenta | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | Dostawca zapewnia usługę transmisji zapisu EKG, z możliwością odczytania na ekranie monitora komputerowego podłączonego do Internetu. | | | TAK | | |  | |
|  | | Usługa transmisji EKG na okres minimum 2 lat | | | TAK | | |  | |
|  | | **Abonament na 2 lata do urządzenia do teletransmisji - 1 szt.** | | | | | | | |
|  | | Dwuletni abonament do urządzenia do teletransmisji - defibrylatora | | | TAK | | |  | |
|  | | Dostawca zapewnia utrzymanie możliwości wykonywania teletransmisji EKG w okresie 2 lat., bez żadnych dodatkowych kosztów dla zamawiającego, potrzeby zakupu dodatkowego sprzętu, tworzenia kont, nawiązywania porozumień. | | | TAK | | |  | |
|  | | **Respirator z modułem do inhalacji (zestaw) – 1 szt.** | | | | | | | |
|  | | Zasilanie pneumatyczne lub bateryjne | | | TAK | | |  | |
|  | | Częstość oddechowa regulowana w zakresie minimum: 9-22 oddechy/min | | | TAK | | |  | |
|  | | Objętość oddechowa regulowana w zakresie minimum: 300-1450 ml | | | TAK | | |  | |
|  | | Tryby wentylacji minimum:   1. Ciągła wentylacja wymuszona (CMV lub IPPV) | | | TAK | | |  | |
|  | | Wbudowany manometr ciśnienia | | | TAK | | |  | |
|  | | Ciśnieniowy zawór bezpieczeństwa | | | TAK | | |  | |
|  | | Alarm dźwiękowy wysokiego ciśnienia | | | TAK | | |  | |
|  | | Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego. | | | TAK | | |  | |
|  | | Praca w zakresie temperatur minimum -10 ÷ +40°C | | | TAK | | |  | |
|  | | Odporny na wstrząsy, wibracje, upadki | | | TAK | | |  | |
|  | | Wbudowany moduł do wykonania inhalacji | | | TAK | | |  | |
| Akcesoria, wyposażenie zestawu | | | | | | | | | |
|  | | 1. Butla z zaworem, tlenem: pojemność 2,5l | | | TAK | | |  | |
| 1. Reduktor butlowy z szybko złączką AGA | | | TAK | | |  | |
| 1. Zastawka PEEP | | | TAK | | |  | |
| 1. Uchwyt ścienny | | | TAK | | |  | |
| 1. Przewód pacjenta | | | TAK | | |  | |
| 1. Komplet masek twarzowych (rozmiar 0-5) | | | TAK | | |  | |
| 1. Torba na zestaw tlenowy | | | TAK | | |  | |
| 1. Uchwyt do zawieszenia respiratora w karetce | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Przewód ciśnieniowy do respiratorów kompatybilny z w/w respiratorem z szybko złączkami AGA – 1 kpl.** | | | | | | | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | **Kapnograf 1szt** | | | | | | | |
|  | | Urządzenie do pomiaru CO2 w wydychanym powietrzu, oraz częstości oddechów | | | TAK | | |  | |
|  | | Pomiar EtCO2 w strumieniu głównym zakresie minimum 0 ÷ 99mmHg | | | TAK | | |  | |
|  | | Wyświetlacz mierzonych wielkości – LED/LCD | | | TAK | | |  | |
|  | | Praca w zakresie temperatur minimum -5 ÷ +40°C | | | TAK | | |  | |
|  | | Możliwość podłączenia do rurki intubacyjnej, worka resuscytacyjnego, przewodu pacjenta | | | TAK | | |  | |
|  | | Programowalne alarmy przekroczenia wysokiego i niskiego poziomu EtCO2 | | | TAK | | |  | |
|  | | Obudowa odporna na wstrząsy i uderzenia | | | TAK | | |  | |
|  | | Metoda pomiaru: światło podczerwone | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | **Urządzenie do mechanicznego ucisku klatki piersiowej 1 szt.** | | | | | | | |
|  | | Dla osób dorosłych bez limitu wagowego, | | | TAK | | |  | |
|  | | Prowadzi uciśnięcia klatki piersiowej za pomocą uciśnięcia punktowego pozycjonowanej na mostku pacjenta | | | TAK | | |  | |
|  | | Możliwość prowadzenia ucisków klatki piersiowej w trybie 30 ucisków / 2 oddechy ratownicze oraz możliwość pracy w trybie ciągłym | | | TAK | | |  | |
|  | | Częstość uciśnięć w zakresie 100 – 120 uciśnięć/min | | | TAK | | |  | |
|  | | Głębokość uciśnięć dla pacjentów dorosłych - w zakresie min. 5 cm. | | | TAK | | |  | |
|  | | Możliwość wykonania defibrylacji bez zdejmowania urządzenia z pacjenta z twardych łyżek defibrylatora. | | | TAK | | |  | |
|  | | Urządzenie zasilane z baterii lub podłączenia sieciowego w trakcie pracy, | | | TAK | | |  | |
| Wyposażenie, akcesoria | | | | | | | | | |
|  | | 1. Torba/plecak transportowa/y na urządzenie. | | | TAK | | |  | |
| 1. Zasilacz/ładowarka do akumulatora | | | TAK | | |  | |
| 1. Wielorazowe elementy bezpośredniego kontaktu z klatką piersiową min. 2 sztuki | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | **Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa – 1szt.** | | | | | | | |
|  | | Praca ze strzykawkami o pojemnościach od 5 do 60ml | | | TAK | | |  | |
|  | | Duży wyświetlacz graficzny prezentujący szybkość dozowania, objętość, dawkę, rozmiar strzykawki, nazwę leku, stan zasilania oraz ciśnienie infuzji | | | TAK | | |  | |
|  | | Zapis historii infuzji i przegląd rejestru bez konieczności przerywania pracy urządzenia. | | | TAK | | |  | |
|  | | Możliwość zapamiętania minimum 60 nazw leków | | | TAK | | |  | |
|  | | Wizualna i akustyczna sygnalizacja stanów alarmowych | | | TAK | | |  | |
|  | | Min. 5 poziomów ciśnienia okluzji | | | TAK | | |  | |
|  | | Bolus automatyczny i manualny | | | TAK | | |  | |
|  | | Zasilanie akumulatorowo sieciowe | | | TAK | | |  | |
|  | | Uchwyt do mocowania w ambulansie | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | Dostawca zapewnia dostawę i montaż pompy infuzyjnej w zabudowie ambulansu, dostosowując się do terminu budowy i dostarczenia ambulansu, bez żadnych dodatkowych kosztów dla zamawiającego. | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Nosze podbierakowe aluminiowe – 1szt.** | | | | | | | |
|  | | Nosze umożliwiające podebranie kontuzjowanego pacjenta wprost z podłoża. | | | TAK | | |  | |
|  | | Rama – odporna na korozję, łatwa do czyszczenia i dezynfekcji | | | TAK | | |  | |
|  | | Konstrukcja umożliwiająca na całkowite rozłączenie połówek,  z zabezpieczeniem przed przypadkowym rozpięciem. | | | TAK | | |  | |
|  | | Długość regulowana w zakresie minimum: 170 ÷ 200 cm | | | TAK | | |  | |
|  | | Szerokość od 40 cm do 100 cm. | | | TAK | | |  | |
|  | | 10 uchwytów do przenoszenia na obwodzie noszy | | | TAK | | |  | |
|  | | Nosze składane na pół na czas transportu. | | | TAK | | |  | |
|  | | Nośność: minimum 155 kg | | | TAK | | |  | |
|  | | Ciężar: maksimum 10 kg | | | TAK | | |  | |
| Akcesoria, wyposażenie | | | | | | | | | |
|  | | 1. Trzy pasy bezpieczeństwa | | | TAK | | |  | |
| 1. Mocowanie do ambulansu | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Krzesełko kardiologiczne – 1szt** | | | | | | | |
|  | | Wyposażone w gąsienicowy system płozowy do zjeżdżania po schodach, | | | TAK | | |  | |
|  | | 4 koła w tym 2 skrętne, | | | TAK | | |  | |
|  | | Możliwość złożenia do transportu w ambulansie, | | | TAK | | |  | |
|  | | Wysuwane rączki przednie, z blokadą położenia | | | TAK | | |  | |
|  | | Podpórka pod stopy pacjenta, | | | TAK | | |  | |
|  | | Udźwig krzesełka minimum 200 kg | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Deska ortopedyczna z unieruchomieniem głowy i pasami mocującymi – 1szt.** | | | | | | | |
|  | | Deska wykonana z tworzywa sztucznego o wysokiej wytrzymałości i trwałości, łatwego do czyszczenia i dezynfekcji. | | | TAK | | |  | |
|  | | Wymiary: 180 x45 cm (±5cm). | | | TAK | | |  | |
|  | | 14 uchwytów na obwodzie deski o wymiarach zapewniające wygodne przenoszenie nawet w grubych rękawicach. | | | TAK | | |  | |
| Pasy mocujące pacjenta | | | | | | | | | |
|  | | 1. Ilość pasów minimum 4 | | | TAK | | |  | |
| 1. Dwuczęściowa konstrukcja każdego pasa | | | TAK | | |  | |
| 1. Regulacja długości każdego pasa po obu stronach klamry | | | TAK | | |  | |
| 1. Zapinanie pasów za pomocą metalowych „szybkozłączy” | | | TAK | | |  | |
| Stabilizator głowy | | | | | | | | | |
|  | | 1. System klocków umożliwiający dostęp do tętnicy szyjnej z pasami zabezpieczającymi czoło i brodę | | | TAK | | |  | |
| 1. Mocowanie stabilizatora do deski za pomocą rzepów | | | TAK | | |  | |
|  | | Masa deski: maksimum 8 kg | | | TAK | | |  | |
|  | | Nośność: minimum 350 kg | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Deska ortopedyczna pediatryczna – z unieruchomieniem głowy i pasami mocującymi - 1szt** | | | | | | | |
|  | | Zestaw do stabilizacji kręgosłupa dzieci w wieku 2-10 lat | | | TAK | | |  | |
|  | | Wykonany z materiału o wysokiej trwałości i wytrzymałości, łatwego do czyszczenia i dezynfekcji | | | TAK | | |  | |
|  | | Minimum 4 uchwyty do przenoszenia | | | TAK | | |  | |
|  | | Stabilizator głowy | | | TAK | | |  | |
|  | | Pasy mocujące pacjenta: minimum 4 | | | TAK | | |  | |
|  | | Masa deski: maksimum 4 kg | | | TAK | | |  | |
|  | | Nośność: minimum 40 kg | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Pokrowiec na deskę ortopedyczną – 1szt.** | | | | | | | |
|  | | Wykonany z materiału odpornego na uszkodzenia mechaniczne | | | TAK | | |  | |
|  | | Wymiarami pasujący do deski ortopedycznej dla osoby dorosłej z powyższej specyfikacji, pozwalający na zapięcie go na desce ortopedycznej wyposażonej w klockowy stabilizator głowy | | | TAK | | |  | |
|  | | Posiadający uchwyty do przenoszenia deski w pokrowcu, w ręce | | | TAK | | |  | |
|  | | Elementy odblaskowe, z obu stron pokrowca | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące | | | TAK | | |  | |
|  | | **Materac próżniowy – 1szt.** | | | | | | | |
|  | | Materac próżniowy do transportu pacjentów z urazami kręgosłupa, miednicy  i urazami wielonarządowymi z dopinaną podłogą zabezpieczającą materac  w kontakcie z podłożem | | | TAK | | |  | |
|  | | Konstrukcja zapewniająca całkowite unieruchomienie, dopasowanie do ciała pacjenta i uniemożliwiająca załamywanie się materaca podczas przenoszenia pacjenta | | | TAK | | |  | |
|  | | Wymiary 200 x 90cm | | | TAK | | |  | |
|  | | Minimum 6 uchwyty do przenoszenia | | | TAK | | |  | |
|  | | Minimum 4 poprzeczne, zabezpieczające pacjenta pasy | | | TAK | | |  | |
|  | | Materac wykonany z materiału o dużej wytrzymałości i trwałości, łatwego do czyszczenia i dezynfekcji | | | TAK | | |  | |
| Akcesoria, elementy zestawu | | | | | | | | | |
|  | | 1. Pompka | | | TAK | | |  | |
| 1. Torba na materac | | | TAK | | |  | |
| 1. Zestaw naprawczy | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Nosze płachtowe – 1szt.** | | | | | | | |
|  | | Płachta do ręcznego przenoszenia pacjentów. | | | TAK | | |  | |
|  | | Wymiary: minimum 185x70 cm | | | TAK | | |  | |
|  | | Wykonana z materiału o dużej wytrzymałości i trwałości, łatwego do czyszczenia i dezynfekcji | | | TAK | | |  | |
|  | | Wyposażona w 8 uchwytów do przenoszenia | | | TAK | | |  | |
|  | | Nośność minimum 150 kg | | | TAK | | |  | |
|  | | Pokrowiec na nosze płachtowe w zestawie | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Kamizelka unieruchamiająca typu KED – 1szt** | | | | | | | |
|  | | Kamizelka do transportu chorych z urazami kręgosłupa | | | TAK | | |  | |
|  | | Stabilizacja kręgosłupa z zachowaniem swobodnego dostępu do klatki piersiowej w celu monitorowania i defibrylacji | | | TAK | | |  | |
|  | | Wykonana z materiału o wysokiej trwałości i wytrzymałości, łatwego do czyszczenia i dezynfekcji | | | TAK | | |  | |
|  | | Trzy uchwyty transportowe | | | TAK | | |  | |
| Wyposażona w pasy: | | | | | | | | | |
|  | | 1. 3 pasy piersiowe | | | TAK | | |  | |
| 1. 2 stabilizujące głowę | | | TAK | | |  | |
| 1. 2 biodrowe | | | TAK | | |  | |
|  | | W zestawie torba transportowa | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Kołnierz ortopedyczny, regulowany, jednoczęściowy dla dzieci – 1szt.** | | | | | | | |
|  | | Wielorazowy, regulowany kołnierz ortopedyczny, zapewniający unieruchomienie szyi i podparcie podbródka i potylicy | | | TAK | | |  | |
|  | | Łatwy dostęp do tchawicy i żył szyjnych | | | TAK | | |  | |
|  | | Wykonany z materiału nie wchłaniającego wody | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | **Kołnierz ort. regulowany. jednoczęściowy dla dorosłych – 1szt.** | | | | | | | |
|  | | Wielorazowy, regulowany kołnierz ortopedyczny, zapewniający unieruchomienie szyi i podparcie podbródka i potylicy | | | TAK | | |  | |
|  | | Łatwy dostęp do tchawicy i żył szyjnych | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące | | | TAK | | |  | |
|  | | **Zestaw 14 szyn Kramera w torbie transportowej – 1szt.** | | | | | | | |
|  | | Zestaw 14-tu szyn różnych rozmiarów, typu Kramera do unieruchamiania kończyn | | | TAK | | |  | |
|  | | Szyny w zdejmowalnym, miękkim powleczeniu; z możliwością dezynfekcji. | | | TAK | | |  | |
|  | | W zestawie torba transportowa | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące | | | TAK | | |  | |
|  | | **Szyna wyciągowa dla dorosłych – 1szt.** | | | | | | | |
|  | | Aluminiowa rama | | | TAK | | |  | |
|  | | Możliwość dopasowania do długości szyny do kończyny pacjenta długość maksymalna 137cm, długość minimalna 81cm | | | TAK | | |  | |
|  | | Zestaw pasów unieruchamiających kończynę | | | TAK | | |  | |
|  | | System wyciągowy z możliwością blokowania | | | TAK | | |  | |
|  | | Pokrowiec z rączką do przenoszenia w zestawie | | | TAK | | |  | |
|  | | W zestawie torba transportowa | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Ssak ręczny z nasadką intubacyjną –1 szt.** | | | | | | | |
|  | | Ssak mechaniczny ręczny | | | TAK | | |  | |
|  | | Podciśnienie minimum 380 mmHg | | | TAK | | |  | |
|  | | Wydajność min: 20 l/min | | | TAK | | |  | |
|  | | Wymienny zbiornik na odsysane wydzieliny | | | TAK | | |  | |
|  | | Zbiornik z możliwością opróżniania | | | TAK | | |  | |
|  | | Cewnik ssący (dla dorosłych) | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2017 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Ssak akumulatorowy – 1szt.** | | | | | | | |
|  | | Maksymalna wydajność: nie mniejsza niż 25 l/min | | | TAK | | |  | |
|  | | Podciśnienie: minimum 500mm Hg | | | TAK | | |  | |
|  | | Regulacja siły ssania | | | TAK | | |  | |
|  | | Podświetlane wskaźniki/panel sterowania | | | TAK | | |  | |
|  | | Do użytku ze zbiornikami wielorazowego użytku (sterylizowanymi) | | | TAK | | |  | |
|  | | Uchwyt do przenoszenia ssaka | | | TAK | | |  | |
|  | | Bryzgoszczelna odporna na wstrząsy obudowa | | | TAK | | |  | |
|  | | Głośność: maksimum 70dB | | | TAK | | |  | |
|  | | Zasilanie: 230V 50 Hz, 12 i 24 V prądu stałego, akumulatorowe | | | TAK | | |  | |
|  | | Akcesoria elementy zestawu | | | | | | | |
|  | | 1. Wielorazowy, sterylizowalny zbiornik (pojemność 1000ml) z filtrem antybakteryjnym | | | TAK | | |  | |
| 1. Kabel do zasilania w zestawie | | |  | | |  | |
| 1. Uchwyt karetkowy do mocowania na ścianie z wbudowanym gniazdem zasilającym (ssak ładuje się natychmiast po odwieszeniu w uchwycie) | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2017 lub nowsze | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Worek samorozprężalny – z zastawką dla dorosłych – 1szt.** | | | | | | | |
|  | | Worek samorozprężalny wielokrotnego użytku, sterylizowany w autoklawie | | | TAK | | |  | |
|  | | Pojemność wdechowa maksymalna: 1600 ml | | | TAK | | |  | |
|  | | Rezerwuar tlenu – pojemność minimum 2500 ml | | | TAK | | |  | |
|  | | Zastawka PEEP | | | TAK | | |  | |
|  | | Maseczka dla dorosłych | | | TAK | | |  | |
|  | | Wszystkie elementy resuscytatora bez lateksowe | | | TAK | | |  | |
|  | | Filtr przeciw bakteryjny 5 szt. w zestawie | | | TAK | | |  | |
|  | | **Maski twarzowe – 1kpl.** | | | | | | | |
|  | | Sylikonowe, wielokrotnego użytku, z możliwością sterylizowania w rozmiarach 0-5 – 1kpl. | | | TAK | | |  | |
|  | | Worek samorozprężalny dla dzieci – z zastawką dla dzieci – 1szt. | | | | | | | |
|  | | Worek samorozprężalny wielokrotnego użytku, sterylizowany w autoklawie | | | TAK | | |  | |
|  | | Pojemność wdechowa maksymalna: 500 ml | | | TAK | | |  | |
|  | | Zawór bezpieczeństwa 35 cm do 40 cm H2O | | | TAK | | |  | |
|  | | Maseczka dla dzieci i niemowląt – 3 rozmiary | | | TAK | | |  | |
|  | | Wszystkie elementy resuscytatora bez lateksowe | | | TAK | | |  | |
|  | | Filtr przeciw bakteryjny 5 szt. w zestawie | | | TAK | | |  | |
|  | | **Przenośny zestaw tlenowy – 1 kpl.** | | | | | | | |
|  | | Butla tlenowa aluminiowa z zaworem o pojemności 2-3l | | | TAK | | |  | |
|  | | Reduktor tlenowy z szybko złączką AGA, z możliwością ustawienia przepływu 0-25l tlenu | | | TAK | | |  | |
|  | | Przewód tlenowy | | | TAK | | |  | |
|  | | Przewód tlenowy niezałamujący się uniwersalny, dł. 2,10m. średnica zew. 6mm, średnica wew. 4mm | | | TAK | | |  | |
|  | | Torba transportowa | | | TAK | | |  | |
|  | | Maska do tlenoterapii dla dorosłych do 100 % O2 do wysokich stężeń tlenu z zaworem (two side non-rebreath-ing), rezerwuarem i przewodem tlenowym – 1szt. | | | TAK | | |  | |
|  | | Maska do tlenoterapii - pediatryczna do wysokich stężeń tlenu z zaworem jednodrogowym i rezerwuarem oraz przewodem tlenowym – 1szt. | | | TAK | | |  | |
|  | | Maska do inhalacji dla dorosłych, z przewodem 2m, średnica przewodu 6mm - 3szt | | | TAK | | |  | |
|  | | Maska do inhalacji dla dzieci, z przewodem 2m, średnica przewodu 6mm wykonana z PCV – 3 szt | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2017 lub nowsze | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | Pulsoksymetr ręczny – 1 szt. | | |  | | |  | |
|  | | Urządzenie do pojedynczych pomiarów i ciągłego monitorowania pulsu i saturacji (SpO2) | | | TAK | | |  | |
|  | | Pomiar saturacji w zakresie minimum 1-100% | | | TAK | |  | | |
|  | | Pomiar tętna w zakresie nie węższym niż 25-240bpm | | | TAK | | |  | |
|  | | Wskaźnik perfuzji | | | TAK | | |  | |
|  | | Alarm niskiego poziomu baterii | | | TAK | | |  | |
|  | | Praca w zakresie temperatur minimum: 0 ÷ +45°C | | | TAK | | |  | |
|  | | Obudowa odporna na wstrząsy i uderzenia | | | TAK | | |  | |
|  | | Kolorowy wyświetlacz | | | TAK | | |  | |
|  | | Zasilanie bateryjne | | | TAK | | |  | |
| Akcesoria, elementy zestawu | | | | | | | | | |
|  | | 1. Czujnik na palcowy, wielorazowy w zestawie – dla dorosłych | | | TAK | | |  | |
| 1. Czujnik na palcowy, wielorazowy w zestawie – dla dzieci | | | TAK | | |  | |
| 1. Komplet baterii | | | TAK | | |  | |
| 1. Uchwyt ścienny | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2017 lub nowsze | | | TAK | |  | | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | |  | | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | |  | | |
|  | | **Dozownik tlenu** | | | | | | | |
|  | | Wykonany z metalu | | | TAK | | |  | |
|  | | Z złączem AGA | | | TAK | | |  | |
|  | | Zakres dozowania tlenu 0 -15l | | | TAK | | |  | |
|  | | Nawilżacz wielorazowy | | | TAK | | |  | |
|  | | Jeśli wymagane, końcówka do podłączenia przewodu tlenowego do dozownika bez nawilżacza w zestawie | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2017 lub nowsze | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Glukometr – 2 szt.** | | | | | | | |
|  | | Zakres pomiaru minimum: 10 ÷ 600 mm/dl | | | TAK | | |  | |
|  | | Pomiar z próbki krwi o objętości nie większej niż 3µl | | | TAK | | |  | |
|  | | Czas gotowości do pracy po włożeniu paska testowego do 5s | | | TAK | | |  | |
|  | | Czas pomiaru: maksimum 6s | | | TAK | | |  | |
|  | | Pamięć minimum 200 pomiarów | | | TAK | | |  | |
|  | | Wyposażony w przycisk do usuwania pasków, bez potrzeby ich dotykania | | | TAK | | |  | |
|  | | Zasilany baterią typ AAA | | | TAK | | |  | |
|  | | Ekran z podświetleniem | | | TAK | | |  | |
|  | | Brak kodowania pasków testowych, poprzez włożenie „płytki” z kodem | | | TAK | | |  | |
|  | | Akcesoria, elementy zestawu | | | TAK | | |  | |
|  | | 1. Baterie typ AAA – komplet 4szt. | | | TAK | | |  | |
| 1. Nakłuwacze – 50szt w zestawie | | | TAK | | |  | |
| 1. Paski testowe – 100szt w zestawie | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2017 lub nowsze | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące,. | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Termometr elektroniczny - douszny –2szt.** | | | | | | | |
|  | | Termometr elektroniczny, mierzący i wyświetlający temperaturę w zakresie minimum 28 ÷42°C | | | TAK | | |  | |
|  | | Zasilanie bateryjne | | | TAK | | |  | |
|  | | Technologia pomiary - podczerwień | | | TAK | | |  | |
|  | | Podgrzewana końcówka pomiarowa eliminująca błędy pomiaru | | | TAK | | |  | |
| Akcesoria, elementy zestawu | | | | | | | | | |
|  | | 1. Uchwyt umożliwiający zawieszenie na ścianie | | | TAK | | |  | |
| 1. Komplet 4 szt. Baterii pasujących do termometru | | | TAK | | |  | |
| 1. 200 końcówek ochronnych, jednorazowych | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2017 lub nowsze | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Ciśnieniomierz przenośny – 2kpl.** | | | | | | | |
|  | | Odporny na wstrząsy i upadek | | | TAK | | |  | |
|  | | Z manometrem zegarowym | | | TAK | | |  | |
|  | | z zaworem obrotowym | | | TAK | | |  | |
|  | | Z kompletem mankietów dla dorosłych, dzieci i niemowląt 3 kpl.w zestawie | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2017 lub nowsze | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Stetoskop – 4szt.** | | | | | | | |
|  | | Stetoskop dwugłowicowy | | | TAK | | |  | |
|  | | Stetoskop jednożyłowy | | | TAK | | |  | |
|  | | Komplet końcówek do ucha w zestawie | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2017 lub nowsze | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Latarka diagnostyczna – 2szt** | | | | | | | |
|  | | Zasilana bateryjnie, bateria typ: AAA | | | TAK | | |  | |
|  | | 4 szt. baterii w zestawie | | | TAK | | |  | |
|  | | Z klipsem umożlwiającym zawieszenie na kieszeni | | | TAK | | |  | |
|  | | Wykonana z metalu | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2017 lub nowsze | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Ogrzewacz do płynów infuzyjnych – przenośny z zasilaniem – 1szt.** | | | | | | | |
|  | | Zasilacz do plecaka/torby | | | TAK | | |  | |
|  | | Wyświetlanie temperatury panującej wewnątrz urządzenia na powierzchni zewnętrznej | | | TAK | | |  | |
|  | | Mankiet na butelkę/flakon i aparat przetoczeniowy | | | TAK | | |  | |
|  | | 10 szt. aparatu do przetoczeń płynów | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2017 lub nowsze | | | TAK | | |  | |
|  | | **Mankiet do szybkich przetoczeń – 1szt.** | | | | | | | |
|  | | Mankiet do szybkiego podawania płynów infuzyjnych | | | TAK | | |  | |
|  | | Przeźroczysta przednia ścianka mankietu zapewniająca pełną widoczność butelki lub worka z płynem. | | | TAK | | |  | |
|  | | Wbudowany manometr z czytelną skalą oraz gruszka z zaworem obrotowym  do precyzyjnej regulacji szybkości przepływu. | | | TAK | | |  | |
|  | | Przystosowany do butelek lub worków o pojemności w zakresie co najmniej 500 do maksymalnie 1000 ml. | | | TAK | | |  | |
|  | | Możliwość powieszenia na stojaku lub innym punkcie zapewniającym toczenie grawitacyjne. | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2017 lub nowsze | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | **Staza standardowa do pobierania krwi z plastikowym zamkiem – 1szt** | | | | | | | |
|  | | **Staza z motywem dziecięcym do pobierania krwi z plastikowym zamkiem – 1szt** | | | | | | | |
|  | | **Igła doszpikowa treningowa – 2kpl.** | | | | | | | |
|  | | Zestaw treningowy do wkłuć doszpikowych z systemem do przeładowywania wielokrotnego użytku | | | TAK | | |  | |
|  | | 1 kpl. treningowy dla dzieci | | | TAK | | |  | |
|  | | 1 kpl. treningowy dla dorosłych | | | TAK | | |  | |
|  | | Gwarancja na 24 miesiące | | | TAK | | |  | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK | | |  | |
|  | | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2017 lub nowsze | | | TAK | | |  | |
|  | | **Zestaw do udrażniania dróg oddechowych – 1 kpl. wszystkie produkty fabrycznie nowe, z minimalnie 2letnią datą przydatności do użycia** | | | | | | | |
|  | | Rurki ustno-gardłowe Geudeala | 2kpl. | | TAK | | |  | |
|  | | Rurka nosowo-gardłowa 8,0mm | 1szt | | TAK | | |  | |
|  | | Rurka krtaniowa nr 5 jednorazowego użytku | 1szt | | TAK | | |  | |
|  | | Rurka krtaniowa nr 4 jednorazowego użytku | 1szt | | TAK | | |  | |
|  | | Rurka krtaniowa nr 3 jednorazowego użytku | 1szt | | TAK | | |  | |
|  | | Maska krtaniowa jednorazowa typu COBRA roz.1 | 5szt | | TAK | | |  | |
|  | | Maska krtaniowa jednorazowa typu COBRA roz.1,5 | 5szt | | TAK | | |  | |
|  | | Rurka intubacyjna z mankietem nr 7,0 | 50szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Rurka intubacyjna z mankietem nr 7.5 | 50szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Rurka intubacyjna z mankietem nr 6.0 | 50szt | | TAK | | |  | |
|  | | Prowadnica do rurek intubacyjnych duża rozmiar 5.0 | 1szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Prowadnica do rurek intubacyjnych rozmiar 2,2 | 1szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Szczypce Magilla 7,25” dla dzieci i młodzieży do sterylizacji w autoklawie | 1szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Szczypce Magilla 9’’ dla dorosłych do sterylizacji w autoklawie | 1szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Uchwyt do rurek intubacyjnej dla dorosłych z plastikowym gryzakiem | 5szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Zestaw do sprawdzania prawidłowego założenia rurek intubacyjnych | 1szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Zestaw do konikopunkcji dla dorosłych | 2kpl. | | TAK | | |  | |
|  | | Zestaw do konikopunkcji dla dzieci | 1szt. | | TAK | | |  | |
|  | | **Laryngoskop światłowodowy, typ Miller** | | | | | | | |
|  | | 1. z metalową rękojeścią | | | TAK | | |  | |
| 1. zasilany bateryjnie | | | TAK | | |  | |
| 1. z kompletem metalowych łyżek typ Miller o rozmiarach (00; 0; 1 ;2; 3; 4) | | | TAK | | |  | |
| 1. z etui na łyżki i rękojeść | | | TAK | | |  | |
| 1. 4 szt. baterii w zestawie | | | TAK | | |  | |
|  | | **Laryngoskop światłowodowy, typ Macintosh** | | | | | | | |
|  | | 1. z metalową rękojeścią | | | TAK | | |  | |
| 1. zasilany bateryjnie | | | TAK | | |  | |
| 1. z kompletem metalowych łyżek tym Macintosh o rozmiarach ( 0; 1 ;2; 3; 4) | | | TAK | | |  | |
| 1. z etui na łyżki i rękojeść | | | TAK | | |  | |
| 1. 4 szt. baterii w zestawie | | | TAK | | |  | |
|  | | **Pozostały sprzęt medyczny i wyposażenie** | | | | | | | |
|  | | Nożyczki ratownicze do cięcia bandaży, | 1szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Torba ratownicza: z regulowanymi przegrodami i kieszeniami bocznymi oraz specjalną komorą na pakiet opatrunkowy typu AM01 z logo ratownictwa medycznego, czerwona | 1szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Folia izotermiczna, folia NRC – 10szt. | 10szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Worki na odpady 60l: minimalnie 20 szt. w rolce, kolor czerwony | 10szt | | TAK | | |  | |
|  | | Pojemnik na odpady medyczne: 1 litrowy z zamknięciem. Wykonany z ABS. | 10szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Pojemnik na odpady medyczne: 0,7 litrowy z zamknięciem. Wykonany z ABS. | 10szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Rękawice diagnostyczne niejałowe: nitrylowe 100szt/opak, rozmiary: L 5 op, M 5 op. i S 5 op. | 15opak. | | TAK | | |  | |
|  | | Rękawiczki sterylne medyczne: 50st/opak rozmiar: 8 – 5opak; 7,5- 5opak; 7 - 5opak; 6.5 – 2 opak | 5opak. | | TAK | | |  | |
|  | | Podkłady medyczne na rolce: Prześcieradło medyczne na rolce szerokość 500mm | 5opak. | | TAK | | |  | |
|  | | Zestaw porodowy/położniczy. | 2szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Zestaw opatrunków na oparzenia: hydro żelowych na oparzenia różnych okolic ciała w tym twarzy. | 2szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Pojemnik reinplantacyjny: izotermiczny 4l w komplecie z pakietami chłodzącymi | 1szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Koc bakteriostatyczny | 1szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Kranik trójdrożny | 5szt | | TAK | | |  | |
|  | | Opatrunek wentylowy: typu Ascherman | 1szt | | TAK | | |  | |
|  | | Bawełniana chusta: w kształcie trójkąta równoramiennego | 10szt | | TAK | | |  | |
|  | | Kompres gazowy: jałowy 5cm x 5cm 17-nitkowej | 20szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Opaski opatrunkowe dziane 4m x 10cm | 20szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Przylepiec bez opatrunku: 2,5cm x 5m | 2szt | | TAK | | |  | |
|  | | Chusteczki - gaziki: nasączone spirytusem | 100szt | | TAK | | |  | |
|  | | Siatka opatrunkowa: typ Codofiks nr 8 o długości 1m (zalecane miejsca zastosowania: udo, głowa, biodro) | 5szt | | TAK | | |  | |
|  | | Siatka opatrunkowa: typ Codofiks nr 6 o długości 1m (zalecane miejsca zastosowania: głowa, ramię, podudzie, kolano) | 10szt | | TAK | | |  | |
|  | | Kask ochronny do ambulansu z systemem regulacji pozycji kasku na głowie, zaczepami do mocowania latarki czołowej | 4szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Indywidualny Pakiet ochrony biologicznej | 4szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Zbijak do szyb wyposażony w ostrze do cięcia pasów i uchwyt do zamocowania na ścianie | 1szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Pokrowiec na zwłoki: wykonany z tworzywa sztucznego, wyposażony w zamek z uchwytami dla obsługi + 2 pary rękawiczek foliowych | 1szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Nożyce ratownicze z stali nierdzewnej i funkcjami: przecinaka do pasów i pierścionków, kluczem do butli z tlenem, zbijakiem do szyb  Gwarancja: 5lat | 1szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Płyn do higienicznego i chirurgicznego odkażania rąk wyposażony w atomizer, pojemność 100ml | 2szt. | | TAK | | |  | |
|  | | PROSEPT chusteczki BOX 120 szt./Chusteczki do dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego w opakowaniu plastykowym 120szt/opak | 1szt. | | TAK | | |  | |
|  | | Płyn do dezynfekcji skóry: z atomizerem 350 ml | 10szt. | | TAK | | |  | |
|  | | **Zestaw Segregacyjny Triage – 1 kpl.** | | | | | | | |
|  | | 1. Zestaw segregacyjny Triage z 36 opaskami odblaskowymi, o kolorach: zielonym, żółtym, czerwonym, biały z szachownicą | 1szt. | | TAK | |  | | |
| 1. Latarka, zasilana bateryjnie, baterie AA lub AAA, baterie w zestawie | 1szt. | | TAK | |  | | |
| 1. Nożyczki ratownicze | 1szt. | | TAK | |  | | |
| 1. Marker, kolor czarny, zmywalny | 1szt. | | TAK | |  | | |
| 1. Kamizelka funkcyjna koloru czerwonego z pasami odblaskowymi i napisem funkcyjnym LEKARZ, litery koloru czarnego, napisy funkcyjne na plecach i na lewej części przedniej strony kamizelki | 2szt. | | TAK | |  | | |
| 1. Kamizelka funkcyjna koloru czerwonego z pasami odblaskowymi i napisem funkcyjnym RATOWNIK MEDYCZNY, litery koloru czarnego, napisy funkcyjne na plecach i na lewej części przedniej strony kamizelki | 9szt. | | TAK | |  | | |
| 1. Kamizelka funkcyjna koloru czerwonego z pasami odblaskowymi i napisem funkcyjnym PIELĘGNIARKA, litery koloru czarnego, napisy funkcyjne na plecach i na lewej części przedniej strony kamizelki | 3szt. | | TAK | |  | | |
| 1. Kamizelka funkcyjna koloru czerwonego z pasami odblaskowymi i napisem funkcyjnym PIELĘGNIARZ, litery koloru czarnego, napisy funkcyjne na plecach i na lewej części przedniej strony kamizelki. | 3szt. | | TAK | |  | | |
| 1. Kamizelka funkcyjna koloru czerwonego z pasami odblaskowymi i napisem funkcyjnym LKRM, litery koloru czarnego, napisy funkcyjne na plecach i na lewej części przedniej strony kamizelki | 1szt. | | TAK | |  | | |
| 1. Kamizelka funkcyjna koloru czerwonego z pasami odblaskowymi i napisem funkcyjnym KAM, litery koloru czarnego, napisy funkcyjne na plecach i na lewej części przedniej strony kamizelki | 1szt. | | TAK | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WARUNKI SZCZEGÓŁOWE ZAMÓWIENIA** | | **Wymagane parametry  i warunki konieczne:** | **Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę** |
|  | Dostawca zapewnia dostawę i montaż ambulansu we skazanym przez zamawiającego miejscu. Bez żadnych dodatkowych kosztów. | TAK |  |
|  | Symulator ambulansu, dostarczany wraz z wskazanym w specyfikacji wyposażeniem, odpowiednio zainstalowanym i gotowym do użytku. | TAK |  |
|  | Symulator ambulansu wyposażony w sprzęt oraz oprogramowanie audio-video (AV) na potrzeby archiwizacji i debriefingu | TAK |  |
|  | Sprzęt oraz oprogramowanie audio-video (AV) na potrzeby archiwizacji i debriefingu, zgodne z aplikacjami symulatorów różnych marek (w tym co najmniej GAUMARD, LAERDAL, CAE) | TAK |  |
|  | Wszystkie zamawiane produkty nowe, nie poekspozycyjne | TAK |  |
|  | Dostawca zapewnia szkolenie z zakresu obsługi: | | |
|  | 1. Dostarczanego sprzętu medycznego | TAK |  |
| 1. Obsługi symulatora ambulansu, jego konserwacji, | TAK |  |
| 1. Obsługi systemu AV i debriefingu:  * obsługa oprogramowania * tworzenie scenariuszy symulacyjnych * prowadzenie symulacji medycznej * ocena umiejętności twardych * ocena umiejętności miękkich * prowadzenie debriefingu | TAK |  |
|  | **Gwarancja i warunki serwisowe** | | |
|  | Gwarancja na sprzęt min. 2 lata od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo- odbiorczego  2lata – 0 pkt.  3lata – 20 pkt.  4lata – 30 pkt.  5 lat – 40 pkt. | podać |  |
|  | Przeglądy techniczne przedmiotu zamówienia w okresie gwarancji, zgodnie z wymaganiami producenta (przy czym ostatni ww. przegląd nastąpi w okresie 30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK |  |
|  | Punkty serwisowe, lokalizacja (adres, nr tel. i fax). Proszę podać. | Podać |  |
|  | Czas reakcji – przystąpienie do naprawy gwarancyjnej zgłoszonej usterki do 24 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - maksymalnie 72 godziny w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - maksymalnie 7 dni roboczych rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Ilość 3 awarii sprzętu w okresie gwarancyjnym skutkująca wymianą niesprawnego modułu na nowy. | TAK |  |
|  | Godziny i sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach, proszę podać | TAK/Podać |  |

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