Modyfikacja 06.11.2018., 30.11.2018

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **I. Fantom – Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta dorosłego** | | | | |
|  | **Fantom – Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta dorosłego 2 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Zaawansowany fantom pielęgnacyjny osoby dorosłej, pełna postać do ćwiczenia czynności pielęgnacyjnych odwzorowujący cechy anatomiczne. | TAK |  |  |
| 2 | Praca bezprzewodowa. Fantom wyposażony w akumulator oraz ładowarkę. Praca na zasilaniu akumulatorowym przynajmniej 3 godziny. | TAK |  |  |
| 3 | Opcje:  - symulowanego płukania oczu i uszu  - podawania/zakraplania lekarstw do oka, ucha i nosa, tamponowania nosa  - pielęgnacji jamy ustnej i protez zębowych  - wprowadzania zgłębnika i odsysania odcinka gardłowego i krtaniowego dróg oddechowych  - wprowadzania, zabezpieczania i pielęgnacji rurki tracheotomijnej  - pielęgnacji tracheotomii i odsysania  - podawania tlenu  - płukania żołądka i odżywiania przez zgłębnik  - wprowadzania / usuwania zgłębnika nosowo-jelitowego. | TAK |  |  |
| 4 | Tętno na tętnicach szyjnych i obwodowej. Tętno obwodowe zsynchronizowane z ustawionym ciśnieniem krwi. | TAK |  |  |
| 5 | Możliwość wielostopniowego ustawienia siły wyczuwalnego tętna na tętnicy obwodowej. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 6 | Pomiar ciśnienia tętniczego krwi z wysłuchaniem (lub brak takiej możliwości w zależności od stanu klinicznego symulowanego pacjenta) 5 faz Korotkowa z możliwością regulacji poziomu głośności. | TAK |  |  |
| 7 | Funkcja wkłuć domięśniowych, podskórnych i opcjonalnie doszpikowych. | TAK |  |  |
| 8 | Osłuchiwanie tonów serca oraz wad zastawkowych na klatce piersiowej minimum 5 tonów. | TAK |  |  |
| 9 | Osłuchiwanie szmerów oddechowych (prawidłowych i patologicznych: minimum 4 szmery) ustawianych niezależnie dla prawego i lewego płuca, osłuchiwanych w łącznie minimum 5 miejscach klatki piersiowej. | TAK |  |  |
| 10 | Odgłosy perystaltyki jelit. Fizjologiczne i patologiczne. | TAK |  |  |
| 11 | Odgłosy kaszlu, wymiotów, pojękiwania oraz odgłosy mowy. | TAK |  |  |
| 12 | Opcja nagrywania własnych odgłosów i wykorzystywania ich w symulacji z opcją regulacji głośności. | TAK |  |  |
| 13 | Wyświetlanie parametrów EKG, ciśnienia tętniczego krwi, SpO2, ETCO2, fali tętna, częstości oddechu, częstości pracy serca, temperatury na symulowanym monitorze pacjenta. Regulacja czasu trwania pomiaru ciśnienia na symulowanym monitorze pacjenta. Możliwość generowania fizjologicznych oraz patologicznych rytmów serca oraz ich monitorowanie za pomocą minimum 3 odprowadzeniowego EKG. | TAK |  |  |
| 14 | Oprogramowanie zawierające bibliotekę minimum 30 rytmów pracy serca. Częstość pracy serca w zapisie EKG w zakresie nie mniejszym niż 20–180/min. | TAK |  |  |
| 15 | Generowanie minimum trzech rodzajów skurczów dodatkowych w zapisie EKG | TAK |  |  |
| 16 | Generowanie minimum 2. rodzajów zaburzeń w zapisie EKG. | TAK |  |  |
| 17 | Artefakty w zapisie EKG mogą być powodowane zewnętrznymi czynnikami, takimi jak defibrylacja czy uciskanie klatki piersiowej. | TAK**/NIE** |  |  |
| 18 | Możliwość założenia wkłucia dożylnego w minimum jednej kończynie. | TAK |  |  |
| 19 | Unoszenie się klatki piersiowej podczas wdechu. | TAK**/NIE** |  |  |
| 20 | Możliwość symulowania wkłucia centralnego oraz ćwiczenia pielęgnacji miejsca wkłucia. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 21 | Wymienne genitalia żeńskie i męskie. | TAK |  |  |
| 22 | Możliwość cewnikowania pęcherza moczowego. | TAK/NIE |  | Tak = 5pkt.  Nie = 0 pkt |
| 23 | Możliwość wykonania zabiegów dorektalnych. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 24 | Moduł do badania piersi ze zmianami. Moduł nakładany na fantom. | TAK |  |  |
| 25 | Fantom wyposażony w pełne ubranie szpitalne | TAK |  |  |
| 25 | Bezprzewodowe łączenie z fantomem pielęgnacyjnym w technologii Bluetooth lub WiFi. Interface wyposażony w akumulator oraz ładowarkę. Praca na zasilaniu akumulatorowym przynajmniej 3 godziny. Interface w postaci tabletu z kolorowym, dotykowym wyświetlaczem o przekątnej ekranu minimum 6”. | TAK |  |  |
| 26 | Interface kompatybilny z systemem debriefingu. Kompatybilność polegająca na przekazywaniu do systemu debriefingu obrazu z symulowanego monitora pacjenta oraz automatycznym odnotowywaniu i zapisywaniu czynności wykonanych na fantomie lub notatek instruktora. | TAK |  |  |
| 27 | Oprogramowanie w j. polskim lub j. angielskim. | TAK |  |  |
| 28 | Bezprzewodowy monitor dotykowy z kolorowym wyświetlaczem o przekątnej minimum 13”.  Wyświetlanie krzywych EKG, ciśnienia tętniczego krwi, SpO2, ETCO2, fali tętna, częstości oddechu, częstości pracy serca, temperatury faktyczne ze stanem zaprogramowanym w interface sterującym fantomem. | TAK |  |  |
| 29 | Dowolna konfiguracja krzywych wyświetlanych na monitorze. Sygnał dźwiękowy SpO2 z różnymi poziomami modulacji i głośności zależnie od wartości saturacji. Oprogramowanie sterujące monitorem pacjenta w j. polskim lub j. angielskim. | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **II. Fantom – Wielofunkcyjny zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta starszego** | | | | |
|  | **Fantom – Wielofunkcyjny zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta starszego 1 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Zaawansowany fantom pielęgnacyjny osoby dorosłej z modułem geriatrycznym do ćwiczenia czynności pielęgnacyjnych odwzorowujący anatomie ciała ludzkiego. | TAK |  |  |
| 2 | Fantom wyposażony w moduł ran i stanów charakterystycznych dla osób starszych i pacjentów leżących. | TAK |  |  |
| 3 | Możliwość pracy bezprzewodowej. Fantom wyposażony w akumulator oraz ładowarkę. Praca na zasilaniu akumulatorowym przynajmniej 3 godziny. | TAK |  |  |
| 4 | Opcje symulowanego płukania oczu i uszu, podawania/zakraplania lekarstw do oka, ucha i nosa, tamponowania nosa, pielęgnacji jamy ustnej, wprowadzania zgłębnika dożołądkowego, płukania żołądka i odżywiania przez zgłębnik. Zabezpieczania i pielęgnacji rurki tracheotomijnej. | TAK |  |  |
| 5 | Moduł ran pooperacyjnych i stanów chorobowych charakterystyczny dla osób starszych i pacjentów leżących wyposażony w minimum:  - moduł chirurgicznego cięcia na klatce piersiowej ze szwami,  - moduł nacięcia brzusznego ze szwami,  - moduł nacięcia brzusznego z klamrami i drenem  - moduł tamponady brzucha przystosowany do suchego i mokrego tamponowania i płukania rany,  - moduł podskórnych wstrzyknięć heparyny i insuliny  - stomia jelitowa  - moduł pośladkowy odleżyny  - amputacja poniżej kolana z kikutem do pielęgnacji  - moduł szwu uda (szew nylonowy)  - moduł opracowania chirurgicznego rany uda  - moduł nogi z żylakami  -moduł stopy cukrzycowej | TAK |  |  |
| 6 | Pomiar ciśnienia tętniczego krwi z wysłuchaniem (lub brak takiej możliwości w zależności od stanu klinicznego symulowanego pacjenta) 5 faz Korotkowa z możliwością regulacji poziomu głośności. | TAK |  |  |
| 7 | Funkcja wkłuć domięśniowych, podskórnych i opcjonalnie doszpikowych. | TAK |  |  |
| 8 | Osłuchiwanie tonów serca oraz wad zastawkowych na klatce piersiowej minimum 5 tonów. | TAK |  |  |
| 9 | Osłuchiwanie szmerów oddechowych (prawidłowych i patologicznych: minimum 4 szmery) ustawianych niezależnie dla prawego i lewego płuca, osłuchiwanych w łącznie minimum 5 miejscach klatki piersiowej. | TAK |  |  |
| 10 | Fizjologiczne i patologiczne odgłosy perystaltyki jelit. | TAK |  |  |
| 11 | Odgłosy kaszlu, wymiotów, pojękiwania oraz odgłosy mowy. | TAK |  |  |
| 12 | Opcja nagrywania własnych odgłosów i wykorzystywania ich w symulacji z opcją regulacji głośności. | TAK |  |  |
| 13 | Wyświetlanie parametrów EKG, ciśnienia tętniczego krwi, SpO2, ETCO2, fali  tętna, częstości oddechu, częstości pracy serca, temperatury na symulowanym monitorze pacjenta. Regulacja czasu trwania pomiaru ciśnienia na symulowanym monitorze pacjenta  -możliwość generowania fizjologicznych oraz patologicznych rytmów serca oraz ich monitorowanie za pomocą minimum 3 odprowadzeniowego EKG | TAK |  |  |
| 14 | Oprogramowanie zawierające bibliotekę minimum 30 rytmów pracy serca -częstość pracy serca w zapisie EKG w zakresie nie mniejszym niż 20–180/min. | TAK |  |  |
| 15 | Częstość pracy serca w zapisie EKG w zakresie nie mniejszym niż 20–180/min. | TAK |  |  |
| 16 | Generowanie minimum trzech rodzajów skurczów dodatkowych w zapisie EKG. | TAK |  |  |
| 17 | Generowanie minimum 2. rodzajów artefaktów w zapisie EKG. Artefakty w zapisie EKG mogą być powodowane zewnętrznymi czynnikami, takimi jak defibrylacja czy uciskanie klatki piersiowej. | TAK/**NIE** |  |  |
| 18 | Możliwość założenia wkłucia dożylnego w minimum jednej kończynie. | TAK |  |  |
| 19 | Unoszenie się klatki piersiowej podczas wdechu. | TAK/**NIE** |  |  |
| 20 | Możliwość symulowania wkłucia centralnego oraz ćwiczenia pielęgnacji miejsca wkłucia. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 21 | Wymienne genitalia żeńskie i męskie. | TAK |  |  |
| 22 | Możliwość wykonania cewnikowania pęcherza moczowego z realistycznym zwrotem płynu. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 23 | Możliwość wykonania zabiegów dorektalnych. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 24 | Moduł do badania piersi. | TAK |  |  |
| 25 | Fantom wyposażony w pełne ubranie szpitalne |  |  |  |
| INTERFACE FANTOMU – SYMULATOR CZYNNOŚCI ŻYCIOWYCH | | | | |
| 25 | Bezprzewodowe łączenie z fantomem pielęgnacyjnym w technologii Bluetooth lub WiFi. | TAK |  |  |
| 26 | Iterface wyposażony w akumulator oraz ładowarkę, praca na zasilaniu akumulatorowym przynajmniej 3 godziny.  Interface w postaci tabletu z kolorowym, dotykowym wyświetlaczem o przekątnej ekranu minimum 6” | TAK |  |  |
| 27 | Oprogramowanie w j. polskim lub j. angielskim. | TAK |  |  |
| 28 | Bezprzewodowy monitor dotykowy z kolorowym wyświetlaczem o przekątnej minimum 13”. | TAK |  |  |
| 29 | Wyświetlanie krzywych EKG, ciśnienia tętniczego krwi, SpO2, ETCO2, fali tętna, częstości oddechu, częstości pracy serca, temperatury faktyczne ze stanem zaprogramowanym w interface sterującym fantomem | TAK |  |  |
| 30 | Dowolna konfiguracja krzywych wyświetlanych na monitorze. | TAK |  |  |
| 31 | Sygnał dźwiękowy SpO2 z różnymi poziomami modulacji i głośności zależnie od wartości saturacji. | TAK |  |  |
| 32 | Oprogramowanie sterujące monitorem pacjenta w j. polskim lub j. angielskim. | TAK |  |  |
| 33 | Interface kompatybilny z systemem debrifingu. Kompatybilność polegająca na przekazywaniu do systemu debrifingu obrazu z symulowanego monitora pacjenta oraz automatycznym odnotowywaniu i zapisywaniu czynności wykonanych na fantomie lub notatek instruktora. | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **III. Trenażer – nauka zabezpieczania dróg oddechowych dorosły** | | | | |
|  | **Trenażer – nauka zabezpieczania dróg oddechowych dorosły 1 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Trenażer do ćwiczenia procedur przyrządowego udrożniania dróg oddechowych osoby dorosłej. | TAK |  |  |
| 2 | Głowa osoby dorosłej na stabilnej podstawie z odwzorowaniem anatomicznym struktury ludzkich: warg, zębów, języka, podniebienia, przełyku, wejścia do krtani, nagłośni, płuc oraz żołądka. | TAK |  |  |
| 3 | Realistyczna anatomia dróg oddechowych. | TAK |  |  |
| 4 | Ruchomość szyi umożliwiająca udrożnienie dróg oddechowych. | TAK |  |  |
| 5 | Możliwość wentylacji workiem samorozprężalnym. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt. |
| 6 | Sygnalizacja rozdęcia żołądka. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 7 | Sygnalizacją zbyt dużego nacisku na zęby przy intubacji. | TAK |  |  |
| 8 | Wykonanie manewru Sellicka i symulacji skurczu krtani. | TAK |  |  |
| 9 | Możliwość intubacji różnymi rozmiarami rurek – intubacja nosowa i ustna, możliwość zaintubowania do przełyku. | TAK |  |  |
| 10 | Praktyczna nauka oczyszczania niedrożnych dróg oddechowych. | TAK |  |  |
| 11 | Możliwość udrażniania dróg oddechowych technikami nadgłośniowymi (alternatywnymi), możliwość wykorzystania rurki ustno-gardłowej, rurki nosowo-gardłowej, krtaniowej, zakładania rurki Combitube. | TAK/NIE |  | Tak = 5pkt.  Nie = 0 pkt |
| 12 | Możliwość wzrokowej oceny pracy płuc i osłuchiwania dźwięków oddechowych. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 13 | Symulacja przewentylowania żołądka i wymiotów. | TAK |  |  |
| 14 | Symulacja wymiotów i możliwość treningu odsysania treści z jamy ustnej oraz części ustnej i nosowej tchawicy i gardła. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **IV. Trenażer – nauka zabezpieczania dróg oddechowych dziecko** | | | | |
|  | **Trenażer – nauka zabezpieczania dróg oddechowych dziecko 1 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Trenażer do ćwiczenia procedur przyrządowego udrożniania dróg oddechowych dziecka (4-7 lat). | TAK |  |  |
| 2 | Model do nauki intubacji i odsysania dziecka z głową możliwą do anatomicznego odchylania i obracania. | TAK |  |  |
| 3 | Symulator z odwzorowaniem anatomicznym struktury ludzkich: warg, zębów, języka, podniebienia, przełyku, wejścia do krtani, nagłośni, płuc oraz żołądka. | TAK |  |  |
| 4 | Możliwość wentylacji workiem samorozprężalnym. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt. |
| 5 | Sygnalizacja rozdęcia żołądka. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 6 | Intubacja dotchawicza przez usta lub przez nos. | TAK |  |  |
| 7 | Wykonywania manewru Sellica. | TAK/NIE |  |  |
| 8 | Zakładania maski krtaniowej. | TAK |  |  |
| 9 | Zakładania rurki Combitube. | TAK |  |  |
| 10 | Zakładania rurki krtaniowej. | TAK |  |  |
| 11 | Zakładania rurek ustno-gardłowych. | TAK |  |  |
| 12 | Symulacja skurczu krtani. | TAK/NIE |  |  |
| 13 | Symulacja wymiotów. | TAK/NIE |  |  |
| 14 | Torba ochronna. | TAK |  |  |
|  | | | | |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **V. Trenażer – nauka zabezpieczania dróg oddechowych niemowlę** | | | | |
|  | **Trenażer – nauka zabezpieczania dróg oddechowych niemowlę 1 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Trenażer do ćwiczenia procedur przyrządowego udrożniania dróg oddechowych niemowlęcia. | TAK |  |  |
| 2 | Głowa na z odwzorowaniem anatomicznym struktury ludzkich: warg, zębów, języka, podniebienia, przełyku, wejścia do krtani, nagłośni, płuc oraz żołądka. | TAK |  |  |
| 3 | Możliwość wentylacji workiem samorozprężalnym. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 4 | Sygnalizacja rozdęcia żołądka. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 5 | Intubacja dotchawicza przez usta lub przez nos. | TAK |  |  |
| 6 | Wykonywania manewru Sellica. | TAK |  |  |
| 7 | Zakładania maski krtaniowej. | TAK |  |  |
| 8 | Zakładania rurki Combitube. | TAK |  |  |
| 9 | Zakładania rurki krtaniowej. | TAK |  |  |
| 10 | Zakładania rurek ustno-gardłowych. | TAK |  |  |
| 11 | Symulacja skurczu krtani. | TAK/NIE |  |  |
| 12 | Symulacja wymiotów. | TAK/NIE |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **VI. Trenażer – dostępy donaczyniowe obwodowe** | | | | |
|  | **Trenażer – dostępy donaczyniowe obwodowe 3 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Trenażer do ćwiczenia procedur wkłucia dożylnego pacjentów dorosłych, model ramienia męskiego. | TAK |  |  |
| 2 | Ramię osoby dorosłej z odwzorowaniem anatomicznym, cechami fizjologicznymi ludzkiego ciała z systemem żył do nauki wykonywania wkłuć dożylnych. | TAK |  |  |
| 3 | Możliwość wykonywania wkłuć w dole łokciowym i na grzbiecie dłoni. | TAK |  |  |
| 4 | Możliwość wkłucia w struktury odpowiadającą żyłom odpromieniowej, pośrodkowej, odłokciowej, przedłokciowej, żyły łuku dłoniowego i trzech żył grzbietowych. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 5 | Funkcja regulacji ciśnienia sztucznej krwi. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 6 | Wymienny system żył i skóra zapewniają wielokrotność użycia modelu. | TAK |  |  |
| 7 | W zestawie zapasowy system żył i zapasowa skóra – 1 kpl. | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **VII. Trenażer – dostęp doszpikowy** | | | | |
|  | **Trenażer – dostęp doszpikowy 1 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Trenażer w postaci kończyny dolnej, do ćwiczenia procedur wkłucia doszpikowego pacjentów dorosłych z odwzorowaniem cech ciała ludzkiego, wyglądu i wymiarów rzeczywistych. | TAK |  |  |
| 7 | Możliwość wkłucia doszpikowego w dostępie w okolicy guzowatości piszczelowej. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 8 | Możliwość wielokrotnych wkłuć przy użyciu napędów o zasilaniu elektrycznym i mechanicznym. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 9 | W zestawie wymienne wkłady do wkłucia wypełnione sztuczną krwią oraz wymienne skóry okrywające miejsce wkłucia. | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **VIII. Trenażer – iniekcje domięśniowe** | | | | |
|  | **Trenażer – iniekcje domięśniowe 2 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Trenażer do ćwiczenia procedur wkłucia domięśniowego u pacjentów dorosłych j, manekin z odwzorowaniem anatomicznym, cechami fizjologicznymi ludzkiego ciała. | TAK |  |  |
| 2 | Symulator w postaci miednicy osoby dorosłej  możliwością iniekcji w obrębie mięśni pośladkowych. | TAK |  |  |
| 3 | Budowa trenażera z podziałem na część do wkłuć oraz drugą ukazującą strukturę miejsca wkłucia (zaznaczone mięśnie, kości i nerwy). | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **IX. Trenażer – iniekcje śródskórne** | | | | |
|  | **Trenażer – iniekcje śródskórne 2 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Symulator do ćwiczenia procedur iniekcji śródskórnych i podskórnych. | TAK |  |  |
| 2 | Trenażer z odwzorowaniem budowy warstwowej: symulujący warstwę naskórka, skóry właściwej, tkanki podskórnej i mięśniowej. | TAK |  |  |
| 3 | Możliwość wykonywania iniekcji płynem. | TAK |  |  |
| 4 | Minimum 2 zestawy wymienne (zestaw tkanek: naskórek, skóra, tkanka tłuszczowa, mięsień). | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **X. Trenażer – cewnikowanie pęcherza / wymienny** | | | | |
|  | **Trenażer – cewnikowanie pęcherza / wymienny 1 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Trenażer do ćwiczenia procedury cewnikowania pęcherza moczowego pacjentów dorosłych, odwzorowujący cechy ciała ludzkiego takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny. | TAK |  |  |
| 2 | Trenażer miednicy o naturalnej budowie anatomicznej z wymiennymi męskimi i żeńskimi genitaliami do nauki wykonywania cewnikowania | TAK |  |  |
| 3 | Możliwość wykonanie procedury cewnikowania pęcherza moczowego z realistycznym zwrotem płynu symulującego mocz. | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **XI. Trenażer – badanie gruczołu piersiowego** | | | | |
|  | **Trenażer – badanie gruczołu piersiowego 2 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Trenażer do ćwiczenia procedur badania gruczołu piersiowego. | TAK |  |  |
| 2 | Model odwzorowujący cechy ludzkiego ciała oraz budowę anatomiczną kobiecej piersi. | TAK |  |  |
| 3 | W zestawie wymienne rodzaje zmian patologicznych o zróżnicowanej wielkości, kształcie i twardości, obejmujących: torbiel, zmiany nowotworowe, gruczolaki, guz złośliwy. Wszystkie zmiany muszą wiernie odwzorowywać rzeczywiste zmiany chorobowe. | TAK |  |  |
| 4 | Możliwość nałożenia modelu na ćwiczącego lub prowadzenia procedury badania na stojaku dodatkowym. | TAK |  |  |
| 5 | Możliwość umieszczenia zmian patologicznych w różnych obszarach piersi. | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY |  |  | PUNKTACJA |
| **XII. Trenażer – konikotomia** | | | | |
|  | **Trenażer – konikotomia 1 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Trenażer do ćwiczenia procedur przecinania i nakłuwania więzadła pierścienno-tarczkowego krtani osoby dorosłej. | TAK |  |  |
| 2 | Trenażer do treningu igłowej i chirurgicznej konikotomii. | TAK |  |  |
| 3 | Możliwość lokalizacji miejsca przecięcia lub nakłucia krtani. | TAK |  |  |
| 4 | Wymienna skóra szyi do wielokrotnego nacinania i nakłuwania krtani | TAK |  |  |
| 5 | Symulowane płuca napełniające się przy prawidłowo wykonanej wentylacji przez krtań. | TAK |  |  |
| 6 | W zestawie minimum 2 dodatkowe zestawy wymienne (krtań i skóra szyi). | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **XIII. Fantom – fantom noworodka pielęgnacyjny** | | | | |
|  | **Fantom – fantom noworodka pielęgnacyjny 1 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Fantom noworodka urodzonego po 38 tygodniu ciąży, odwzorowujący cechy ciała ludzkiego takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny oraz budowę anatomiczną noworodka z zachowanym kikutem pępowinowym. | TAK |  |  |
| 2 | Model wykonany z elastycznego, miękkiego materiału symulującego naturalną skórę. | TAK |  |  |
| 3 | Fantom z możliwością przeprowadzania z nim prostych ćwiczeń fizycznych (symulacja ćwiczeń z noworodkami). | TAK |  |  |
| 4 | Fantom wykonany z wodoodpornego tworzywa z możliwością jego wielokrotnego kąpania (symulacja zabiegów pielęgnacyjnych w wodzie). | TAK |  |  |
| 5 | Możliwość wykonywania czynności pielęgnacyjnych w zakresie mycia. | TAK |  |  |
| 6 | Możliwość pielęgnacji kikuta pępowinowego. |  |  |  |
| 7 | Możliwość odsysania dróg oddechowych. |  |  |  |
| 8 | Możliwość pomiarów antropometrycznych. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **XIV. Fantom – fantom noworodka do nauki dostępu naczyniowego** | | | | |
|  | **Fantom – fantom noworodka do nauki dostępu naczyniowego 1 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Anatomicznie prawidłowy fantom niemowlęcia (pełna postać) do nauki procedur dostępów naczyniowych u noworodków. | TAK |  |  |
| 2 | Model noworodka o naturalnej wadze, ruchomych stawach z zachowaniem struktur kostnych i naczyń żylnych. | TAK |  |  |
| 6 | Możliwość wykonania wkłuć dożylnych w obrębie kończyn dolnych i górnych oraz głowy. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 7 | Możliwość pobrania krwi i podania leku. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 8 | Możliwość cewnikowania pępowiny. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 9 | Na potwierdzenie prawidłowości umieszczenia cewnika w naczyniach pępkowych musi nastąpić wypływ sztucznej krwi. | TAK |  |  |
| 10 | Możliwość opieki neonatologicznej w zakresie: |  |  |  |
| 1. odsysania nosogardzieli, | TAK/NIE |  | Tak = 5pkt.  Nie = 0 pkt |
| 1. karmienia przez zgłębnik, | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 1. pielęgnacji kaniuli tchawiczej, iniekcji im, sc , | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 1. cewnikowania, | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt. |
| 1. doodbytniczego pomiaru temperatury | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 1. zabiegów dorektalnych. | TAK/NIE |  | Tak = 5pkt.  Nie = 0 pkt |
| 1. dawkowania leków, | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 11 | W zestawie komplet wymiennej skóry. | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **XV. Fantom – fantom wcześniaka** | | | | |
|  | **Fantom – fantom wcześniaka 1 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Model noworodka o realistycznych proporcjach wcześniaka pomiędzy 24 a 28 tygodniem, o wadze nie przekraczającej 800g | TAK |  |  |
| 2 | Manekin o dokładnie odwzorowanej anatomii i naturalnej skórze. | TAK |  |  |
| 3 | Możliwość udrażniania dróg oddechowych metodami bezprzyrządowymi oraz przyrządowymi. | TAK |  |  |
| 4 | Możliwość intubacji dotchawiczej przez usta i oba nozdrza. | TAK |  |  |
| 5 | Możliwość założenia dostępu dożylnego, 4 typowe miejsca dostępu naczyniowego oraz możliwość symulowania procedury wkłuć | TAK |  |  |
| 6 | Pępowina z dostępem dożylnym i dotętniczym. | TAK |  |  |
| 7 | Możliwość uciskania klatki piersiowej – ruchoma klatka piersiowa podczas wentylacji. | TAK |  |  |
| 8 | Możliwość wykonywanie zewnętrznego masażu serca. | TAK |  |  |
| 9 | Możliwość prowadzenia symulowanego monitoringu parametrów poprzez możliwość przyklejania elektrod. | TAK |  |  |
| 10 | Unoszący się brzuch w przypadku przewentylowania żołądka lub nieprawidłowej intubacji. | TAK/**NIE** |  |  |
| 11 | Możliwość intubacji dotchawiczej, wentylacji, odsysania oraz zgłębnikowania żołądka. | TAK |  |  |
| 12 | Możliwość pielęgnacji skóry i ran. | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **XVI. Model – Model pielęgnacji stomii** | | | | |
|  | **Model – model pielęgnacji stomii 1 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Model do nauki i ćwiczenia procedur pielęgnacji stomii. | TAK |  |  |
| 2 | Model odwzorowujący cechy ciała ludzkiego takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny oraz anatomicznie odwzorowanie budowy miednicy osoby dorosłej. | TAK |  |  |
| 5 | Możliwość pielęgnacji ileostomii, kolostomii oraz urostomii. | TAK/NIE |  | Tak = 5pkt.  Nie = 0 pkt |
| 6 | Możliwość wykonywania irygacji kolostomii. | TAK/NIE |  | Tak = 5pkt.  Nie = 0 pkt |
| 7 | Możliwość stosowania sprzętu stomijnego. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 8 | Możliwość wykonywania zabiegów dorektalnych. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |
| 9 | W wyposażeniu powszechnie stosowany w pielęgnacji środek smarujący (lubrykant). | TAK |  |  |
| 10 | W wyposażeniu dedykowane walizki lub torby wielorazowego użytku, umożliwiające bezpieczny transport modelu wraz z kompletnym wyposażeniem wchodzącym w jego skład. | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **XVII. Model – Model pielęgnacji ran** | | | | |
|  | **Model – model pielęgnacji ran 1 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Model do nauki i ćwiczenia procedur pielęgnacji ran, odwzorowujący cechy ciała ludzkiego takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny oraz budowę anatomiczną torsu, szyi, barków i miednicy osoby dorosłej. | TAK |  |  |
| 2 | Możliwość opatrywania, bandażowania ran pooperacyjnych, odleżyn i stomii. | TAK |  |  |
| 4 | Model wykonany z elastycznego materiału | TAK |  |  |
| 6 | Różne rodzaje ran do pielęgnacji. | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **XVIII. Model – Model pielęgnacji ran odleżynowych** | | | | |
|  | **Model – model pielęgnacji ran odleżynowych 1 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Trenażer do oceny, badania praz pielęgnacji ran odleżynowych. Model wykonany z elastycznego materiału, odwzorowujący cechy ciała ludzkiego takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny oraz anatomicznie odwzorowaną budowę odcinka krzyżowego kręgosłupa, pośladków, miednicy i ud osoby dorosłej. | TAK |  |  |
| 2 | 4 modele odleżyn w skali 4 stopniowej (od 1do 4 stopnia). | TAK |  |  |
| 3 | Możliwość zaopatrywania ran odleżynowych z zastosowaniem różnych metod. | TAK |  |  |
| 4 | W wyposażeniu dedykowane walizki lub torby wielorazowego użytku, umożliwiające bezpieczny transport modelu wraz z kompletnym wyposażeniem wchodzącym w jego skład | TAK |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **XIX. Model – Model do zakładania zgłębnika** | | | | |
|  | **Model – model do zakładania zgłębnika 1 szt.** | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | |
| 1 | Model nauki i ćwiczenia procedur dostępu żołądkowo-jelitowego. | TAK |  |  |
| 2 | Manekin z odwzorowaniem anatomicznym: budowa głowy, dróg oddechowych, tchawicy, przełyku, żołądka, torsu osoby dorosłej. | TAK |  |  |
| 3 | Możliwość zakładania sondy żołądkowej z dostępu przez usta lub przez nos. | TAK |  |  |
| 4 | Możliwość płukania żołądka. | TAK |  |  |
| 5 | Możliwość wprowadzania, zabezpieczania i pielęgnacji rurki tracheotomijnej. | TAK |  |  |
| 6 | Możliwość odsysania odcinka gardła, krtani i dróg oddechowych. | TAK |  |  |
| 7 | Możliwość wypełniania żołądka i płuc płynem. | TAK/NIE |  | Tak = 5 pkt.  Nie = 0 pkt |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | | | | |
| 1 | Gwarancja minimum 2 lata od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo- odbiorczego  *(punkt ten jest oceniany jako jedno z kryteriów oceny ofert)* | Podać |  | *2 lata- 0 pkt.*  *3 lata- 5 pkt*  *4 lata i dłużej- 10 pkt.* |
| 2 | ~~Przegląd techniczny przedmiotu zamówienia w okresie gwarancji, zgodnie z wymaganiami producenta: 1 raz w roku (przy czym ostatni ww. przegląd nastąpi w okresie 30 dni przed upływem okresu gwarancji).~~ | ~~TAK~~ |  |  |
| 2 | Serwis Gwarancyjny świadczony będzie przez - | Podać |  |  |
| 3 | Czas reakcji serwisu rozumiany jako przystąpienie do naprawy: maksimum 72h  *(punkt ten jest oceniany jako jedno z kryteriów oceny ofert* | Podać |  | *72 h- 0 pkt*  *60 h- 4 pkt*  *48 h- 8 pkt*  *36 h- 10 pkt* |
| 4 | **Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych** licząc od dnia przystąpienia do naprawy w ciągu 3 dni roboczych rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |  |
| 5 | **Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych** licząc od dnia przystąpienia do naprawy maksymalnie 14 dni roboczych rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Jeżeli naprawa przekroczy określony czas skutecznej naprawy, wówczas Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Sprzęt zastępczy o parametrach nie gorszych niż przedmiot zamówienia. Obowiązek dostawy Sprzętu zastępczego powstaje w 14 dniu licząc od momentu przyjęcia zgłoszenia. | TAK |  |  |
| 6 | Przedłużenie czasu gwarancji o czas przerwy w eksploatacji spowodowanej naprawą gwarancyjną trwającą powyżej 8 dni roboczych rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |  |
| 7 | Ilość awarii sprzętu w okresie gwarancyjnym skutkująca wymianą niesprawnego modułu na nowy - nie więcej niż 3. | TAK |  |  |
| 8 | Okres dostępności części zamiennych od daty podpisania protokołu odbioru przez minimalnie 5 lat. | TAK |  |  |
| 9 | Forma zgłoszeń: telefonicznie, faxem, e-mail, pisemnie. | Podać |  |  |
| 10 | Przeszkolenie z pełnego zakresu obsługi i wykorzystania wszystkich funkcji sprzętu. | Tak |  |  |

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