**Modyfikacja\_11.12.2018, 12.12.2018**

**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 zasilanez 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 lub bez potencjometru. | 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 wykonane na podkładzie magnetycznym o wymiarze 50x50 cm RATOWNICTWO MEDYCZNE AKADEMIA POMORSKA W SŁUPSKU | 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/urządzenie rejestrujące, 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 10x; obrót od 0° do 360°; zakres skośny od −2° do 90° z funkcją auto flip 180°; obudowy kamer i elementy mocujące w kolorze ciemnym lub jasnym, 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 lub jasnym; 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/ umieszczony w dowolnym miejscu pozwalającym na dobry odsłuch dźwięków z pomieszczenia. Mikrofon, przewód i elementy mocujące w kolorze białym lub ciemnym. 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”. 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 2018 | TAK |  |
|  | Gwarancja na wszystkie podzespoły minimum 24 miesiące. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert.* | 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 minimum 75stopni. | 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  | 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/NIE |  |
|  | 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 należy dostarczyć Zamawiającemu wraz z protokołem odbioru końcowego. | 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 200 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 należy dostarczyć Zamawiającemu wraz z protokołem odbioru końcowego. | TAK |  |
|  | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2018 lub nowsze | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert.* | 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 100 wyładowań energią 200J
 | TAK |  |
| 1. Możliwość ładowania akumulatorów w defibrylatorze lub ładowarce zewnętrznej
 | TAK |  |
| 1. Czas ładowania akumulatora do 4h
 | 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
 | TAK |  |
| 1. Czas ładowania do maksymalnego poziomu energii defibrylacji poniżej 10s
 | 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 co najmniej 3 krzywych i parametrów życiowych jednocześnie
 | TAK |  |
| 1. Możliwość wyświetlenia od 3 do 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 co najmniej 3 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,
 | 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
 | TAK |  |
| Akcesoria i wyposażenie |
|  | 1. Uchwyt do zawieszenia na ścianie ambulansu z/lub bez możliwości 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja na minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert.*, | 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 (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/NIE |  |
| 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja na minimum 24 miesiące*.*, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja na minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji . *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja na minimum 24 miesiące. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert.*, 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 rekomendowanym przez obowiązujące wytyczne ERC i AHA | 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/jednorazowe elementy bezpośredniego kontaktu z klatką piersiową min. 2 sztuki
 | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |
|  | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja na minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert.* | 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji.  *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji.  *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 9 kg | TAK |  |
|  | Nośność: minimum 350 kg | TAK |  |
|  | Produkt fabrycznie nowy rok produkcji 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące*. Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowszy, produkt nie poekspozycyjny. | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące*. Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowsze | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowsze | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowsze | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowsze | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowsze | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowsze | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące, dostawca pokrywa koszty transportu do i z serwisu, wizyty serwisanta w okresie gwarancji. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowsze | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowsze | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące.*Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 2018 lub nowsze | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 minimum 24 miesiące. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |
|  | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2018 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 2018 lub nowsze | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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 minimum 24 miesiące. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |
|  | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji 2018 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 minimum 24 miesiące. *Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert* | 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- odbiorczego2lata – 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