Załącznik nr 5 do SWZ – Formularz Techniczny do Części 3

**Część 3 – Dostawa wyposażenia – Sala Umiejętności Technicznych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane przez Zamawiającego****funkcje, parametry techniczne i warunki** | **Opis oferowanych przez Wykonawcę****funkcji, parametrów technicznych i warunków** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I. TRENAŻER ZABEZPIECZANIA DRÓG ODDECHOWYCH – DZIECKO – 1 kpl.** |
| Należy podać:Typ, model: .......................................................................................Producent: .......................................................................................Serwis gwarancyjny wykonywać będzie: .............., adres .................., tel./fax .................., e-mail ............. |
|  | Trenażer o budowie anatomicznej dziecka (minimum głowa w całości pokryta sztuczną skórą oraz tors) |  |
|  | Trenażer do ćwiczenia procedur przyrządowego udrożniania dróg oddechowych dziecka.  |  |
|  | Budowa trenażera odwzorowuje anatomiczne struktury ludzkich: warg, dziąseł, języka, podniebienia, przełyku, wejścia do krtani, nagłośni, płuc oraz żołądka. |  |
|  | Możliwość wentylacji workiem samorozprężalnym z maską twarzową. |  |
|  | Trenażer umożliwia symulację minimum:- intubacji dotchawiczej przez usta i nos, - zakładania maski krtaniowej, - zakładania rurki Combitube, - zakładania rurki krtaniowej, - zakładania rurek ustno-gardłowych,- wykonywania manewru Sellica- symulacja wymiotów i odsysania treści z dróg oddechowych |  |
|  | Wyposażenie zawierające:- Spray silikonowy (lubrykant ułatwiający wprowadzenie łyżki laryngoskopu i rurki intubacyjnej)- Dedykowana walizka lub torba umożliwiająca - bezpieczny transport trenażera |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** |
| **II. TRENAŻER ZABEZPIECZANIA DRÓG ODDECHOWYCH – NIEMOWLĘ – 1 kpl.** |
| Należy podać:Typ, model: .......................................................................................Producent: .......................................................................................Serwis gwarancyjny wykonywać będzie: .............., adres .................., tel./fax .................., e-mail ............. |
|  | Trenażer o budowie anatomicznej niemowlęcia (Minimum głowa w całości pokryta sztuczną skórą i płuca) |  |
|  | Trenażer do ćwiczenia procedur przyrządowego udrożniania dróg oddechowych niemowlęcia. Głowa niemowlęcia na stabilnej podstawie. |  |
|  | Budowa trenażera odwzorowuje anatomiczne struktury ludzkich: warg, dziąseł, języka, podniebienia, przełyku, wejścia do krtani, nagłośni, płuc oraz żołądka. |  |
|  | Możliwość wentylacji workiem samorozprężalnym z maską twarzową. |  |
|  | Sygnalizacja rozdęcia żołądka poprzez widoczne napełnianie się symulowanego żołądka. |  |
|  | Trenażer umożliwia symulację minimum:- intubacji dotchawiczej przez usta i nos, - zakładania maski krtaniowej, - zakładania rurki Combitube, - zakładania rurki krtaniowej, - zakładania rurek ustno-gardłowych,- wykonywania manewru Sellica- symulacja wymiotów i odsysania treści z dróg oddechowych |  |
| **III. TRENAŻER OBWODOWYCH WKŁUĆ DOŻYLNYCH – 1 kpl.** |
| Należy podać:Typ, model: .......................................................................................Producent: .......................................................................................Serwis gwarancyjny wykonywać będzie: .............., adres .................., tel./fax .................., e-mail ............. |
|  | Trenażer do ćwiczenia procedur wkłucia dożylnego pacjentów dorosłych odwzorowujący cechy ciała ludzkiego takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny. Trenażer w postaci ręki osoby dorosłej z możliwością wkłucia w dole łokciowym i grzbiecie dłoni. |  |
|  | Trenażer wykonany z miękkiego materiału symulującego skórę odpornego na zabrudzenia i łatwego do czyszczenia ogólnie dostępnymi środkami. |  |
|  | Trenażer umożliwia wkłucia w strukturę odpowiadającą żyłom odpromieniowej, pośrodkowej, odłokciowej, przedłokciowej, żyły łuku dłoniowego |  |
|  | System żył trenażera z możliwością wypełnienia sztuczną krwią. W zestawie koncentrat sztucznej krwi umożliwiający uzyskanie minimum 10 litrów preparatu.  |  |
|  | Możliwość aspiracji krwi i wykonaniu wlewu dożylnego. |  |
|  | W zestawie dodatkowy zestaw wymienny (system żył i skóra ręki). |  |

1. Wykonawca wypełnia kolumnę „3” Formularza Technicznego podając oferowane funkcje, parametry techniczne i warunki dla przedmiotu zamówienia.

2. Wykonawca musi zaoferować przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami Zamawiającego określonymi w kolumnie „2”, podając w kolumnie „3” szczegółowy opis oferowanego przedmiotu zamówienia, tj. opis techniczny i funkcjonalny, pozwalający na ocenę zgodności oferowanych produktów, ich elementów, funkcji i wyposażenia oraz ich parametrów i warunków z wymaganiami Zamawiającego.

UWAGA!!!

Brak któregokolwiek elementu przedmiotu zamówienia w uzupełnionym przez Wykonawcę Formularzu Technicznym, w stosunku do wymagań Zamawiającego, nie będzie poprawiony i skutkować będzie odrzuceniem oferty na mocy art. 226 ust. 1 pkt 5) Ustawy

.........................................

 *miejscowość, data*

 …………………………………………

  *Kwalifikowany podpis elektroniczny*