

Zamawiający:
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu
ul. Zamkowa 4
58 – 300 WAŁBRZYCH
tel. /fax. 74 641 92 00 / 74 641 92 02

NR: DA.2167.12.2018

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

na zadanie pn.:

„Dostawa wyposażenia do pracowni pielęgnarskich”

Zatwierdzam

Data

KANCLERZ

mgr Jan Lisiecki

21.09.2018 r.

I. Informacje o Zamawiającym.

1. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu ul. Zamkowa 4,
58-300 Wałbrzych.

Tel. 74 641 92 00; Fax. 74 641 92 02

NIP: 886-24-76-667

Godziny urzędowania: 7:30 – 15:30

www.pwsz.com.pl

2. Osoby uprawnione do kontaktu z Wykonawcami:

- Marek Lubczyński - tel. 74 641 92 19,

- Mateusz Łangowski - tel. 74 641 92 44,

Adres poczty elektronicznej: przetargi@pwsz.com.pl

Informacje dotyczące zamówień publicznych umieszczane są w części „Zamówienia publiczne” na stronie internetowej pod adresem: www.bip.pwsz.com.pl

II. Tryb udzielania zamówienia.

Do niniejszego zaproszenia do składania ofert nie stosuje się przepisów ustawy z dn. 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 1579 z późn. zm.) na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych.

III. Opis przedmiotu zamówienia.

Zamawiający informuje, że zamówienie finansowane jest ze środków zadania „Wsparcie rozwoju kształcenia na profilu praktycznym w publicznych uczelniach zawodowych”.

Kategoria wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

39162100-6 - Pomoce dydaktyczne

33196000-0 - Pomoce medyczne

33100000-1 - Urządzenia medyczne

33192000-2 - Meble medyczne

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyposażenia pracowni pielęgniarских (zwanego dalej „Towarem”) spełniającego minimalne parametry techniczne podane w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załączniki nr 2.1 do 2.5. do niniejszego zaproszenia.

2. Przedmiot zamówienia został podzielony na zadania.

Zadanie nr 1 - Fantomy

Zadanie nr 2 - Sprzęt

Zadanie nr 3 - Pomoce medyczne

Zadanie nr 4 - Pomoce dydaktyczne

Zadanie nr 5 – Meble

Wykonawca może złożyć ofertę na jedno, dwa, trzy, cztery oraz pięć zadań.

3. W celu potwierdzenia, że oferowany Towar spełnia minimalne wymagania dotyczące parametrów technicznych wymaganych przez Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz z ofertą wypełnione załączniki nr 3.1.1. - 3.1.20. dla zadania nr 1, 3.2.1 – 3.2.13. dla zadania nr 2; 3.3.1 – 3.3.48. dla zadania nr 3; 3.4.1. – 3.4.11. dla zadania nr 4; 3.5.1. – 3.5.5. dla zadania nr 5.

4. Dostarczony Towar nie może zawierać żadnych wad fizycznych, technicznych lub prawnych a jego jakość nie może budzić żadnych zastrzeżeń.

5. Zamawiający wymaga udzielenia 24 miesięcznej gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia, z wyłączeniem produktów jednorazowego użytku.

IV. Termin wykonania zamówienia.

1. Zamawiający wymaga aby Wykonawca zrealizował przedmiot zamówienia w terminie do 45 dni kalendarzowych licząc od dnia następnego po podpisaniu umowy. Przedmiot zamówienia uważa się za dostarczony z chwilą podpisania przez strony protokołu odbioru.

V. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami.

1. Zasady i formy przekazywania oświadczeń, wniosków i innych dokumentów.

- 1) Zaproszenie do składania ofert wraz z załącznikami, będzie umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego: www.bip.pwsz.com.pl w części „Zamówienia publiczne” z zaznaczeniem nazwy postępowania.
- 2) Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz wszelkie informacje dotyczące postępowania będą udostępnione na stronie internetowej Zamawiającego pod w/w adresem. Wykonawca ma obowiązek przed złożeniem oferty zapoznać się ze wszelkimi informacjami i ewentualnymi zmianami dotyczącymi prowadzonego postępowania.
- 3) Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje dotyczące postępowania będą przekazywane drogą elektroniczną na adres: przetargi@pwsz.com.pl – każda ze stron na żądanie drugiej potwierdza fakt ich otrzymania jak również na żądanie stron będą niezwłocznie potwierdzane na piśmie przez przekazującego. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia i informacje przekazane drogą elektroniczną uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem określonych terminów. Za datę powzięcia wiadomości uważa się dzień, w którym strony postępowania otrzymały informację drogą elektroniczną. Numery telefonów, adres e-mail Zamawiającego zostały podane w części 1.

2. Wyjaśnienie treści Zaproszenia do składania ofert.

- 1) Wykonawca może zwrócić się na adres Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zaproszenia do składania ofert. Zapytania należy kierować pisemnie na adres podany w części 1, drogą elektroniczną na adres: przetargi@pwsz.com.pl Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazał Zaproszenie do składania ofert nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert. Odpowiedzi Zamawiającego wraz z treścią pytania, lecz bez identyfikacji jego źródła zostaną umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego.
- 2) Nie przewiduje się zorganizowania zebrania Zamawiającego z Wykonawcami.

3. Modyfikacja treści Zaproszenia do składania ofert.

- 1) W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może w każdym czasie przed upływem terminu do składania ofert, zmodyfikować treść Zaproszenia do składania ofert. Dokonaną w ten sposób modyfikację Zamawiający umieści na swojej stronie internetowej oraz prześle niezwłocznie wszystkim znanym sobie wykonawcom.

VI. Termin związania ofertą.

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni.
2. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Oferta wybrana w wyniku postępowania zachowuje swoją ważność do dnia podpisania umowy.

VII. Opis sposobu przygotowywania ofert.

1. Ofertę należy złożyć na załączonym do niniejszego zaproszenia formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1.

- Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do podejmowania zobowiązań w imieniu firmy składającej ofertę.

Dokumenty składające się na ofertę:

- wypełniony i podpisany przez upoważnioną osobę formularz oferty zgodnie z załącznikiem nr 1.1 dla Zadania 1,
 - wypełniony i podpisany przez upoważnioną osobę formularz oferty zgodnie z załącznikiem nr 1.2 dla Zadania 2,
 - wypełniony i podpisany przez upoważnioną osobę formularz oferty zgodnie z załącznikiem nr 1.3 dla Zadania 3,
 - wypełniony i podpisany przez upoważnioną osobę formularz oferty zgodnie z załącznikiem nr 1.4 dla Zadania 4,
 - wypełniony i podpisany przez upoważnioną osobę formularz oferty zgodnie z załącznikiem nr 1.5 dla Zadania 5,
 - aktualny odpis z właściwego rejestru, lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- W przypadku składania ofert w formie pisemnej ofertę należy złożyć w trwale zamkniętym opakowaniu (kopercie), uniemożliwiającym ich niezniszczalne otwarcie i zapoznanie się z treścią oferty przed upływem terminu składania ofert. Opakowanie musi zostać opatrzone nazwą przedmiotu zamówienia: „**Dostawa wyposażenia do pracowni pielęgniarских. Zadanie nr ...**” Opakowanie musi zawierać dane teleadresowe wykonawcy.
 - Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty niezależnie od wyniku postępowania przetargowego.
 - Wykonawca zobowiązany jest dokładnie zapoznać się z zawartością wszystkich dokumentów składających się na Zaproszenie do składania ofert, jak i ewentualnymi modyfikacjami i zmianami wnoszonymi przez Zamawiającego.
 - Treść oferty musi odpowiadać treści Zaproszenia do składania ofert.
 - Każdy z Wykonawców może złożyć jedną ofertę. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Każdy z Wykonawców może złożyć ofertę na jedno lub dwa zadania. Oferta musi obejmować wszystkie pozycje przedmiotu zamówienia dla danego zadania oraz spełniać wszystkie wymagania Zamawiającego.

VIII. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.

- Ofertę składa się na Formularzu Ofertowym – stanowiącym załącznik do zaproszenia do składania ofert, wraz z wymaganymi załącznikami w terminie do dnia 03.10.2018 r. do godziny 10:00.
- Ofertę należy przesłać na adres e-mailowy: przetargi@pwsz.com.pl W przypadku składania ofert drogą elektroniczną do wiadomości należy dołączyć plik zawierający druk oferty z załącznikami podpisany przez osoby upoważnione np. w postaci pliku pdf. Oferty uznaje się za złożone w terminie, jeżeli Zamawiający otrzymał je przed wyznaczonym terminem składania ofert.
- W przypadku składania ofert w formie pisemnej oferty należy składać w siedzibie: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa, 58-300 Wałbrzych ul. Zamkowa 4, pok. nr 301.
- Odczytanie ofert nastąpi w siedzibie: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa, 58-300 Wałbrzych, ul. Zamkowa 4, pok. nr 301 w dniu 03.10.2018 r. o godz. 10:15.
- Otwarcie ofert jest jawne.

IX. Opis sposobu obliczenia ceny.

Cenę oferty należy policzyć zgodnie z następującymi zasadami :

1. Podana przez Wykonawcę cena w druku „Oferta” jest wartością niezmienną.
2. łączna wartość brutto podana w druku „Oferta” zawiera w sobie cenę za całość przedmiotu zamówienia spełniającego wymagania Zamawiającego, koszty dostawy do siedziby Zamawiającego, oraz wszelkie inne koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia. Wszelkie upusty proponowane przez Wykonawcę mają być wliczone w cenę ofertową.
3. Stawka podatku VAT powinna być naliczona zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2017 r., poz. 1221 z późn. zm.).
4. Cenę ofertową należy podać w walucie polskiej, do dwóch miejsc po przecinku.
5. Cenę oferty należy podać w polskich złotych brutto. Cena oferty powinna być wpisana przez Wykonawcę do formularza ofertowego.
6. Ostateczną cenę oferty, obejmującą całość przedmiotu zamówienia stanowi wartość brutto podana w druku „Oferta” wraz z podatkiem VAT.
7. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich. Nie dopuszcza się możliwości rozliczenia w walutach obcych.

X. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty.

1. Zamawiający oceni złożone w postępowaniu oferty na podstawie następującego kryterium:

NAJNIŻSZA CENA – WAGA KRYTERIUM 100 %

Oferta o najniższej cenie uzyska automatycznie 10 pkt. Punktacja pozostałych ofert dokonana zostanie na podstawie wzoru:

$$C = \frac{\text{najniższa cena}}{\text{cena oferty badanej}} \times 10 \text{ pkt}$$

gdzie:

C – ilość punktów,

C_n – cena najniższej oferty spośród ofert nieodrzuconych,

C_b – cena oferty badanej nieodrzuconej

Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która otrzyma najwyższą łączną ilość punktów.

2. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta uzyska największą ilość punktów oraz, który, spełnia wszystkie wymagania zawarte w niniejszym zaproszeniu.
3. Ceny podane przez Wykonawcę w formularzu ofertowym są stałe i nie podlegają negocjacom.
4. Cena oferty musi być podana w złotych polskich w kwocie brutto z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
5. W cenie jednostkowej Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić wszelkie koszty niezbędne do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia w szczególności opusty i rabaty oraz koszty dostawy.
6. W przypadku stwierdzenia oczywistych omyłek rachunkowych w złożonych ofertach, Zamawiający dokona ich poprawy z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek.
7. Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi po zapoznaniu się z cenami ofert, które wpłyną w odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty.

8. Protokół z wyboru najkorzystniejszej oferty zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego w części dotyczącej niniejszego zaproszenia do składania ofert.
9. Po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zawarta z Wykonawcą umowa – wzór umowy stanowi załącznik nr 3 do zaproszenia.
10. Oferty, które nie spełniają wymagań określonych w zaproszeniu do składania ofert nie będą brane pod uwagę przy ocenie ofert i zostaną odrzucone.

XI. Informacje o płatnościach.

1. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia za realizację przedmiotu zamówienia na podstawie wystawionej faktury VAT.
2. Zapłata należności nastąpi w terminie do 14 dni licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego, przelewem na konto wskazane na fakturze.
3. Podstawą zapłaty faktury jest wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z jej postanowieniami po uprzednim potwierdzeniu poprawności jego wykonania przez Zamawiającego.
4. Za datę płatności przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego poleceniem przelewu. Zamawiający nie odpowiada jednak za opóźnienia lub wstrzymania płatności, które nie były spowodowane jego działaniem.

XII. Inne postanowienia.

1. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Każdy z Wykonawców może złożyć ofertę na jedno lub dwa zadania.
2. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień dodatkowych.
3. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty niezależnie od wyniku postępowania przetargowego.
4. Wykonawca ma obowiązek przed złożeniem oferty szczegółowo zapoznać się z obowiązkami wynikającymi z realizacji przedmiotu zamówienia oraz zdobyć wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.
5. Jeżeli Wykonawca wybrany do realizacji zamówienia złożył ofertę w formie elektronicznej, przed podpisaniem umowy zobowiązany jest dostarczyć do siedziby Zamawiającego oryginał złożonej oferty w formie pisemnej.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia zaproszenia do składania oferty na każdym etapie postępowania bez podania przyczyny.

Nazwa firmy (wykonawcy): dnia

Adres wykonawcy:

Województwo:

e-mail

.....
numer telefonu wykonawcy

OFERTA

DLA PAŃSTWOWEJ WYŻSZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ IM. ANGELUSA SILESIUSA

W WAŁBRZYCHU

Nawiązując do ogłoszenia dotyczącego zadania

Dostawa wyposażenia pracowni pielęgniarских

1. Przedkładając niniejszą ofertę oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie zgodnie z wszystkimi warunkami zawartymi w Zaproszeniu do składania ofert przedmiotowego postępowania oraz informujemy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w dokumentacji, jako wyłączną podstawę postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
2. Oferujemy sprzedaż i dostawę przedmiotu zamówienia dla zadania 1 – fantomy za następującym wynagrodzeniem

L.P.	Nazwa	Cena jednostkowa brutto	Ilość	Wartość brutto
1	Symulator ginekologiczny		1	
2	Model ginekologiczny do edukacji		1	
3	Fantom porodowy		1	
4	Symulator iniekcji śródskórnych		1	
5	Model do zgłębnikowania żołądka		1	
6	Symulator odczuć wieku starczego		1	

7	Manekin osoby otyłej		1	
8	Model do badania jąder		1	
9	Model dłoni do nauki iniekcji		1	
10	Model niemowlęcia do zadławień		1	
11	Model ręki do wstrzyknięć dożylnych		1	
12	Ciąża rozwój prenatalny człowieka		1	
13	Fantom do intubacji		1	
14	Symulator dróg oddechowych		1	
15	Głowa do intubacji noworodka		1	
16	Fantom do odsysania dróg oddechowych		1	
17	Ramię geriatryczne do pobierania krwi		1	
18	Tors z wymiennymi częściami		1	
19	Fantom do nauki RKO z białym LED z zasilaczem		1	
20	Fantom 3 letniego dziecka do RKO		1	
Razem:				

Łączna wartość brutto słownie złotych:.....

3. Oświadczamy, że oferowane wyposażenie jest fabrycznie nowe, nigdy wcześniej nie użytkowane, oryginalnie zapakowane, kompletne i gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń, o ile takie wymagania występują.

4. Zobowiązujemy się do dostawy wszystkich elementów wchodzących w zakres przedmiotu zamówienia w terminie do 45 dni kalendarzowych licząc od dnia następnego po podpisaniu umowy.
5. Oświadczam(-y), że zapoznałem się treścią umowy, która zostanie podpisana z wybranym Wykonawcą i nie wnoszę zastrzeżeń, co do jej brzmienia.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zaproszenia do składania ofert oraz zmianami treści zaproszenia, pytaniami i odpowiedziami udzielonymi przez Zamawiającego o ile takie wystąpiły.
7. Oświadczam(-y), że nie zalegam(-y) z opłaceniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.
8. Oświadczam(-y), że zdobyłem (-liśmy) wszelkie informacje, które były potrzebne do przygotowania oferty oraz, że wyceniłem wszystkie prace i elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy, są one zgodne z wymaganiami Zamawiającego.
9. Oświadczam(-y), że nie jest w stanie likwidacji.
(nazwa Firmy)
10. Oświadczam(-y), że uważam(-y) się za związanego (-nych) ofertą przez 30 dni od terminu składania ofert, wyznaczonego przez Zamawiającego.
11. Oświadczam(-y), że w przypadku wygrania postępowania zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego, oraz złożenia oryginału oferty przed podpisaniem umowy.
12. Oświadczam(-y), że jestem(-y) / nie jestem(-y) płatnikiem podatku od towaru i usług VAT. Nasz numer identyfikacyjny NIP
13. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

Załączniki do oferty (zgodnie z instrukcją dla wykonawcy):

1.
2.
3.
4.

....., dnia2018 r.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego

*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Nazwa firmy (wykonawcy): dnia

Adres wykonawcy:

Województwo:

e-mail

.....
numer telefonu wykonawcy

OFERTA

DLA PAŃSTWOWEJ WYŻSZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ IM. ANGELUSA SILESIIUSA

W WAŁBRZYCHU

Nawiązując do ogłoszenia dotyczącego zadania

Dostawa wyposażenia pracowni pielęgniarских

1. Przedkładając niniejszą ofertę oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie zgodnie z wszystkimi warunkami zawartymi w Zaproszeniu do składania ofert przedmiotowego postępowania oraz informujemy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w dokumentacji, jako wyłączną podstawę postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
2. Oferujemy sprzedaż i dostawę przedmiotu zamówienia dla zadania 2 – sprzęt za następującym wynagrodzeniem

L.P.	Nazwa	Cena jednostkowa brutto	Ilość	Wartość brutto
1	Aparat do podawania płynów pod ciśnieniem		1	
2	Aparat do ćwiczeń oddechu		1	
3	Aparat do ćwiczeń oddechu		1	
4	Defibrylator AED		1	
5	Laryngoskop		1	
6	Kardiomonitor		1	

7	Analizator składu ciała		1	
8	Otoskop laryngologiczny		1	
9	Pulsoksymetr		1	
10	Detektor poziomu CO2		1	
11	Deska ortopedyczna		1	
12	Pompa żywieniowa		1	
13	Oświetlacz naczyniowy		1	
Razem:				

Łączna wartość brutto słownie złotych:.....

3. Oświadczamy, że oferowane wyposażenie jest fabrycznie nowe, nigdy wcześniej nie użytkowane, oryginalnie zapakowane, kompletne i gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń, o ile takie wymagania występują.
4. Zobowiązujemy się do dostawy wszystkich elementów wchodzących w zakres przedmiotu zamówienia w terminie do 45 dni kalendarzowych licząc od dnia następnego po podpisaniu umowy.
5. Oświadczam(-y), że zapoznałem się treścią umowy, która zostanie podpisana z wybranym Wykonawcą i nie wnoszę zastrzeżeń, co do jej brzmienia.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zaproszenia do składania ofert oraz zmianami treści zaproszenia, pytaniami i odpowiedziami udzielonymi przez Zamawiającego o ile takie wystąpiły.
7. Oświadczam(-y), że nie zalegam(-y) z opłaceniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.
8. Oświadczam(-y), że zdobyłem (-liśmy) wszelkie informacje, które były potrzebne do przygotowania oferty oraz, że wyceniłem wszystkie prace i elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy, są one zgodne z wymaganiami Zamawiającego.
9. Oświadczam(-y), że nie jest w stanie likwidacji.

(nazwa Firmy)

10. Oświadczam(-y), że uważam(-y) się za związanego (-nych) ofertą przez 30 dni od terminu składania ofert, wyznaczonego przez Zamawiającego.
11. Oświadczam(-y), że w przypadku wygrania postępowania zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego, oraz złożenia oryginału oferty przed podpisaniem umowy.
12. Oświadczam(-y), że jestem(-y) / nie jestem(-y) płatnikiem podatku od towaru i usług VAT. Nasz numer identyfikacyjny NIP
13. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

Załączniki do oferty (zgodnie z instrukcją dla wykonawcy):

1.
2.
3.
4.

....., dnia2018 r.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego

*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

załącznik nr 1.3.

Nazwa firmy (wykonawcy): dnia

Adres wykonawcy:

Województwo:

e-mail

.....
numer telefonu wykonawcy

OFERTA

DLA PAŃSTWOWEJ WYŻSZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ IM. ANGELUSA SILESIUSA

W WAŁBRZYCHU

Nawiązując do ogłoszenia dotyczącego zadania

Dostawa wyposażenia pracowni pielęgniarskich

1. Przedkładając niniejszą ofertę oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie zgodnie z wszystkimi warunkami zawartymi w Zaproszeniu do składania ofert przedmiotowego postępowania oraz informujemy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w dokumentacji, jako wyłączną podstawę postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

2. Oferujemy sprzedaż i dostawę przedmiotu zamówienia dla zadania 3 – pomoce medyczne za następującym wynagrodzeniem

L.P.	Nazwa	Cena Jednostkowa brutto	Ilość	Wartość brutto
1	Koc izotermiczny		1	
2	Folia izotermiczna		10	
3	Igła doszpikowa dla dorosłych		1	
4	Nakładka brzuszna do iniekcji		1	
5	Nakładka iniekcyjna dla diabetyków - udo		1	

6	Kamizelka do nauki odksztuszania		1	
7	Kołnierz ortopedyczny		1	
8	Wziernik ginekologiczny – rozmiar S		50	
9	Wziernik ginekologiczny – rozmiar L		50	
10	Wziernik z osłoną – rozmiar S		3	
11	Wziernik z osłoną – rozmiar M		3	
12	Wziernik z osłoną – rozmiar L		3	
13	Wziernik ginekologiczny – rozmiar XS		3	
14	Wziernik ginekologiczny – rozmiar M		3	
15	Wziernik ginekologiczny dwużyłkowy		5	
16	Bańki szklane bezogniowe		2 op.	
17	Młotek neurologiczny pediatryczny		1	
18	Taca do podawania leków		1	
19	Zestaw do płukania oka		1	
20	Kołnierz ortopedyczny pediatryczny		1	
21	Chusta trójkatna włókninowa		10	
22	Chusta trójkatna włókninowa		10	
23	Chusta trójkatna bawełniana		10	

24	Maska krtaniowa PVC rozmiar 2		1	
25	Maska krtaniowa PVC rozmiar 3		1	
26	Maska krtaniowa PVC rozmiar 4		1	
27	Maska krtaniowa PVC rozmiar 5		1	
28	Rurka ustno gardłowa		8	
29	Maseczki do resuscytacji na fantomie		4 op.	
30	Pas zabezpieczający "pająk"		1	
31	Pas stabilizujący miednicę		1	
32	Zestaw szyn Kramera		1	
33	Resuscytator dla dorosłych z maską		1	
34	Resuscytator dla dzieci z 2 maskami		1	
35	Maseczka do resuscytatora nr 3		1	
36	Maseczka do resuscytatora nr 5		1	
37	Ciśnieniomierz dla dzieci		1	
38	Resuscytator noworodkowy		1	
39	Podpiętka przeciwoleżynowa		1	
40	Poduszka z gryką przeciwoleżynowa		1	
41	Krążek przeciwoleżynowy		1	

42	Poduszka przeciwdoleżynowa pikowana		1	
43	Wałek przeciwdoleżynowy		1	
44	Poduszka przeciwdoleżynowa pod piętę		1	
45	Podkład na łóżko		2	
46	Podkład na łóżko		2	
47	Laska inwalidzka		1	
48	Materac przeciwdoleżynowy		1	
Razem:				

Łączna wartość brutto słownie złotych:.....

3. Oświadczamy, że oferowane wyposażenie jest fabrycznie nowe, nigdy wcześniej nie użytkowane, oryginalnie zapakowane, kompletne i gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń, o ile takie wymagania występują.
4. Zobowiązujemy się do dostawy wszystkich elementów wchodzących w zakres przedmiotu zamówienia w terminie do 45 dni kalendarzowych licząc od dnia następnego po podpisaniu umowy.
5. Oświadczam(-y), że zapoznałem się treścią umowy, która zostanie podpisana z wybranym Wykonawcą i nie wnoszę zastrzeżeń, co do jej brzmienia.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zaproszenia do składania ofert oraz zmianami treści zaproszenia, pytaniami i odpowiedziami udzielonymi przez Zamawiającego o ile takie wystąpiły.
7. Oświadczam(-y), że nie zalegam(-y) z opłaceniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.

8. Oświadczam(-y), że zdobyłem (-liśmy) wszelkie informacje, które były potrzebne do przygotowania oferty oraz, że wyceniłem wszystkie prace i elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy, są one zgodne z wymaganiami Zamawiającego.
9. Oświadczam(-y), że nie jest w stanie likwidacji.
(nazwa Firmy)
10. Oświadczam(-y), że uważam(-y) się za związanego (-nych) ofertą przez 30 dni od terminu składania ofert, wyznaczonego przez Zamawiającego.
11. Oświadczam(-y), że w przypadku wygrania postępowania zobowiązujemy się do podpisania umowy
w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego, oraz złożenia oryginału oferty przed podpisaniem umowy.
12. Oświadczam(-y), że jestem(-y) / nie jestem(-y) płatnikiem podatku od towaru i usług VAT. Nasz numer identyfikacyjny NIP
13. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

Załączniki do oferty (zgodnie z instrukcją dla wykonawcy):

1.
2.
3.
4.

....., dnia2018 r.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego

*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Nazwa firmy (wykonawcy): dnia

.....

Adres wykonawcy:

Województwo:

e-mail

.....

numer telefonu wykonawcy

OFERTA

DLA PAŃSTWOWEJ WYŻSZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ IM. ANGELUSA SILESIIUSA

W WAŁBRZYCHU

Nawiązując do ogłoszenia dotyczącego zadania

Dostawa wyposażenia pracowni pielęgniarskich

1. Przedkładając niniejszą ofertę oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie zgodnie z wszystkimi warunkami zawartymi w Zaproszeniu do składania ofert przedmiotowego postępowania oraz informujemy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w dokumentacji, jako wyłączną podstawę postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

2. Oferujemy sprzedaż i dostawę przedmiotu zamówienia dla zadania 4 – meble za następującym wynagrodzeniem

L.P.	Nazwa	Cena jednostkowa brutto	Ilość	Wartość brutto
1	Stolik przyłóżkowy „przyjaciół”		1	
2	Stojak na kroplówki		1	
3	Wózek na brudną bieliznę		1	
4	Stolik oddziałowy		1	
5	Parawan jednoskrzydłowy		1	

6	Krzesło transportowe płachtowe		1	
7	Stanowisko do pobierania krwi		1	
8	Krzeselko toaletowe – przenośna toaleta		1	
9	Stolik do łóżka		1	
10	Przenośny prysznic		1	
11	Drabinka rehabilitacyjna		2	
Razem:				

Łączna wartość brutto słownie złotych:.....

3. Oświadczamy, że oferowane wyposażenie jest fabryczne nowe, nigdy wcześniej nie użytkowane, oryginalnie zapakowane, kompletne i gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń, o ile takie wymagania występują.
4. Zobowiązujemy się do dostawy wszystkich elementów wchodzących w zakres przedmiotu zamówienia w terminie do 45 dni kalendarzowych licząc od dnia następnego po podpisaniu umowy.
5. Oświadczam(-y), że zapoznałem się treścią umowy, która zostanie podpisana z wybranym Wykonawcą i nie wnoszę zastrzeżeń, co do jej brzmienia.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zaproszenia do składania ofert oraz zmianami treści zaproszenia, pytaniami i odpowiedziami udzielonymi przez Zamawiającego o ile takie wystąpiły.
7. Oświadczam(-y), że nie zalegam(-y) z opłaceniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.
8. Oświadczam(-y), że zdobyłem (-liśmy) wszelkie informacje, które były potrzebne do przygotowania oferty oraz, że wyceniłem wszystkie prace i elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy, są one zgodne z wymaganiami Zamawiającego.

9. Oświadczam(-y), że nie jest w stanie likwidacji. (nazwa Firmy)
10. Oświadczam(-y), że uważam(-y) się za związanego (-nych) ofertą przez 30 dni od terminu składania ofert, wyznaczonego przez Zamawiającego.
11. Oświadczam(-y), że w przypadku wygrania postępowania zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego, oraz złożenia oryginału oferty przed podpisaniem umowy.
12. Oświadczam(-y), że jestem(-y) / nie jestem(-y) płatnikiem podatku od towaru i usług VAT. Nasz numer identyfikacyjny NIP
13. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

Załączniki do oferty (zgodnie z instrukcją dla wykonawcy):

1.
2.
3.
4.

....., dnia2018 r.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego

*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

załącznik nr 1.5.

Nazwa firmy (wykonawcy): dnia

Adres wykonawcy:

Województwo:

e-mail

.....
numer telefonu wykonawcy

OFERTA

DLA PAŃSTWOWEJ WYŻSZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ IM. ANGELUSA SILESIUSA

W WAŁBRZYCHU

Nawiązując do ogłoszenia dotyczącego zadania

Dostawa wyposażenia pracowni pielęgniarских

1. Przedkładając niniejszą ofertę oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie zgodnie z wszystkimi warunkami zawartymi w Zaproszeniu do składania ofert przedmiotowego postępowania oraz informujemy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w dokumentacji, jako wyłączną podstawę postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
2. Oferujemy sprzedaż i dostawę przedmiotu zamówienia dla zadania 5 – pomoce dydaktyczne za następującym wynagrodzeniem

L.P.	Nazwa	Cena jednostkowa brutto	Ilość	Wartość brutto
1	Szkielet człowieka z mięśniami		1	
2	Czaszka ludzka z zaczepami		1	
3	Odcinek szyjny kręgosłupa		1	
4	Odcinek piersiowy kręgosłupa		1	
5	Odcinek lędźwiowy kręgosłupa		1	
		Razem:		

łączna wartość brutto słownie złotych:.....

3. Oświadczamy, że oferowane wyposażenie jest fabryczne nowe, nigdy wcześniej nie użytkowane, oryginalnie zapakowane, kompletne i gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń, o ile takie wymagania występują.
4. Zobowiązujemy się do dostawy wszystkich elementów wchodzących w zakres przedmiotu zamówienia w terminie do 45 dni kalendarzowych licząc od dnia następnego po podpisaniu umowy.
5. Oświadczam(-y), że zapoznałem się treścią umowy, która zostanie podpisana z wybranym Wykonawcą i nie wnoszę zastrzeżeń, co do jej brzmienia.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zaproszenia do składania ofert oraz zmianami treści zaproszenia, pytaniami i odpowiedziami udzielonymi przez Zamawiającego o ile takie wystąpiły.
7. Oświadczam(-y), że nie zalegam(-y) z opłaceniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.
8. Oświadczam(-y), że zdobyłem (-liśmy) wszelkie informacje, które były potrzebne do przygotowania oferty oraz, że wyceniłem wszystkie prace i elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy, są one zgodne z wymaganiami Zamawiającego.
9. Oświadczam(-y), że nie jest w stanie likwidacji.
(nazwa Firmy)
10. Oświadczam(-y), że uważam(-y) się za związanego (-nych) ofertą przez 30 dni od terminu składania ofert, wyznaczonego przez Zamawiającego.
11. Oświadczam(-y), że w przypadku wygrania postępowania zobowiązujemy się do podpisania umowy
w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego, oraz złożenia oryginału oferty przed podpisaniem umowy.
12. Oświadczam(-y), że jestem(-y) / nie jestem(-y) płatnikiem podatku od towaru i usług VAT. Nasz numer identyfikacyjny NIP
13. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

Załączniki do oferty (zgodnie z instrukcją dla wykonawcy):

1.
2.
3.
4.

....., dnia2018 r.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego

*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA ZADANIA NR 1

Przedmiotem zamówienia jest dostawa fantomów. Podane w zestawieniu parametry stanowią parametry minimalne, jakie musi posiadać przedmiot zamówienia. Zamawiający uzna oferowane przez Wykonawcę wyposażenie za spełniające wymagania Zamawiającego, jeżeli parametry techniczne będą równe lub wyższe od podanych poniżej. Zamawiający informuje, że po dostawie przedmiotu zamówienia, a przed podpisaniem protokołu odbioru dokona sprawdzenia zgodności dostarczonego sprzętu z minimalnymi parametrami określonymi w zaproszenia, zgodności z ofertą Wykonawcy oraz dokona oceny wizualnej pod kątem potencjalnych uszkodzeń. Jeżeli w toku odbioru okaże się, że dostarczone wyposażenie nie spełnia choćby jednego z parametrów minimalnych opisanych poniżej, bądź posiada widoczne uszkodzenia bądź wady, Zamawiający odmówi jego przyjęcia, a obowiązkiem Wykonawcy będzie dostarczenie wyposażenia zgodnego z wymaganiami zaproszenia.

1. Symulator ginekologiczny – 1 szt.

Symulator ginekologiczny jest to fantom dolnego ciała kobiety ze zdejmowaną skórą zewnętrzną oraz anatomicznie poprawnymi jajnikami i jajowodami. Pozwala na wykonywanie szeregu badań ginekologicznych z możliwością użycia wziernika, włączając wykrywanie patologii i zakładanie krążków wewnątrzmacicznych, wkładek antykoncepcyjnych, kapturków etc.

Macica jest podtrzymywana w symulatorze za pomocą okrągłych wiązaadeł. Ich kąt może być zmieniony, za pomocą poduszki powietrznej, która jest przytwierdzona rzepami do podstawy jamy otrzewnej. Otwarta główna część macicy pozwala na podgląd umiejscowienia wkładki domaciczej i pozycjonowanie histeroskopu.

W skład zestawu wchodzi:

1. Normalna macica z umiarkowanym odchyleniem do tyłu
2. Macica z guzem
3. Macica z zapaleniem błony śluzowej po prawej stronie
4. Macica z zapaleniem błony śluzowej po prawej stronie
5. Macica z przednim wygięciem
6. Macica z deformacją i zapaleniem błony śluzowej po prawej stronie
7. Macica z torbielem jajnika po lewej stronie

Szyjki macicy, które nie są drożne wykorzystuje się do identyfikacji stanu szyjki.

1. nadżerka liniowa
2. erozja szyjki macicy z jakimś śluzem
3. polip szyjki macicy
4. Zapalenie torbieli Nabotha
5. Ostre ropne zapalenie szyjki macicy
6. Nowotwór

Symulator ginekologiczny jest dostarczany z szeregiem łatwo wymienianych wkładek imitujących zdrowe i chorobowo zmienione narządy rodne, w tym:

- 1 prawidłową macicę w przodozgięciu z powierzchnią i ścięgnami w normie
- 1 normalna macica
- 6 macic z powierzchniowymi patologiami

- 2 normalne szyjki macicy, przeznaczone do nauki zakładania i usuwania wewnętrznych mechanicznych środków antykoncepcyjnych
- 6 patologicznych szyjek macicy
 - talk
 - torba.

2. Model ginekologiczny do edukacji – 1 szt.

Model treningowy przeznaczony do realistycznej demonstracji wkładania wewnątrzmacicznych środków antykoncepcyjnych takich jak prezerwatywa femidom, krążek domaciczny, kapturek dopochwowy, wkładka domaciczna IUD, itp. Istotną funkcją symulatora jest także możliwość wkładania różnych innych typów wkładek dopochwowych, przeciwdziałających wypadaniu macicy lub wkładek urologicznych stosowanych przy nietrzymania moczu. Model umożliwia również naukę inseminacji domacicznej (IUI).

Przezroczysta ściana pochwy pozwala obserwację wnętrza , a dzięki częściowo otwartej macicy można dokładnie zaobserwować technikę i poprawność osadzania wewnątrzmacicznych środków antykoncepcyjnych.

Waga: 1,48 kg

Wymiary: 26x19x22 cm

3. Fantom porodowy – zestaw – 1 szt.

Skład zestawu: fantom porodowy, płód, noworodek.

Fantom umożliwia:

- poród poprzeczny i pośladkowy
- poród próżnociągiem i kleszczowy

Fantom posiada wymienne wkładki pochwy i bardzo rozciągliwe szyjki macicy oraz umożliwia odsłonięcia brzuch.

Ponadto:

- słyszalne jest bicie serca matki (0-200 bpm)
- słyszalne jest bicie serca urodzonego dziecka (0-200 bpm)
- noworodek wydaje odgłosy: płacz, chrząkanie, itp.
- umożliwia ćwiczenia chwytów Leopolda
- umożliwia ćwiczenia podawania leków doodbytniczych

Płód posiada:

- 2 łóżyska z usuwalnymi fragmentami
- 4 pępowiny
- 2 kłamry pępowinowe
- czaszkę z ciemiaczkiem
- słyszalne tętno (0-200 bpm)
- miękka skóra twarzy oddaje obraz rzeczywistego porodu z próżnociągiem i kleszczami.

Noworodek posiada:

- tętno w pępowinie generowane za pomocą gumowej gruszki
- czapeczka do ograniczenia wyziębienia
- cewnikowanie pępowiny

Inne cechy:

- krwotok poporodowy 1.25 l. płynu
- kontrola poporodowego krwotoku poprzez masowanie macicy
- cewnikowanie pęcherza z regulowanym przepływem moczu

Akcesoria w zestawie:

- 4 baterie AA, które umożliwiają użytkowanie symulatora ponad 30 godzin
- fartuch położniczy
- 2 pary rękawiczek, nie lateksowych
- gruszka odsysająca
- stetoskop konwencjonalny
- stetoskop położniczy
- statyw do pobierania krwi z pompką do regulacji ciśnienia krwi
- sztuczna krew
- sztuczny mocz
- jeden niesterylny cewnik moczowy
- trzy rozszerzalne szyjki macicy
- dwa łożyska z usuwalnymi elementami
- silikonowy środek smarujący i puder
- instrukcja obsługi
- torba do przechowywania i transportu

4. Symulator iniekcji śródskórnych – 1 szt.

Fantom, który stwarza możliwości bardzo realistycznych ćwiczeń i demonstracji iniekcji śródskórnych. W skład zestawu wchodzi odlew rzeczywistego przedramienia (na odcinku od nadgarstka do łokcia). Ramię zawiera osiem miejsc przeznaczonych do śródskórnych wstrzyknięć - cztery na wewnętrznej i cztery na zewnętrznej stronie przedramienia. Przy prawidłowym zaaplikowaniu cieczy we właściwe miejsce pojawia się charakterystyczny bąbel pod skórą. Winyłowa „skóra” zapewnia tak realistyczne odczucia i wygląd, że szkolenie bardzo dokładnie oddaje rzeczywiste sytuacje. Materiał pozwala również na wielokrotne wkłucia w to samo miejsce.

5. Model do zgłębnikowania żołądka – 1 szt.

Model instruktażowy przeznaczony do demonstracji zgłębnikowania żołądka wykonany jest w formie przekroju środkowego przez nos, usta, gardło, tchawicę, przełyk i żołądek. Model umożliwia demonstrację przeprowadzania zgłębnika lub sondy przez nos lub usta, a następnie przełyk i do żołądka. Ponadto model jest wyposażony w otwór tracheostomijny do celów demonstracji aspiracji wewnątrztrachealnej przy użyciu rurki dotchawiczej

6. Symulator wieku starczego – 1 szt.

Symulator zapewniający realistyczne odczucia, charakterystyczne dla seniorów. Po założeniu, umożliwia poznanie głównych wrażeń i ograniczeń osób w podeszłym wieku, dzięki czemu ułatwia zrozumienie ich funkcjonowania, aktywności i możliwości w codziennym życiu.

Główne cechy:

- Idealny dla osób, które planują współpracować z osobami w podeszłym wieku
- Przydatny podczas zajęć w celu pobudzenia empatii i zrozumienia funkcjonowania starszych osób
- Zapewnia zwiększone doświadczenia grawitacyjne ze względu na zmieniającą się wraz z wiekiem siłę mięśni (fizjologiczne po 30 roku życia)
- Realistyczne doznania zmysłowe, zwłaszcza w zakresie widzenia, słuchu, chwytania i chodzenia
- Progresywne ograniczenie ruchów, szczególnie w obszarze kręgosłupa, a także barków i bioder

Zestaw zawiera:

- Wizjer z wymiennymi foliami symulacyjnymi (zaćma, jaskra itp). Folie można wymieniać szybko i łatwo za pomocą dyskretnego systemu magnetycznego.
- Kamizelka i spodenki obciążeniowe, dostosowane do wielkości i stopnia dysfunkcji
- Obciążeniowe buty i rękawiczki, z regulacją wielkości
- Modułowe połączenia gumowe między głową i tułowiem oraz ramionami i tułowia. Możliwość dostosowania do stopnia dysfunkcji
- Wytrzymała torba na wózek do transportu i przechowywania
- Instrukcja użytkownika symulatora

7. Manekin ćwiczeniowy osoby otyłej – 1 szt.

Manekin umożliwia ćwiczenie sytuacji związanych z resuscytacją krążeniowo oddechową nawet u osób starszych lub otyłych.

Cechy manekina:

- Wygląd zewnętrzny przypominający osobę starszą,
- Duża powierzchnia ciała manekina z dodatkowymi powłokami „tłuszczu”,
- Realistycznie odchylana głowa i podnoszony podbródek do otwarcia dróg oddechowych,
- Widoczne i namacalne anatomiczne punkty orientacyjne, takie jak mostek.

Drogi oddechowe manekina są przystosowane do ćwiczenia udrażniania dróg oddechowych i usuwania obcych ciał z wnętrza jamy ustnej.

W skład zestawu wchodzi: manekin, części nosowo ustne – 3 szt., jednorazowe systemy płuc i dróg oddechowych – 3 szt., torba transportowa.

8. Model do badania jąder – 1 szt.

Wykonany z jednolitego miękkiego materiału. Model obrazuje dwa guzki w każdym jądrze. Dostarczony w przenośnej torbie

9. Model dłoni do nauki iniekcji dożylnych – 1 szt.

Wysokiej klasy, profesjonalny trener przeznaczony do nauki i doskonalenia umiejętności iniekcji dożylnych w obrębie dłoni. Kompaktowy, realistyczny, łatwy w obsłudze, stanowi idealną pomoc dydaktyczną dla studentów kierunków medycznych, zapewniając wysoką jakość kształcenia. Powierzchnia grzbietowa została bardzo realistycznie wykonana oraz posiada przystosowane do treningu wkluc żyły śródreżca, palców i kciuka. Realistyczne i ruchome palce oraz nadgarstek zostały wykonane z miękkiego, skóropodobnego materiału. Symulator idealnie nadaje się do rozwijania umiejętności manipulacyjnych dzięki zginanemu nadgarstkom. Skóra ugina się kiedy żyły są uciskane. Zestaw zawiera torbę. Żyły i skóra są całkowicie wymienne. W normalnych warunkach można wykonać setki iniekcji, zanim konieczna będzie wymiana żył lub skóry.

Zestaw zawiera:

- trener
- pudełko do przechowywania
- 1 butelka sztucznej krwi
- 2 worki IV,
- zestaw motylek,
- strzykawkę 3 cm³,
- strzykawkę 12 cm³
- 22 igły

10. Model niemowlęcia do ćwiczeń zadławień – 1 szt.

Model przedstawia 9 miesięczne niemowlę. Umożliwia ćwiczenie symulacji związanych z usuwaniem obcych ciał z wnętrza otworu gardłowego. Umieszczając właściwie rękę i naciskając z dostateczną siłą, przedmiot wypada z wnętrza jamy ustnej. Model jest dostarczany z ubrankiem oraz przenośną torbą ochronną.

11. Model Ramienia do iniekcji dożylnych – 1 szt.

Model wykonany z materiału silikonowego. Jest unikalny pod względem jakości i wzornictwa oraz umożliwia realistyczne szkolenie kompetencji personelu medycznego. Model jest odpowiedni do instruktażu grupy ze względu na wysoką trwałość, odporność na zabrudzenia oraz łatwość w czyszczeniu.

Model służy do treningu:

- Iniekcji dożylnych;
- Prawidłowego nakłuwania żył obwodowych do pobierania krwi. Nakłucia można wykonać w żyłach: odłokciowej, odpromieniowej, żyły łokciowej pośrodkowej, sieci żylniej grzbietowej ręki;
- Zakładania wenflonów.

Skład zestawu:

- ramię do wkluc z systemem żylnym
- 1 butelka do infuzji
- 1 stojak
- 1 butelka sztucznej krwi (250 ml koncentratu sztucznej krwi w proszku)
- 1 plastikowy kubek
- 1 strzykawka jednorazowa i 2 igły
- 2 zestawy rurek żylnych
- 1 talk

12. Model ciąży – rozwój prenatalny człowieka – 1 szt.

Zestaw zawierający 8 modeli macicy pokazujących rozwój zarodka i płodu:

- 1-miesiąc ciąży - macica z embrionem,
- 2-miesiąc ciąży - macica z embrionem
- 3-miesiąc ciąży - macica z płodem
- 4-miesiąc ciąży (poprzeczne ułożenie płodu)
- 5-miesiąc ciąży (pozycja pośladkowa)
- 5- miesięczny płód (pozycja poprzeczna)
- Macica z dwoma płodami (pozycja normalna)
- 7- miesiąc płodu (pozycja normalna)

Każdy model umieszczony jest oddzielnie na podstawie.

13. Fantom do intubacji – 1 szt.

Manekin przeznaczony jest do nauki intubacji dorosłych pacjentów za pomocą rurek dotchawiczych (przez usta, jaki i przez nos), rurek ustno-gardłowych (Guedela), masek krtaniowych oraz Combitube.

Szereg unikalnych cech zapewnia efektywność nauki:

- dzięki specjalnemu mocowaniu, podbródek wykonuje realistyczne ruchy przy otwieraniu i zamykaniu ust
- teleskopowe połączenie umożliwia wykonywanie zgodnych z anatomią ruchów głowy
- głowa może być podnoszona i odchylana
- nacisk na górne, przednie zęby włącza sygnał dźwiękowy informujący o wyłamywaniu zębów
- wycięty obszar czaszki pozwala na obserwację budowy anatomicznej wnętrza tchawicy i nosa
- realistyczny ruch kręgów szyjnych
- podczas wentylacji przy nieprawidłowej intubacji wyzwalany jest sygnał dźwiękowy sygnalizujący rozdęcie żołądka
- specjalna szuflada przeznaczona jest na akcesoria: laryngoskop, rurki, żel nawilżający itd.

Wymiary (z torbą do transportu): 40 x 24 x 35 cm; waga: ok 5,0 kg

Rodzaje i rozmiary rurek potrzebnych do ćwiczeń:

- Rurka ustno-tchawicza – średnica 8mm
- Rurka nosowo-tchawicza – średnica 7mm
- Rurka ustno-gardłowa (Guedela) – rozmiar 4
- Maska krtaniowa Ambu – rozmiar 3 i 4

14. Symulator dróg oddechowych – 1 szt.

Symulator służy do prezentowania otwartych i zamkniętych dróg oddechowych. Naturalnych wymiarów głowa (dorosłej osoby) i szczeka są ruchome. Symulator wykonany jest z 5mm plexiglasu.

Wymiary: 24x32 cm.

15. Głowa noworodka do nauki intubacji – 1 szt.

Model specjalnie zaprojektowany do praktycznej nauki ćwiczenia intubacji dotchawiczej. Dokładnie wymodelowana główka naturalnych rozmiarów pozwala na naukę wprowadzania laryngoskopu pod odpowiednim kątem, głębokością i naciskiem. Dostarczany na podstawie, bez laryngoskopu.

16. Fantom do odsysania wydzieliny z dróg oddechowych – 1 szt.

Fantom przeznaczony jest do treningu zakładania cewnika i odsysania wydzieliny z dróg oddechowych. Budowa wewnętrzna odpowiada budowie dróg oddechowych.

Cechy:

- Realistyczna budowa anatomiczna zawiera: jamę ustną, język, jamę nosowo-gardłową, nagłośnie, tchawicę i przelyk,
- Cewnik do odsysania można wprowadzić, przez: nos, usta lub przez tracheostomię,
- Realistyczna budowa wewnętrzna ułatwia naukę wprowadzenie cewnika na wymaganą głębokość,
- Okienko z boku fantomu umożliwia obserwację drogi przejścia cewnika,
- Realistyczna sztuczna wydzielina jest lepka w dotyku,
- Model jest łatwy w utrzymaniu czystości i można go w prosty sposób rozmontować.

Zestaw zawiera:

- Fantom do Odsysania Wydzieliny z Dróg Oddechowych,
- Środek Smarujący w Butelce,
- Cewniki do Odsysania, 2 szt.
- Sztuczna Wydzielina w Butelce,

- Metalowa Tacka,
- Strzykawka,
- Walizka Ochronna.

17. Ramię geriatryczne do iniekcji – 1 szt.

Ramię wykonane jest dokładnie z naturalnego odlewu. Widoczną cechą ramienia jest naturalny opłot żył, które zanikają przy próbie nakłucia oraz wyjątkowo cienka skóra. Jeśli studenci pracują ze starszymi ludźmi, model ten będzie przydatną pomocą w nauce i umożliwi lepszą służbę w przyszłości.

18. Model torsu z głową – 1 szt.

Wysokiej jakości model torsu z głową wysokości 50 cm. W skład zestawu wchodzi:

- lewa i prawa część głowy
- mózg
- lewe i prawe płuco
- serce
- wątroba
- żołądek
- jelito z trzustką
- wierzchnia część jelita ślepego
- tors

19. Fantom do nauki RKO z białym LED z zasilaczem (BRAYDEN) – 1 szt.

Fantom przeznaczony do nauki RKO posiadający świetlne wskaźniki prawidłowości wykonywanych ćwiczeń.

Fantom wykorzystuje zaawansowane wbudowane czujniki do wykrywania i analizowania skuteczności resuscytacji. Czujniki te są ustawione na wartość domyślną, aby monitorować efektywność uciśnień zgodnie z aktualnymi wytycznymi RKO.

Manekin posiada trzy wskaźniki:

1. Obrazujący jakość uciśnień klatki piersiowej.
2. Sygnalizujący krążenie krwi z serca do mózgu.
3. Jakości RKO. Sygnalizuje ukrwienie mózgu

Specyfikacja:

- Typ: Tors
- Wizualna prezentacja przepływu krwi z serca do mózgu: Tak
- Czujnik głębokości i tempa uciśnień klatki piersiowej: Tak
- Unoszenie się klatki piersiowej przy wdechach: Tak
- Odchylanie głowy, unoszenie podbródka: Tak
- System dróg oddechowych: Bezpieczny wydech zwrotny, wymienne sztuczne płuca
- Punkty anatomiczne (żebra, wyrostek mieczykowaty): Tak
- Sygnalizacja dźwiękowa: Tak
- Długość: 59 cm
- Waga: 3,1 kg (z bateriami)
- Waga wraz z opakowaniem fabrycznym: 5,3 kg brutto,
- Wymiary opakowania fabrycznego: 37 cm x 26 cm x 62 cm

- Temperatura użytkowania: od 15°C do 30°C
- Temperatura przechowywania: od -10°C do 50°C
- Wilgotność: Wilgotność względna od 5% do 95%
- Gwarancja: 24 miesiące (materiały eksploatacyjne nie są objęte gwarancją)
- Baterie LR14 (typ C) 1.5V (6 baterii)

Elementy zestawu: 1 manekin, 1 zapasowa skóra twarzy, 1 zapasowe płuca, 10 maseczek do sztucznego oddychania, 6 baterii, torba transportowa i mata w jednym, zasilacz dedykowany do oferowanego fantomu.

20. Fantom 3-letniego dziecka do RKO – 1 szt.

Realistyczny fantom odzwierciedlający 3-letnie dziecko.

Fantom pozwala na naukę udzielania pierwszej pomocy dzieciom – sztucznego oddychania metodą usta-usta lub workiem samosprężalnym oraz zewnętrznego masażu serca.

System oddechowy fantomu zaopatrzonej jest w jednokierunkową zastawkę zapobiegającą przenoszeniu się zakażeń krzyżowych oraz maseczki twarzowe wielokrotnego użytku, dzięki którym dezynfekcja przebiega szybko i sprawnie.

Fantom dostarczany jest z:

- torbą transportową,
- 3 maskami twarzowymi,
- 3 systemami wymiennych dróg oddechowych.

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA ZADANIA NR 2

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego. Podane w zestawieniu parametry stanowią parametry minimalne, jakie musi posiadać przedmiot zamówienia. Zamawiający uzna oferowane przez Wykonawcę wyposażenie za spełniające wymagania Zamawiającego, jeżeli parametry techniczne będą równe lub wyższe od podanych poniżej. Zamawiający informuje, że po dostawie przedmiotu zamówienia, a przed podpisaniem protokołu odbioru dokona sprawdzenia zgodności dostarczonego sprzętu z minimalnymi parametrami określonymi w zaproszenia, zgodności z ofertą Wykonawcy oraz dokona oceny wizualnej pod kątem potencjalnych uszkodzeń. Jeżeli w toku odbioru okaże się, że dostarczone wyposażenie nie spełnia choćby jednego z parametrów minimalnych opisanych poniżej, bądź posiada widoczne uszkodzenia bądź wady, Zamawiający odmówi jego przyjęcia, a obowiązkiem Wykonawcy będzie dostarczenie wyposażenia zgodnego z wymaganiami zaproszenia.

1. Aparat do podawania płynów pod ciśnieniem – 1 szt.

Cechy aparatu:

- Trwały, bawełniany mankiet z uchwytem do wieszania na stojaku, łatwy do prania w temperaturze do 60 °C,
- precyzyjny odczyt poziomu płynu dzięki transparentnej siatce z przodu mankietu,
- chromowany manometr o średnicy 49 mm, z łatwą do odczytu skalą do 300 mm Hg,
- specjalnie utwardzana berylem i miedzią membrana manometru,
- brak konieczności zerowania wskazówki
- bez-lateksowa gruszka ciśnieniowa.

Mankiet dostosowany do wkładów o pojemnościach: 500 ml.

2. Aparat do ćwiczeń oddechu – 1 szt.

Aparat jest wykonany z tworzywa odpornego na uderzenia. Zaprojektowany został do ćwiczeń wdechowych. Wskazuje objętość wdychanego powietrza za pomocą trzech kulek pokazujących przepływ: 600/900/1200 cm³/sek.

Aparat składa się z następujących elementów:

- przezroczysta jednostka centralna z trzema komorami wykonanymi z kopolimeru i nietoksycznego polistyrenu z powłoką antyrefleksyjną, z oznaczeniami 600, 900 i 1200 cc/sec. Wartość każdej komory wskazuje objętość wdechową na sekundę

- podstawa z nietoksycznego polipropylenu

Aparat służy do skutecznej rehabilitacji pacjentów z fizjopatologią dróg oddechowych. Powtarzanie ćwiczeń pozwala: natlenić organizm, ułatwia wykrztuszanie śluzu, zmniejsza ryzyko ponownych infekcji, skraca pobyt pacjenta w szpitalu. Można jednocześnie podłączyć aparat do stymulacji wydechu, żeby jednocześnie przeprowadzić serię ćwiczeń wydechowych, bez konieczności przerw na podłączenie aparatu.

3. Aparat do ćwiczeń oddechu – 1 szt.

Aparat przeznaczony do indywidualnych ćwiczeń i stymulacji głębokiego wdechu. Wskazuje objętość wdychanego powietrza za pomocą dwóch tłoków, których poziom można zaznaczać za pomocą wskaźników, dzięki czemu pacjent może kontrolować postępy w terapii. Aparat służy do skutecznej rehabilitacji pacjentów z fizjopatologią dróg oddechowych. Powtarzanie ćwiczeń pozwala: natlenić organizm, ułatwia wykrztuszenie śluzu, zmniejsza ryzyko ponownych infekcji, skraca pobyt pacjenta w szpitalu. Można jednocześnie podłączyć - aparat do stymulacji wydechu, aby jednocześnie przeprowadzić serię ćwiczeń wydechowych, bez konieczności przerw na podłączenie aparatu.

4. Defibrylator AED – 1 szt.

- Posiada 8 scenariuszy, pozwalających na zapoznanie się z ogólnymi zasadami działania AED oraz uczącymi jak postępować z AED w sytuacji Nagłego Zatrzymania Krążenia.
- Zestaw zawiera ponadto instrukcje obsługi, torbę transportową oraz pilot do zdalnego sterowania.

Zasilanie: baterie typu AA (6szt) oraz baterie AAA (2szt), nie wchodzi w skład zestawu.

5. Laryngoskop – 1 szt.

Wykonany francuskiej trwałej stali nierdzewnej wg normy ASTM. Możliwość sterylizacji do 134°C
Laryngoskop z zimnym światłem diody LED zapobiega urazom termicznym. Zestaw zawiera 5 tyżek. *Rozmiar tyżek Macintosh: 1 (90mm), 2 (110mm), 3 (130mm), 4 (150mm), 5(180mm - X Large).*

Zasilanie: 2xR14. Baterie znajdują się w zestawie.

Typ oświetlenia: światłowod LED

6. Kardiomonitor – 1 szt.

Kardiomonitor posiada funkcje przesyłania danych do komputera przez złącze USB.

Moduły pomiarowe: monitor EKG (analiza odcinka ST/AR, możliwość zamrożenia i analizy krzywej; kaskada EKG), pulsoksymetr (poziom natlenienia - saturacji [SpO2] oraz pulsu PR)), ciśnieniomierz (NIBP - pomiar ręczny, automatyczny; dedykowany ekran pomiaru NIBP), temperatura.

Kardiomonitor posiada na wyposażeniu wszystkie akcesoria pomiarowe oraz rączkę do mocowania.

Czytelny kolorowy 7" wyświetlacz LCD TFT o wysokiej rozdzielczości. Różne konfiguracje ekranu.

Menu oraz instrukcja obsługi w języku polskim.

Posiada alarmy wizualne i dźwiękowe z możliwością ustawienia granic włączenia alarmu oraz pamięć mierzonych parametrów. Ponadto trendy tabelaryczne i graficzne.

Kardiomonitor posiada zasilanie akumulatorowe i sieciowe.

7. Analizator składu ciała- 1 szt.

Przenośny analizator składu ciała wyposażony jest w drukarkę termiczną, pozwalającą na natychmiastowe wydrukowanie wyników pomiaru w języku polskim.

Wykonanie pomiarów może być stosowane u osób w wieku 5 - 99 lat, przy zakresie masy ciała od 10 do 200 kg. Do badania wykorzystywane są 4 elektrody wbudowane w platformę, jak również 2 elektrody ręczne – dzięki temu prąd przepływa przez całe ciało, dając dokładne wyniki pomiaru i umożliwiając analizę segmentową. **Czas pomiaru wynosi 60 sekund.** Dużą dokładność zapewnia również wieloczęstotliwościowość pomiaru – umożliwia to na przykład pomiar wody zarówno wewnątrz, jak i zewnątrz komórkowej (a nie tylko wody całkowitej, jak to często ma miejsce w przypadku innych analizatorów). W zestawie z urządzeniem znajduje się również oprogramowanie,

samo urządzenie z komputerem komunikuje się za pomocą złącza USB, RSB 232-C lub opcjonalnie poprzez Bluetooth. W pamięci urządzenia zapisuje się nawet do 100 000 pomiarów.

Analiza składu ciała umożliwi określenie następujących parametrów:

- masa ciała rzeczywista [kg]
- masa ciała standardowa [kg]
- ciśnienie krwi [mmHg] oraz tętno [bpm] - opcja: kompatybilny automatyczny ciśnieniomierz
- BMI (Body Mass Index) - wskaźnik masy ciała [kg/m²]
- PBF (Percent of Body Fat) - procentowa zawartość tkanki tłuszczowej [%]
- BF (Body Fat) - masa tkanki tłuszczowej [kg]
- LBM (Lean Body Mass) - beztłuszczowa masa ciała [kg]
- TBW (Total Body Water) - procentowa zawartość wody całkowitej [%]
- ICW (Intra Cellular Water) - woda wewnątrzkomórkowa [kg]
- ECW (Extra Cellular Water) - woda pozakomórkowa [kg]
- ECW/TBW - porównanie zawartości wody pozakomórkowej do całkowitej w odniesieniu do trzech poziomów: w normie, na granicy, powyżej normy

Segmentowa Analiza Składu Ciała (noga, ręka, tułów) umożliwi określenie:

- LBM (Lean Body Mass) - beztłuszczowa masa ciała, w odniesieniu do trzech poziomów: dobra, w normie, poniżej normy [kg]
- rozłożenie beztłuszczowej masy ciała

Analiza Okolicy Brzucha:

- WHR (Waist Hip Ratio) - szacunkowa wartość stosunku obwodu talii do obwodu bioder, w odniesieniu do norm

Dodatkowo:

- przewodnik w formie tabeli, określający najważniejsze cele do osiągnięcia, wytyczne odnośnie zmiany masy i składu ciała, wraz z przewidywanym czasem trwania realizacji tych zmian
- BMR (Basal Metabolic Rate) - podstawowa przemiana materii PPM [kcal]
- określenie typu sylwetki (9 typów sylwetki)
- impedancja
- cel do osiągnięcia.

8. Otoskop laryngologiczny – 1 szt.

Otoskop posiada wysokiej jakości optykę oraz standardowe oświetlenie C zapewniające optymalną moc światła. Ruchoma 3-krotnie powiększająca lupa zapewnia niezawodne działanie. Jest lekki i wytrzymały. Zestaw zawiera:

- oświetlenie standardowe, żarówka w torze wizyjnym,
- żarówka próżniowa,
- rękojeść bateryjna AA,
- jednorazowe wzierniki uszne (20) (10 x śr. 2.5 mm, 10 x śr. 4.0 mm),
- baterie: 2 x typ AA UWAGA!! brak baterii w zestawie,
- etui z tkaniny w kolorze czarnym.

9. Pulsoksymetr – 1 szt.

Pulsoksymetr służy do nieinwazyjnego pomiaru: saturacji tlenem krwi tętniczej (SpO_2), częstotliwości rytmu serca (PRbpm), wskaźnika modulacji tętna (PMI).

Pulsoksymetr wykorzystuje do pomiaru promienie o dwóch długościach, które padają na palec włożony do środka urządzenia.

Pulsoksymetr może być stosowany:

- w szczególności przez pacjentów z grupy ryzyka, czyli z chorobami serca, astmatyków,
- ale także przez sportowców i zdrowe osoby, które są bardzo aktywne fizycznie (np. alpinści, narciarze czy piloci).

Wyrób medyczny	Tak
Zastosowanie	Nieinwazyjny pomiar saturacji tlenem krwi tętniczej, tętna oraz wskaźnik zmienności tętna w palcu
Pomiar	Całkowicie bezbolesny, precyzyjny
Miejsce pomiaru	Palec
Pomiar saturacji tlenem (SpO_2) i częstotliwości bicia serca/puls (PRbpm)	Tak
Wskaźnik zmienności tętna (PMI)	Tak
Odpowiedni dla osób	Z astmą oskrzelową, Z niewydolnością serca, Z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc
Do stosowania	Prywatnego (w domu, w podróży) oraz do celów medycznych (szpitale, placówki opieki zdrowotnej), W przypadku uprawiania sportu na dużych wysokościach
Wskaźnik pulsu	Graficzny
Wymiary palca	Szerokość - 10 - 20mm, Grubość - 5 - 15mm
Wyświetlacz	Czytelny, Dwukolorowy, OLED
Regulacja jasności	Tak
Formaty wyświetlania	7
Automatyczne wyłączenie	Tak
Wskaźnik zużycia baterii	Tak
Wymiary	58 x 37 x 33 mm
Waga	Ok 55 g
Kolor	Srebrny
Zasilanie	Bateryjne
W zestawie	1 etui na pasek, 1 smycz, 2 baterie 1,5 V AAA
Gwarancja	3 lata

10. Detektor poziomu dwutlenku węgla (CO_2) w wydychanym powietrzu – 1 szt.

Uniwersalny jednorazowy detektor dwutlenku węgla umożliwia orientacyjny pomiar poziomu CO_2 w wydychanym powietrzu. Pozwala to zweryfikować prawidłowe umiejscowienie rurki dotchawiczej. Czujnik włącza się pomiędzy rurkę dotchawiczą lub maskę krtaniową, a obwód oddechowy.

Posiada zminimalizowane rozmiary i bardzo małą przestrzeń martwą.

Do stosowania u pacjentów o masie ciała >15 kg.

Można go używać w czasie transportu pacjenta lub w każdym innym miejscu, w którym przeprowadza się intubację.

11. Deska ortopedyczna – 1 szt.

Deska ortopedyczna dla dorosłych ze stabilizatorem i kompletem 4 pasów w kolorze czarnym. Idealna do akcji ratunkowych w wodzie.

Charakterystyka:

- Unosi się na powierzchni wody.
- Wykonana z tworzywa polietylenowego.
- W zestawie znajduje się stabilizator głowy i 4 pasy bezpieczeństwa w kolorze czarnym (pasy kodowane kolorami dostępne są za dopłatą 30 zł brutto / komplet)

Wymiary: Rozmiar: 184x41cm, Grubość: 6 cm, Waga: 7.5 kg

12. Pompa do żywienia dojelitowego – 1 szt.

Pompa do żywienia dojelitowego to lekka pompa o małych rozmiarach, do stosowania zarówno stacjonarnego, przy łóżku pacjenta, jak i przenośnego. Posiada mechanizm pompujący obrotowo - perystaltyczny. Przeznaczona jest wyłącznie do stosowania enteralnego (podaż dożołądkowa, dojelitowa).

Właściwości

- Możliwe zaprogramowanie szybkości przepływu diety: 1–400 ml/h
- Zakres ustawienia całkowitej dawki: 1–4000 ml
- Zasilanie z sieci lub akumulatora
- Czytelny wyświetlacz, świecący podczas pracy pompy
- Wizualna i akustyczna sygnalizacja problemów (alarmy)
- Zacisk do umocowania do stojaka w zestawie

Podstawowe parametry techniczne

- Dokładność ustawienia szybkości podaży diety: 1 ml/h
- Dokładność ustawienia całkowitej dawki diety: 1 ml
- Zasilanie sieciowe: 100–240 V; 50–60 Hz; 0,4 A max.
- Bateria: wewnętrzna, ładowalna, litowo-jonowa, 3,6 V DC 2000 mAh
- Czas pracy z baterii: 24 h przy szybkości podaży 125 ml/h
- Odporność na zalanie wodą: klasa IPX 5 (możliwość płukania pod bieżącą wodą)
- Masa 392 g
- Wymiary 140 x 95 x 35 mm

13. Oświetlacz naczyniowy – 1 szt.

Przenośny, kieszonkowy oświetlacz naczyniowy, wyposażony w 24 diody pomarańczowe oraz 8 diod czerwonych, umożliwiając obrazowanie zarówno żył powierzchniowych, jak i leżących głębiej u osób o jasnym i ciemnym typie skóry. Urządzenie jest wyjątkowo lekkie i posiada duży pierścień umożliwiający oświetlenie większego pola niż w przypadku starszego modelu. Poza tym Veinlite LEDX jest bardzo łatwy w obsłudze.

Oświetlacz Veinlite LEDX nadaje się do zastosowania zarówno u dorosłych, jak i u dzieci. Oświetlacz przeznaczony jest do zastosowania w skleroterapii oraz jako pomoc przy pobieraniu krwi u pacjentów z trudnymi żyłami czy wizualizacji żył u pacjentów otyłych. Oświetlacz naczyniowy doskonale nadaje się do użytku w medycynie ogólnej, pediatrii i flebologii.

Szczegóły produktu

- Kieszonkowy oświetlacz naczyniowy
- 32 diody LED w 2 kolorach (24 pomarańczowe, 8 czerwonych) - doskonale do obrazowania żył powierzchniowych i położonych głębiej
- Duża powierzchnia oświetleniowa
- Wysoki kontrast
- Doskonałe przedstawienie pajęczków żylnych
- Może być stosowany w przypadku jasnych i ciemnych typów skóry
- Wyjątkowo higieniczne zastosowanie dzięki użyciu jednorazowych osłonek
- Również do zastosowania mobilnego dzięki akumulatorowi do ponownego ładowania
- Średnica pierścienia: 31mm
- Niska waga własna: 83g (wraz z baterią)
- Wymiary: 10,2 x 6,5 x 2,4cm
- W zestawie z licznymi akcesoriami (ładowarka, 50 jednorazowych osłonek, adapter do różnych rozmiarów nakładek oraz nakładka do pracy przy silnym świetle w pomieszczeniu)
- Idealny do zastosowania w skleroterapii

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA ZADANIA NR 3

Przedmiotem zamówienia jest dostawa pomocy medycznych. Podane w zestawieniu parametry stanowią parametry minimalne, jakie musi posiadać przedmiot zamówienia. Zamawiający uzna oferowane przez Wykonawcę wyposażenie za spełniające wymagania Zamawiającego, jeżeli parametry techniczne będą równe lub wyższe od podanych poniżej. Zamawiający informuje, że po dostawie przedmiotu zamówienia, a przed podpisaniem protokołu odbioru dokona sprawdzenia zgodności dostarczonego sprzętu z minimalnymi parametrami określonymi w zaproszenia, zgodności z ofertą Wykonawcy oraz dokona oceny wizualnej pod kątem potencjalnych uszkodzeń. Jeżeli w toku odbioru okaże się, że dostarczone wyposażenie nie spełnia choćby jednego z parametrów minimalnych opisanych poniżej, bądź posiada widoczne uszkodzenia bądź wady, Zamawiający odmówi jego przyjęcia, a obowiązkiem Wykonawcy będzie dostarczenie wyposażenia zgodnego z wymaganiami zaproszenia.

1. Koc izotermiczny – 1 szt.

Koc izotermiczny jest kocem ratunkowym, który stanowi standard w ochronie termicznej ofiar, zakończony specjalnym przylepcem, ułatwiającym użytkowanie.

Koc termiczny zapewnia ciepło i ochronę w trudnych warunkach pogodowych. Redukuje szok i chroni przed hipotermią. Elastyczny materiał przylega do ciała, dzięki czemu nie następuje utrata ciepła przez konwekcję.

2. Folia izotermiczna – 10 szt.

Folia izotermiczna ratunkowa srebrno-złota przeznaczona jest do zapewnienia komfortu termicznego - chroni przed wychłodzeniem lub przegrzaniem osoby poszkodowanej

Folia izotermiczna tzw. koc przeżycia.

- 200cmx160cm - jest to cienka metalizowana płachta.
- główną cechą folii jest - przy stosunkowo małych wymiarach - możliwość bardzo sprawnego izolowania termicznego okrytego nią człowieka. Dzieje się tak, za sprawą odbijania promieniowania cieplnego, przez błyszczącą powierzchnię folii (do wewnątrz lub na zewnątrz).
- jest to płachta folii z jednej strony srebrna (strona odbijająca ciepło) z drugiej złota (pochłaniająca ciepło)

3. Igła doszpikowa dla dorosłych- 1 szt.

Igła doszpikowa jest wkłuciem doszpikowym przeznaczonym do użycia przez medyczne zespoły ratunkowe w każdych warunkach. Na etapie działań ratunkowych przedszpitalnych, jak i wewnątrzszpitalnych. Również w warunkach pola walki. W opakowaniu znajduje się wkłucie gotowe do użycia w każdej chwili, każdym miejscu, każdej sytuacji klinicznej.

Cechy:

- łatwy i szybki dostęp do układu krążenia;
- mało bolesna penetracja igły do jamy szpikowej;
- pozwala uniknąć bezpośredniego kontaktu z krwią pacjenta;
- pozwala na szybkie podanie płynów i leków, bezpośrednio do układu krążenia;
- pozwala na przetaczanie krwi;
- szczególnie przydatny w trakcie działań ratunkowych, kiedy czas ma krytyczne znaczenie;
- dostęp do układu krążenia z wyboru w trakcie resuscytacji dzieci;
- sprzęt jednorazowego użytku

4. Nakładka brzuszna do iniekcji – 1 szt.

Nakładka przeznaczona do nauczania pacjentów, jak prawidłowo włożyć i obrócić zestaw infuzyjny do pomp insulinowych, unikając 5 cm od okolicy pępka, jak również do samodzielnych zastrzyków wielu typów.

Model posiada realistyczną powłokę skórną, która umożliwia wycucie zewnętrznych warstw tkankowych.

Nakładka Brzuszna jest przeznaczona do pojedynczych wstrzyknięć, jednakże stosując się do zaleceń instrukcji można ją z powodzeniem użytkować przez długi okres czasu.

5. Nakładka iniekcyjna dla diabetyków – udo – 1 szt.

Nakładka posiada cechy zewnętrzne przypominające ludzką skórę i jest idealna do instruowania i treningu iniekcji.

Dzięki regulowanemu paskowi nakładkę można zapiąć na udzie, brzuchu lub ramieniu osoby ćwiczącej i umożliwia ona nakłucia wszystkimi rodzajami igieł insulinowych. Dla bezpieczeństwa na spodzie nakładki znajduje się twarda warstwa plastikowa uniemożliwiająca przekucie jej na wylot.

Wymiary: 20cm x 10cm x 2 cm

6. Kamizelka do nauki odkrztuszania – 1 szt.

Kamizelka do szybkiej akcji ratowniczej ACT + umożliwia prawidłowe wykonywanie manewru brzucha (Heimlich) bez użycia manekina. Po prawidłowym wykonaniu korek wyskoczy w powietrze, co ułatwia naukę i uczenie się. Trener może być używany w pozycji stojącej, siedzącej, na ziemi, lub krześle. W zestawie znajduje się 10 zaślepek i wygodna torba.

Waga 1,9 kg

7. Kołnierz ortopedyczny – 1 szt.

Kołnierz ortopedyczny służy do szybkiego i skutecznego unieruchomienia odcinka szyjnego kręgosłupa u osób dorosłych. Zakres stosowania kołnierza obejmuje głównie ratownictwo medyczne oraz transport pacjentów.

Kołnierz wykonany jest z twardego i elastycznego polipropylenu, wyścielony miękką polietylenową pianką nie potrzebuje wstępnego formowania dożądanego kształtu, dzięki czemu jest łatwy w użyciu. Podbródek można odchylać w celu uzyskania dostępu do ust pacjenta (np. w razie konieczności zaintubowania lub oczyszczenia jamy ustnej). Duży otwór na wysokości krtani ułatwia sprawdzenie tętna.

Kołnierz wykonany jest z materiałów niewidocznych dla promieni X. Można go stosować w CT i MRI.

Specyfikacja

Materiał: polipropylen i polietylen

Możliwe ustawienia: "bez szyi", krótka szyja, szyja typowa, szyja długa

Ilość stopni regulacji: 16

8. Wziernik ginekologiczny rozmiar S – 50 szt.

Wziernik ginekologiczny wykonany z tworzywa PP, przezroczysty. Produkt jednorazowego użytku. Posiada polską ekspertyzę CBT na brak szkodliwych ftalanów oraz wysoką wytrzymałość.

Produkt posiada mocno trzymający zamek, niwelujący ryzyko zamknięcia się wziernika podczas badania oraz zaokrąglone krawędzie ułatwiające wprowadzenie wziernika i zmniejszające dyskomfort Pacjentki.

Wziernik ginekologiczny to sterylny wziernik ginekologiczny pakowany w matową folię półprzezroczystą, otwieraną poprzez rozerwanie (otwieranie z boku).

Wzierniki są dostępne w 5 rozmiarach do wyboru dla większego komfortu Pacjentki.

9. Wziernik ginekologiczny rozmiar L – 50 szt.

Wziernik ginekologiczny wykonany z tworzywa PP, przezroczysty. Produkt jednorazowego użytku. Posiada polską ekspertyzę CBT na brak szkodliwych ftalanów oraz wysoką wytrzymałość.

Produkt posiada mocno trzymający zamek, niwelujący ryzyko zamknięcia się wziernika podczas badania oraz zaokrąglone krawędzie ułatwiające wprowadzenie wziernika i zmniejszające dyskomfort Pacjentki.

Wziernik ginekologiczny to sterylny wziernik ginekologiczny pakowany w matową folię półprzezroczystą, otwieraną poprzez rozerwanie (otwieranie z boku).

Wzierniki są dostępne w 5 rozmiarach do wyboru dla większego komfortu Pacjentki.

10. Wziernik z osłoną – rozmiar S – 3 szt.

Wziernik ginekologiczny wykonany z przezroczystego tworzywa koloru różowego z osłoną - Retractorem. Retractor to specjalna plastikowa osłona, rozszerzająca ściany pochwy, którą umieszcza się do wziernika. Dzięki temu ściany zostają "podparte" z 4 stron maksymalizując widoczność szyjki i zapewniając komfort badania. Dodatkową zaletą osłony jest wykonanie z przezroczystego tworzywa, które w przeciwieństwie do gumowych/lateksowych osłon pozwala na obserwację ścian pochwy. Posiada wyprofilowany, mocny zamek śrubowy. Perforowana rękojeść zapewnia lepszy chwyt. Produkt jednorazowego użytku. Dostępny w różnych rozmiarach.

11. Wziernik z osłoną – rozmiar M – 3 szt.

Wziernik ginekologiczny wykonany z przezroczystego tworzywa koloru różowego z osłoną - Retractorem. Retractor to specjalna plastikowa osłona, rozszerzająca ściany pochwy, którą umieszcza się do wziernika. Dzięki temu ściany zostają "podparte" z 4 stron maksymalizując widoczność szyjki i zapewniając komfort badania. Dodatkową zaletą osłony jest wykonanie z przezroczystego tworzywa, które w przeciwieństwie do gumowych/lateksowych osłon pozwala na obserwację ścian pochwy. Posiada wyprofilowany, mocny zamek śrubowy. Perforowana rękojeść zapewnia lepszy chwyt. Produkt jednorazowego użytku. Dostępny w różnych rozmiarach.

12. Wziernik z osłoną – rozmiar L – 3 szt.

Wziernik ginekologiczny wykonany z przezroczystego tworzywa koloru różowego z osłoną - Retractorem. Retractor to specjalna plastikowa osłona, rozszerzająca ściany pochwy, którą umieszcza się do wziernika. Dzięki temu ściany zostają "podparte" z 4 stron maksymalizując widoczność szyjki i zapewniając komfort badania. Dodatkową zaletą osłony jest wykonanie z przezroczystego tworzywa, które w przeciwieństwie do gumowych/lateksowych osłon pozwala na obserwację ścian pochwy.

Posiada wyprofilowany, mocny zamek śrubowy. Perforowana rękojeść zapewnia lepszy chwyt. Produkt jednorazowego użytku. Dostępny w różnych rozmiarach.

13. Wziernik ginekologiczny – rozmiar XS – 3 szt.

Wziernik umożliwia szeroką wizualizację szyjki macicy oraz doskonały dostęp i świetną ergonomię.

We wziernikach tego typu łyżki rozchylają się na boki stwarzając dostęp do ujścia cewki moczowej oraz dolnych i górnych części pochwy.

Dzięki temu stanowi doskonałe rozwiązanie w przypadku badania z użyciem kilku narzędzi jednocześnie, a także podczas zabiegów np. przy zakładaniu wkładki wewnątrzmacicznej, podczas biopsji szyjki macicy, przy badaniu niepłodności.

Każdy wziernik spakowany jest w osobnej torebce i sterylizowany tlenkiem etylenu.

Dostępny w różnych rozmiarach.

14. Wziernik ginekologiczny – rozmiar M – 3 szt.

Wziernik umożliwia szeroką wizualizację szyjki macicy oraz doskonały dostęp i świetną ergonomię.

We wziernikach tego typu łyżki rozchylają się na boki stwarzając dostęp do ujścia cewki moczowej oraz dolnych i górnych części pochwy.

Dzięki temu stanowi doskonałe rozwiązanie w przypadku badania z użyciem kilku narzędzi jednocześnie, a także podczas zabiegów np. przy zakładaniu wkładki wewnątrzmacicznej, podczas biopsji szyjki macicy, przy badaniu niepłodności.

Każdy wziernik spakowany jest w osobnej torebce i sterylizowany tlenkiem etylenu.

Dostępny w różnych rozmiarach.

15. Wziernik ginekologiczny dwułyżkowy – 5 szt.

Wziernik dwułyżkowy posiada bardzo wygodny, centralny uchwyt. Jego budowa (2 różne rodzaje łyżek w jednym) zapewnia doskonałą widoczność ścian pochwy. Produkt jednorazowego użytku. Rozmiary: wysokość 140 mm, szerokość łyżek: 26 mm, 30 mm.

16. Szklane bańki bezogniowe – 2 opak.

Bańki szklane bezogniowe 12 sztuk w opakowaniu z ergonomiczną pompką

17. Młotek neurologiczny – 1 szt.

Młotek wykonany z aluminium w technologii EASY-TO-CLEAN z igłą do badania odruchów w dolnej części narzędzia. To nowoczesny system zapobiegający przywieraniu brudu do powierzchni młotka neurologicznego - funkcjonalnie podobna do technologii nano-effect.

- Waga: 90 g,
- Wysokość: 18 cm.
- Technologia EASY-TO-CLEAN

18. Taca do podawania leków – 1 szt.

Taca na 32 kieliszki do podawania leków. Redukuje możliwość pomyłki przy rozdysponowaniu leków (każdy zestaw zawiera wsuwki na szczegółowy opis - ułatwia organizację pracy pielęgniarek. Wymiary: 400 x 320 x 60 mm.

19. Zestaw do płukania oka – 1 szt.

Zestaw do płukania oka zawiera:

- 4 szt. Płyn do płukania oka 250ml
- 2 szt. Kompres na oko 5,6x7,2cm
- 1 szt. Osłona na oko
- 1 szt. Kompres 10x10cm
- 4 szt. Przylepiec 6x10cm
- 4 szt. Rękawice winylowe
- 1 szt. Instrukcja udzielania I pomocy wraz z wykazem telefonów alarmowych
- stelaż mocujący do ściany

Rozmiar opakowania: 255 x 165 x 85 mm

20. Kołnierz ortopedyczny pediatryczny – 1 szt.

Kołnierz ortopedyczny służy do usztywnienia odcinka szyjnego kręgosłupa u pacjentów pediatrycznych oraz niskich dorosłych. Regulowany kołnierz ortopedyczny przeznaczony jest do stosowania w ratownictwie medycznym. Kołnierz umożliwia uzyskanie w 3 ustawień rozmiaru, pozwalając na skuteczne unieruchomienie odcinka szyjnego kręgosłupa u dzieci oraz niemowląt.

Kołnierz wykonany jest z elastycznego tworzywa sztucznego. Przed użyciem jest całkowicie płaski. Podbródek formuje się automatycznie podczas zakładania kołnierza. Specjalny system regulacji umożliwia ustawienie rozmiaru, a odpowiednie zatrzaski blokują regulację. Zastosowane materiały niewidoczne są w promieniach X, ponadto zapewniają kompatybilność CT i MRI.

21. Chusta trójkątna włókninowa – 10 szt.

Chusta trójkątna do tymczasowego unieruchomienia kończyny górnej w przypadku zwichnięcia bądź złamania. Może być również użyta jako środek pomocniczy przy opatrywaniu ran. Chusta wykonana z włókniny. Wymiar chusty 96x96x136 cm

22. Chusta trójkątna włókninowa – 10 szt.

Chusta trójkątna do tymczasowego unieruchomienia kończyny górnej w przypadku zwichnięcia bądź złamania. Może być również użyta jako środek pomocniczy przy opatrywaniu ran. Chusta wykonana z włókniny. Wymiar chusty 100x100x141 cm

23. Chusta trójkątna bawełniana – 10 szt.

Chusta trójkątna do tymczasowego unieruchomienia kończyny górnej w przypadku zwichnięcia bądź złamania. Może być również użyta jako środek pomocniczy przy opatrywaniu ran. Chusta wykonana z

bawełny. W zestawie z chustą dwie agrafki. Wymiar chusty 90x127 cm

24. Maska krtaniowa rozmiar 2 - 1 szt.

Maska krtaniowa jest wykorzystywana do utrzymywania drożności dróg oddechowych podczas ratunkowych procedur resuscytacyjnych jak również w anestezjologii.

Przy zakładaniu maski stosuje się lubrykant, dzięki któremu uzyskuje się lepszy poślizg. Łatwy sposób zakładania maski oraz mniejsze ryzyko powikłań pozwala stosować maskę krtaniową jako alternatywę dla intubacji.

Zakładanie maski nie wymaga odchylenia głowy pacjenta do tyłu, dlatego można ją stosować u poszkodowanych z uszkodzonym kręgosłupem szyjnym.

- * maska jest bezpieczną i efektywną alternatywą dla intubacji,
- * ma zastosowanie w ratownictwie medycznym i anestezjologii,
- * może być wykorzystywana zarówno w procedurach planowanych jak i w wypadkach nagłych,
- * wyprofilowany mankiet maski doskonale dopasowuje się do budowy anatomicznej pacjenta,
- * delikatny materiał, z którego wykonany jest mankiet, zapobiega uszkodzeniom tkanki miękkiej oraz nie powoduje podrażnień,
- * idealnie przezroczysta rurka daje możliwość obserwowania jej wnętrza,
- * balonik kontrolny pozwala na precyzyjną regulację ciśnienia w mankiecie,
- * na całej długości rurki znajduje się znacznik RTG pozwalający widzieć maskę podczas prześwietlania pacjenta promieniami RTG,
- * sterylna
- * zgodna ze standardem MRI,
- * nie zawiera lateksu,
- * nie zawiera ftalanów (DEHP),
- * wyraźne oznaczenie rozmiaru maski i wagi pacjenta

Maska przeznaczona jest dla pacjentów o wadze 10-20 kg

25. Maska krtaniowa rozmiar 3 - 1 szt.

Maska krtaniowa jest wykorzystywana do utrzymywania drożności dróg oddechowych podczas ratunkowych procedur resuscytacyjnych jak również w anestezjologii.

Przy zakładaniu maski stosuje się lubrykant, dzięki któremu uzyskuje się lepszy poślizg. Łatwy sposób zakładania maski oraz mniejsze ryzyko powikłań pozwala stosować maskę krtaniową jako alternatywę dla intubacji.

Zakładanie maski nie wymaga odchylenia głowy pacjenta do tyłu, dlatego można ją stosować u poszkodowanych z uszkodzonym kręgosłupem szyjnym.

- * maska jest bezpieczną i efektywną alternatywą dla intubacji,
- * ma zastosowanie w ratownictwie medycznym i anestezjologii,
- * może być wykorzystywana zarówno w procedurach planowanych jak i w wypadkach nagłych,
- * wyprofilowany mankiet maski doskonale dopasowuje się do budowy anatomicznej pacjenta,
- * delikatny materiał, z którego wykonany jest mankiet, zapobiega uszkodzeniom tkanki miękkiej oraz nie powoduje podrażnień,

- * idealnie przezroczysta rurka daje możliwość obserwowania jej wnętrza,
- * balonik kontrolny pozwala na precyzyjną regulację ciśnienia w mankiecie,
- * na całej długości rurki znajduje się znacznik RTG pozwalający widzieć maskę podczas prześwietlenia pacjenta promieniami RTG,
- * sterylna
- * zgodna ze standardem MRI,
- * nie zawiera lateksu,
- * nie zawiera ftalanów (DEHP),
- * wyraźne oznaczenie rozmiaru maski i wagi pacjenta

Maska przeznaczona jest dla pacjentów o wadze 30-50 kg

26. Maska krtaniowa rozmiar 4 - 1 szt.

Maska krtaniowa jest wykorzystywana do utrzymywania drożności dróg oddechowych podczas ratunkowych procedur resuscytacyjnych jak również w anestezjologii.

Przy zakładaniu maski stosuje się lubrykant, dzięki któremu uzyskuje się lepszy poślizg. Łatwy sposób zakładania maski oraz mniejsze ryzyko powikłań pozwala stosować maskę krtaniową jako alternatywę dla intubacji.

Zakładanie maski nie wymaga odchylenia głowy pacjenta do tyłu, dlatego można ją stosować u poszkodowanych z uszkodzonym kręgosłupem szyjnym.

- * maska jest bezpieczną i efektywną alternatywą dla intubacji,
- * ma zastosowanie w ratownictwie medycznym i anestezjologii,
- * może być wykorzystywana zarówno w procedurach planowanych jak i w wypadkach nagłych,
- * wyprofilowany mankiet maski doskonale dopasowuje się do budowy anatomicznej pacjenta,
- * delikatny materiał, z którego wykonany jest mankiet, zapobiega uszkodzeniom tkanki miękkiej oraz nie powoduje podrażnień,
- * idealnie przezroczysta rurka daje możliwość obserwowania jej wnętrza,
- * balonik kontrolny pozwala na precyzyjną regulację ciśnienia w mankiecie,
- * na całej długości rurki znajduje się znacznik RTG pozwalający widzieć maskę podczas prześwietlenia pacjenta promieniami RTG,
- * sterylna
- * zgodna ze standardem MRI,
- * nie zawiera lateksu,
- * nie zawiera ftalanów (DEHP),
- * wyraźne oznaczenie rozmiaru maski i wagi pacjenta

Maska przeznaczona jest dla pacjentów o wadze 50-70 kg

27. Maska krtaniowa rozmiar 5 - 1 szt.

Maska krtaniowa jest wykorzystywana do utrzymywania drożności dróg oddechowych podczas ratunkowych procedur resuscytacyjnych jak również w anestezjologii.

Przy zakładaniu maski stosuje się lubrykant, dzięki któremu uzyskuje się lepszy poślizg. Łatwy sposób zakładania maski oraz mniejsze ryzyko powikłań pozwala stosować maskę krtaniową jako alternatywę dla intubacji.

Zakładanie maski nie wymaga odchylenia głowy pacjenta do tyłu, dlatego można ją stosować u poszkodowanych z uszkodzonym kręgosłupem szyjnym.

- * maska jest bezpieczną i efektywną alternatywą dla intubacji,
- * ma zastosowanie w ratownictwie medycznym i anestezjologii,
- * może być wykorzystywana zarówno w procedurach planowanych jak i w wypadkach nagłych,
- * wyprofilowany mankiet maski doskonale dopasowuje się do budowy anatomicznej pacjenta,
- * delikatny materiał, z którego wykonany jest mankiet, zapobiega uszkodzeniom tkanki miękkiej oraz nie powoduje podrażnień,
- * idealnie przezroczysta rurka daje możliwość obserwowania jej wnętrza,
- * balonik kontrolny pozwala na precyzyjną regulację ciśnienia w mankiecie,
- * na całej długości rurki znajduje się znacznik RTG pozwalający widzieć maskę podczas prześwietlania pacjenta promieniami RTG,
- * sterylna
- * zgodna ze standardem MRI,
- * nie zawiera lateksu,
- * nie zawiera ftalanów (DEHP),
- * wyraźne oznaczenie rozmiaru maski i wagi pacjenta

Maska przeznaczona jest dla pacjentów o wadze >70 kg

28. Rurka ustno-gardłowa – 8 szt.

Rurka ustno-gardłowa to podstawowe narzędzie do udrażniania dróg oddechowych każdego ratownika medycznego.

Jej użycie zapewnia skuteczność prowadzonej akcji. Wykonana jest z wysokiej jakości polietylenu. Charakterystyczne anatomiczne wygięcie rurki pozwala na udrożnienie górnych dróg oddechowych i swobodny przepływ gazów anestetycznych, powietrza. Zapobiega przygryzieniu języka. Posiada zaokrąglone, gładkie brzegi. Rozmiary kodowane kolorami. Pojedynczo pakowana, sterylna.

29. Maseczka do nauki resuscytacji na fantomie – 4 szt.

Maseczka do nauki sztucznego oddychania na fantomie.

36 sztuk maseczek nawiniętych na rolce. Perforacja ułatwia odrywanie pojedynczych maseczek. Opakowanie typu dyspenser ułatwia wyjmowanie kolejnych sztuk i zapobiega przypadkowemu rozwinięciu się całej rolki.

Maseczki to niezbędny produkt wykorzystywany do nauki RKO oraz podczas wszelkich kursów i szkoleń udzielania pierwszej pomocy.

Maseczka z filtrem antybakteryjnym stosowana jako ceratka do nauki na fantomie.

Zastosowany filtr chroni udzielającego pierwszej pomocy przed bezpośrednim kontaktem z poszkodowanym/ fantomem.

Rolka zawiera 36 sztuk maseczek foliowych z nadrukiem twarzy oraz obrazkową instrukcją użycia.

30. Pas zabezpieczający typu „pająk” – 1 szt.

Uniwersalny pas typu "pająk" z możliwością mocowania do deski ortopedycznej lub noszy.

Charakterystyka:

- 5 regulowanych pasów mocujących tułów i kończyny, z regulowanym pasem centralnym.
- Plecione nylonowe pasy z rzepem.
- łatwe składanie w celu przechowywania.
- Regulowane długości dla dzieci i dorosłych.

31. Pas stabilizujący miednicę – 1 szt.

Pas stabilizujący miednicę służy do stabilizacji złamań kości miednicy. Posiada standardowy rozmiar pasujący dla większości pacjentów.

Jest bardzo łatwy w użyciu, wystarczy przełożyć końcówkę pasa przez klamrę, zaciągnąć do odpowiedniego rozmiaru i zapiąć. Zapięcie typu "click" informuje o uzyskaniu prawidłowej siły kompresji. Pas zapewnia bezpieczną i skuteczną siłę do stabilizacji złamań miednicy.

Poszkodowanemu można wykonywać badania RTG bez konieczności zdejmowania pasa.

Pas wykonany jest z nierozciągliwego materiału. Nie zawiera lateksu.

32. Zestaw szyn Kramera – 1 szt.

Zestaw szyn Kramera do szybkiego unieruchamiania złamań kończyn w powleczeniu w torbie transportowej.

Szyny produkowane są z drutu ocynkowanego, w związku z czym nie ulegają korozji.

Szyny w powleczeniu wykonanym z miękkiego materiału, nieprzepuszczalnego dla płynów, wydzielin i wydaliny, z możliwością dezynfekcji.

Zestaw zawiera 14 szyn w rozmiarach oraz pokrowiec do ich przenoszenia:

1500 x 120 mm - 2 szt.

1200 x 120 mm - 1 szt.

1000 x 100 mm - 1 szt.

900 x 120 mm - 2 szt.

800 x 100 mm - 1 szt.

800 x 120 mm - 1 szt.

700 x 70 mm - 2 szt.

600 x 70 mm - 2 szt.

250 x 50 mm - 2 szt.

33. Resuscytator dla dorosłych z maską – 1 szt.

Silikonowy worek samorozprężalny (resuscytator) przeznaczony jest do sztucznej wentylacji dla osób o wadze powyżej 30 kg.

Worek samorozprężalny i maskę można sterylizować w autoklawie w temp. 134°C.

Produkt wielokrotnego użytku - może być ponownie użyty po przeprowadzeniu procedury sterylizacji, dezynfekcji i czyszczenia poszczególnych części wchodzących w skład resuscytatora.

W skład kompletu wchodzi:

- worek samorozprężalny wykonany z wysokiej jakości silikonu o lekko chropowatej powierzchni zapewniającej lepszą kontrolę podczas ucisku worka.

- maska tlenowa silikonowa dla dorosłych. Wyprofilowany, miękki kołnierz zapewnia idealne przyleganie maski do twarzy pacjenta.

Możliwość obrotu maski o 360° pozwala na dowolne ustawienie worka samorozprężalnego względem pacjenta.

- rezerwuar tlenu

- dren tlenowy o długości 2,1m. służy do podłączenia zewnętrznego źródła tlenu.

- zastawka pacjenta zapobiega cofaniu się tlenu do worka.

Nie zawiera lateksu.

Temperatura przechowywania: -40°C do +60°C

Temperatura pracy: -18°C do +50°C

34. Resuscytator dla dzieci z 2 maskami – 1 szt.

Worek samorozprężalny - resuscytator do sztucznej wentylacji dla osób o wadze poniżej 30 kg.

W skład resuscytatora wchodzi:

- **worek samorozprężalny** wykonany z wysokiej jakości medycznego, przezroczystego PVC o lekko chropowatej powierzchni zapewniającej lepszą kontrolę podczas ucisku worka.
 - **zawór bezpieczeństwa (40cm H₂O)** ograniczający ciśnienie wdmuchiwanego powietrza. Zawór eliminuje ryzyko wdmuchiwania powietrza do żołądka.
 - **1x maseczka PVC nr 2** - wyposażona w zawór dzięki, któremu można regulować ilość powietrza w mankiecie a tym samym uzyskać efekt idealnego przylegania maski do twarzy pacjenta. Możliwość obrotu maski o 360° - pozwala na dowolne ustawienie worka samorozprężalnego względem pacjenta.
 - **1x maseczka silikonowa nr 1**- okrągła, przeznaczona dla małych dzieci.
 - **dren tlenowy** o długości 3m, służy do podłączenia zewnętrznego źródła tlenu. Gwiazdkowy, wewnętrzny przekrój drenu zapewnia jego drożność nawet przy zagięciu o 180°.
- Dren posiada specjalny system mocowania do resuscytatora (N1LOC) zabezpieczający przed przypadkowym odłączeniem w trakcie akcji ratunkowej.
- **rezewuar tlenu** pozwala zwiększyć stężenie podawanego tlenu do 99%.
 - **zastawka pacjenta** zapobiega cofaniu się tlenu do worka.

Produkt jednorazowego użytku. Nie zawiera latexu. Temperatura przechowywania: -40°C do +60°C
Temperatura pracy: -18°C do +50°C.

35. Maseczka do resuscytatora nr 3 – 1 szt.

Maseczka silikonowa przeznaczona dla dzieci, o kształcie odpowiadającym budowie anatomicznej twarzy. Maseczka wielorazowego użytku do resuscytatorów, wykonana z silikonu.

Możliwość sterylizacji maseczki w temperaturze do 134° C.

36. Maseczka do resuscytatora nr 5 – 1 szt.

Maseczka silikonowa przeznaczona dla dorosłych, o kształcie odpowiadającym budowie anatomicznej twarzy. Maseczka wielorazowego użytku do resuscytatorów, wykonana z silikonu.

Możliwość sterylizacji maseczki w temperaturze do 134° C.

37. Ciśnieniomierz dla dzieci – 1 szt.

Ciśnieniomierz aparat do mierzenia ciśnienia zegarowy dla dzieci 3 mankiety bez stetoskopu. Ciśnieniomierz pediatryczny zegarowy w komplecie trzy kolorowe mankiety dla dzieci w trzech rozmiarach (dla noworodków, niemowląt, dzieci) bez stetoskopu. Zestaw zapakowany w estetyczne etui.

38. Resuscytator noworodkowy – 1 szt.

Resuscytator PVC przeznaczony jest do stosowania u noworodków do 5 kg
Medyczny worek sprężalny (nazywany również workiem ambu) znajduje zastosowanie w trakcie reanimacji pacjentów. Resuscytacja odbywa się w celu przywrócenia funkcji oddechowych pacjenta w stanie zaburzonego procesu oddychania. Pełny zestaw resuscytacyjny zapewnia efektywne wentylowanie pacjentów odpowiednimi dawkami tlenu. Sprzęt może być wykorzystywany w pogotowiach ratunkowych oraz na oddziałach ratunkowych w szpitalach.

Resuscytator jednorazowego użytku – składa się z:

- worka wentylacyjnego, który wykonany jest z PVC dla zachowania kontroli podczas stosowania
- maski PVC dla dzieci - z zaworem do regulacji powietrza w mankiecie, maska posiada specjalny kształt i przylega do twarzy dziecka w trakcie resuscytacji
- przewodu tlenowego o długość 2 m do podłączania zewnętrznego źródła tlenu
- rezerwuaru tlenu - do zwiększenia stężenia do 100%
- zastawki peep pacjenta, który zapobiega cofaniu się tlenu do worka

39. Podpiętka przeciwoleżynowa – 1 kpl.

Podpiętka wykonana jest z wycinanej (moletowanej) pianki poliuretanowej, umożliwiającej swobodne krążenie krwi oraz właściwe rozłożenie ciężaru ciała. Łatwa w zakładaniu, posiada zapięcie mocujące typu "rzep". Wymiary: 30x14x4 cm. Komplet zawiera 2 sztuki.

40. Poduszka przeciwoleżynowa – 1 szt.

Gruba i wygodna. Idealna do wypoczynku i relaksu, jak również dla pacjentów z problemami odleżyn.

Łuska gryczana ze względu na kształt (zbliżony do muszli małży) i właściwości chemiczne (zawiera tiaminę, rutynę i mikroelementy) oraz mechaniczne (sprężystość łuski itp.) jest cennym naturalnym produktem wspomagającym profilaktykę, leczenie i rehabilitację oraz poprawia komfort pracy, odpoczynku.

- hamuje rozwój roztoczy, bakterii i innych mikroorganizmów
- jest przewiewna, doskonale wietrzy i wentyluje ciało użytkownika
- posiada właściwości absorbowania wilgoci
- zawsze przyjemnie chłodna, nie nagrzewa się od ciała człowieka
- łatwo dopasowuje się do anatomicznych kształtów ciała
- poprzez swoją wyjątkową elastyczność, amortyzuje i rozkłada ciężar ciała użytkownika a jednocześnie stanowi wygodne podparcie
- neutralizuje szkodliwe promieniowanie: żył, cieków i urządzeń technicznych
- wytwarza przyjemny mikroklimat

Poduszka posiada zamek umożliwiający regulację napełnienia.

Wyroby z łuski należy często wietrzyć – szczególnie po zawilgoceniu

Skład: bawełna 100%, łuska gryczana

Rozmiar: 40x40cm

41. Krążek przeciwoleżynowy – 1 szt.

Krążek przeciwoleżynowy to poduszka przeciwoleżynowa w pokrowcu z tkaniny paroprzepuszczalnej, która w dużym stopniu zmniejsza możliwość wystąpienia odleżyn. Tkanina ta przepuszcza powietrze i dodatkowo jest nieprzemakalna.

Wewnętrzny wkład w postaci ruchomego granulatu polistyrenowego gwarantuje równomierne dopasowanie się do każdej zmiany ułożenia ciała, jak również w połączeniu z pokrowcem zapewnia

tak ważną przy odleżynach przepuszczalność powietrza. Poduszki przeznaczone są do stosowania miejscowego, mają za zadanie zapobiegać powstawaniu odleżyn, ale również doskonale sprawdzają się podczas leczenia już powstałych odleżyn oraz otarć.

Otwór w środku poduszki zapewnia stały dostęp powietrza do zagrożonej odleżynami powierzchni skóry i skutecznie odciąża centralną część podpieranej kończyny. Poduszki skutecznie zabezpieczają głowę, łokcie, kolana, pięty, ramiona, oraz okolice kości krzyżowej i ogonowej. Stosowane są najczęściej u osób leżących jako podkład pod pośladki, celem odciążenia miejsc bolesnych. Doskonale odciążają miejsca bolesne, zranione, po zabiegach operacyjnych i z opatrunkiem. Poduszki łatwo jest utrzymać w czystości ponieważ tkanina z której są wykonane jest nieprzemakalna i zmywalna.

42. Poduszka przeciwoodleżynowa pikowana – 1 szt.

Stosowana jako podkład do wózków inwalidzkich. Jej konstrukcja oparta na stosowaniu granulatu polistyrenowego gwarantuje równomierne dopasowanie się do każdej zmiany ułożenia ciała. Posiada dużą przepuszczalność powietrza i wilgoci, zapobiegając powstawaniu odleżyn.

Powłoczka wykonana jest z tkaniny bawełnianej. Rozmiar: 42 x 42 cm

43. Wałek przeciwoodleżynowy – 1 szt.

Kształt wałka i jego rozmiar pozwala na uzyskanie optymalnej pozycji przeciwbólowej i rozluźniającej oraz zapobiega tworzeniu się przykurczu w stawie kolanowym np. w porażeniu połowicznym.

Wewnętrzny wkład w postaci granulatu polistyrenowego gwarantuje równomierne dopasowanie do każdej zmiany ułożenia ciała jak również przepuszczalność powietrza i wilgoci. Powłoka wykonana jest z tkaniny. Rozmiar: 60x20 cm

44. Poduszka przeciwoodleżynowa pod piętę – 1 szt.

Poduszka służy do zabezpieczenia szczególnie wrażliwych miejsc: okolic kości krzyżowej i ogonowej, pięt oraz łokci przed odleżynami i otarciami. Może być zabezpieczeniem stopy w stawie skokowym przy ustawieniu końskim lub końsko-szpotawym. Wewnętrzny wkład poduszki w postaci granulatu polistyrenowego powoduje równomierne dopasowanie do każdej zmiany ułożenia ciała, jak również przepuszczalność powietrza i wilgoci. Powłoczka wykonana jest z tkaniny. Rozmiar: 31x31cm

45. Podkład na łóżko – 2 szt.

Podkłady nieprzemakalne z funkcją paroprzepuszczalności PNSA są niezbędne w celu zabezpieczenia materaca przed zabrudzeniem, zamoczeniem czy zniszczeniem, znajdują również zastosowanie jako ochrona higieniczna. Stosowane są przy pacjentach nie trzymających płynów fizjologicznych, unieruchomionych, którzy dłuższy czas spędzają w łóżku.

Doskonale sprawdzają się w domu jako ochrona materaca dla dzieci i dorosłych, jak również w placówkach służby zdrowia, domach pomocy społecznej, ośrodkach rehabilitacyjnych, pensjonatach, hotelach, sanatoriach itp.

Tkanina PNSA jest trudnopalna, przyjemna dla skóry i nie powodująca alergii oraz uczuleń.

Rozmiar: 70x100cm (tkanina frotte + membrana)

46. Podkład na łóżko – 2 szt.

Podkłady nieprzemakalne z funkcją paroprzepuszczalności PNSA są niezbędne w celu zabezpieczenia materaca przed zabrudzeniem, zamoczeniem czy zniszczeniem, znajdują również zastosowanie jako ochrona higieniczna. Stosowane są przy pacjentach nie trzymających płynów fizjologicznych, unieruchomionych, którzy dłuższy czas spędzają w łóżku.

Doskonale sprawdzają się w domu jako ochrona materaca dla dzieci i dorosłych, jak również w placówkach służby zdrowia, domach pomocy społecznej, ośrodkach rehabilitacyjnych, pensjonatach, hotelach, sanatoriach itp.

Tkanina PNSA jest trudnopalna, przyjemna dla skóry i nie powodująca alergii oraz uczuleń.

Rozmiar: 200x140cm (tkanina frotte + membrana)

47. Laska inwalidzka – czworonóg 1 szt.

Laska inwalidzka - czwórnoóg wykonana jest z aluminiowej konstrukcji, która zapewnia nie tylko stabilność, wysoki poziom bezpieczeństwa, ale także wytrzymałość, posiada regulację wysokości od 75 cm do 97 cm oraz mocną, masywną rękojeść.

Cztery punkty podparcia, zakończone gumowymi nasadkami gwarantują bezpieczeństwo nawet podczas poruszania się na gładkiej lub śliskiej powierzchni.

48. Materac przeciwoleżynowy – 1 szt.

Materac przeciwoleżynowy zmiennociśnieniowy rurowy przeznaczony do profilaktyki i wspomagania leczenia odleżyn. Proces wypełniania powietrzem komór w sposób naprzemienny odciąża miejsca najbardziej narażone na powstanie odleżyn dotleniając je i poprawiając krążenie.

SPECYFIKACJA

- maksymalne obciążenie 130 kg
- pompka w zestawie - wydajna i cicha
- dołączony zapasowy segment, do zastosowania w przypadku uszkodzenia materaca
- powierzchnia użytkowa ok. 200x90cm

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA ZADANIA NR 4

Przedmiotem zamówienia jest dostawa mebli. Kolorystyka z palety kolorów RAL: do wyboru przez Zamawiającego po podpisaniu umowy. Podane w zestawieniu parametry stanowią parametry minimalne jakie musi posiadać przedmiot zamówienia. Zamawiający uzna oferowane przez Wykonawcę wyposażenie za spełniające wymagania Zamawiającego, jeżeli parametry techniczne będą równe lub wyższe od podanych poniżej. Zamawiający informuje, że po dostawie przedmiotu zamówienia, a przed podpisaniem protokołu odbioru dokona sprawdzenia zgodności dostarczonego wyposażenia z minimalnymi parametrami określonymi w zaproszeniu, zgodności z ofertą Wykonawcy oraz dokona oceny wizualnej pod kątem potencjalnych uszkodzeń. Jeżeli w toku odbioru okaże się, że dostarczone wyposażenie nie spełnia choćby jednego z parametrów minimalnych opisanych poniżej, bądź posiada widoczne uszkodzenia bądź wady, Zamawiający odmówi jego przyjęcia, a obowiązkiem Wykonawcy będzie dostarczenie wyposażenia zgodnego z wymaganiami zaproszenia.

1. Stolik przyłóżkowy „przyjaciół” – 1 szt.

Elementy stolika wykonano z:

- blat z płyty meblowej laminowanej
- stelaż stalowy, lakierowany proszkowo; wyposażony w koła o średnicy 75 mm, w tym dwa z blokadą

- wymiar blatu: 735×430 mm
- wymiar podstawy: 730×430 mm
- wysokość regulowana ręcznie w zakresie: 850-1300 mmm
- wysokość regulowana za pomocą sprężyny gazowej: 850-1150 mm

2. Stojak na kroplówki – 1 szt.

Przejezdny stojak z wieszakiem na kroplówki. Zarówno podstawa, prowadnica, jak i wysięgnik, wykonane są ze stali nierdzewnej. Koła mają średnicę 50 mm, dwa z nich mają blokadę.

Wysokość stojaka: 135-225 cm

Średnica podstawy: 60 cm

3. Wózek na brudną bieliznę – 1 szt.

Wózek z chromowanym stelażem i obręczą na kółkach (2 z blokadą jazdy). Pokrywa wózka wykonana jest z tworzywa ABS, a podnoszona jest ręcznie. Zsuwaniu się worka zapobiegają zaciski na obręczy.

Podstawa ze stali wyposażona jest w osłonę z tworzywa ABS.

Długość: 40,5 cm

Szerokość: 52 cm

Wysokość: 68 cm

Pojemność: 60-80 l

4. Stół oddziałowy – 1 szt.

Stół oddziałowy wykonany w całości ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej 0H18N9, z szufladą oraz wyjmowanym blatem. Produkt zawiera 4 koła, w tym 2 z blokadą, o średnicy 75 mm.

Szerokość: 43 cm

Wysokość: 89 cm

Długość: 80,5 cm

5. Parawan mobilny jednoskrzydłowy – 1 szt.

Stelaż z profilu aluminiowego, lakierowanego proszkowo na kolor biały, wyposażony w koła o średnicy 50 mm, w tym dwa z blokadą. Wypełnienie stanowi zaslonka z materiału - poliester z wodoodporną powłoką. Wymiary: 800x1700 mm
szerokość podstawy - 450 mm

6. Krzesło transportowe-płachtowe – 1 szt.

Krzeselko płachtowe wyposażone we wzmocnione uchwyty transportowe oraz regulowane pasy zamykane na klamry zatrzaskowe do zabezpieczenia poszkodowanego. Krzeselko wykonane z wodoodpornej tkaniny, dzięki temu jest łatwe do utrzymania w czystości.

W komplecie znajduje się praktyczny pokrowiec wykonany z tej samej tkaniny dzięki niemu po złożeniu krzeselko zajmuje bardzo mało miejsca.

Dodatkowo pokrowiec posiada uchwyty z taśmy zamykane na klamry zatrzaskowe co pozwala na przymocowanie go np. w karetce itp.

7. Stanowisko do pobierania krwi – 1 szt.

Stanowisko do pobierania krwi to najwygodniejszy sposób na sprawne przeprowadzenie zabiegu iniekcji na każdym przedramieniu, umożliwia to mechanizm zmiany podłokietnika o kąt 180°. Istnieje możliwość regulacji wysokości podłokietników odpowiednio do wzrostu pacjenta. Stanowisko posiada dwa podłokietniki. Stabilna konstrukcja wykonana jest z kształtowników stalowych, pokrytych farbą proszkową; oparcie, siedzisko i podłokietniki wykonane są z płyty wiórowej obitej pianką poliuretanową i obszyte materiałem skóropodobnym zmywalnym.

WYMIARY:

- Całkowita szerokość: 89 cm
- Całkowita długość: 80,5 cm
- Szerokość podstawy: 70 cm
- Długość podstawy: 70,5 cm
- Całkowita wysokość: 82,5 cm
- Masa stanowiska: 16 kg
- Dopuszczalne obciążenie: 120 kg

8. Krzesło toaletowe – przenośna toaleta – 1 szt.

Krzesło toaletowe tapicerowane przeznaczone jest głównie dla osób wrażliwych na ucisk, czujących dyskomfort przy korzystaniu ze standardowego krzesła toaletowego, dla osób ceniących sobie komfort oraz wysoki poziom higieny. Szczególnie polecane po urazach stawu biodrowego.

Dzięki wysuwanemu pojemnikowi sanitarnemu oraz dodatkowej pokrywie istnieje możliwość łatwego opróżniania pojemnika oraz przywrócenie go do należytego stanu higienicznego bez konieczności przenoszenia całego krzesła.

Zastosowanie dodatkowej miękkiej pokrywy otworu siedziska, zapewnia możliwość korzystania z krzesła toaletowego, jak z każdego innego krzesła w domu.

Właściwości:

- rama stalowa lakierowana metodą proszkową
- rama składana (łatwe przechowywanie)

- bardzo stabilna i wytrzymała konstrukcja
- ergonomicznie wyprofilowane podłokietniki
- miękkie siedzisko i oparcie
- siedzisko wyposażone w dodatkową pokrywę
- siedzisko i oparcie wykonane z wysokiej jakości zmywalnego materiału
- materiał siedziska i oparcia - wodoodporny
- stopki gumowe, antypoślizgowe
- wysuwany pojemnik sanitarny z pokrywą

Parametry techniczne:

- Szerokość siedziska: 42 cm
- Głębokość siedziska: 45 cm
- Szerokość pomiędzy podłokietnikami: 47 cm
- Wysokość do siedziska: 43 cm
- Wysokość do podłokietników: 60 cm
- Wymiary zewnętrzne: szer. 50cm x gł.62cm x wys. 85cm
- Szerokość (grubość) po złożeniu: 14 cm
- Pojemność pojemnika sanitarnego: 4 litry
- Waga: 7,2 kg
- Maksymalne obciążenie: 120 kg

9. Stolik do łóżka – 1 szt.

Uniwersalny stolik łóżkowy ze składanymi nogami (plastikowy). Wymiary stolika: 555 x 350 x 230 mm

Przydatny w opiece nad osobą chorą (leżącą). Ułatwia podawanie posiłków, płynów.

Kolor: biały.

10. Przenośny prysznic – 1 szt.

Zestaw prysznicowy przenośny z nadmuchiwanym basenem w zestawie. Basen przeznaczony jest do mycia głowy osobie chorej, stale przebywającej w łóżku lub niepełnosprawnej. Przenośny prysznic z wyglądu przypomina kroplówkę. Składa się z worka, który może pomieścić do 8 litrów wody i można go zawiesić na krześle lub stojaku do kroplówek. Wąż prysznicowy ma odpowiedni przycisk, którym decydujemy o wypływie wody. Małutka słuchawka prysznicowa zapewnia wygodny i szeroki strumień wody, dzięki czemu dokładnie spłuczemy szampon z włosów osoby chorej.

Nadmuchiwany basen przeznaczony jest do mycia włosów na przykład w łóżku. Wystarczy umieścić miskę pod głową. W celu ułatwienia obsługi, ma dwie komory powietrzne, z których każda posiada własną dziurkę do nadmuchiwania. Może być nadmuchiwany poprzez usta lub za pomocą pompki.

Wymiary basenu

Długość 53 cm

Szerokość 61 cm

Wysokość 20 cm

Pojemność basenu 10 Litrów

Pojemność zbiornika na wodę 8 litrów

Z miski w łatwy sposób można spuścić wodę np. do wiadra, za pomocą zintegrowanej rurki, która służy jako odpływ.

11. Drabinka rehabilitacyjna – 2 szt.

Drabinka ułatwia samodzielne podciąganie się chorego w łóżku z pozycji leżącej do pozycji siedzącej. Szczelki w drabinkach wykonane są z drzewa liściastego, które jest zdecydowanie bardziej wytrzymałe w porównaniu ze szczelkami plastikowymi bądź z drewna iglastego. Możliwość zawieszenia nad łóżkiem. Składa się z 4 drewnianych, lakierowanych szczelków. Długość drabinki - 1,7 m

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA ZADANIA NR 5

Przedmiotem zamówienia jest dostawa pomoce dydaktyczne. Podane w zestawieniu parametry stanowią parametry minimalne jakie musi posiadać przedmiot zamówienia. Zamawiający uzna oferowane przez Wykonawcę wyposażenie za spełniające wymagania Zamawiającego, jeżeli parametry techniczne będą równe lub wyższe od podanych poniżej. Zamawiający informuje, że po dostawie przedmiotu zamówienia, a przed podpisaniem protokołu odbioru dokona sprawdzenia zgodności dostarczonego wyposażenia z minimalnymi parametrami określonymi w zaproszenia, zgodności z ofertą Wykonawcy oraz dokona oceny wizualnej pod kątem potencjalnych uszkodzeń. Jeżeli w toku odbioru okaże się, że dostarczone wyposażenie nie spełnia choćby jednego z parametrów minimalnych opisanych poniżej, bądź posiada widoczne uszkodzenia bądź wady, Zamawiający odmówi jego przyjęcia, a obowiązkiem Wykonawcy będzie dostarczenie wyposażenia zgodnego z wymaganiami zaproszenia.

1. Szkielet człowieka z mięśniami – 1 szt.

Szkielet dorosłego człowieka wykonany z plastiku jest idealny do nauczania podstaw ludzkiej anatomii. Ramiona i nogi można wymontować. Dodatkowo wyróżnione zostały mięśnie i więzadła.

Szkielet zawiera rozgałęzienia nerwowe, tętnice kręgową oraz dysk lędźwiowy. Czaszka zawiera ruchomą szczękę, linie szwowe, ścięte sklepienie oraz 3 wymienne dolne zęby. Szkielet jest zamontowany na metalowym statywie 16". Wykonany jest z łatwego do umycia oraz niełamiwego plastiku PVC.

2. Czaszka ludzka z zaczepami – 1 szt.

Model anatomiczny czaszki człowieka z ręcznie namalowanymi numerami poszczególnych kości oraz zaznaczonymi miejscami przylegania mięśni (kolor czerwony) oraz ich zaczepów (niebieski).

Umożliwia poznanie ponad 140 szczegółów anatomicznej czaszki. Pokrywa czaszki jest zdejmowana w celu przedstawienia jej wewnętrznej budowy. Dolna szczęką jest połączona stawowo i wyjmowana. Zęby są indywidualnie odlewane co pozwala na realistyczne przedstawienie uzębienia. Wszystkie połączenia, szwy, szczeliny, otwory są przedstawione realistycznie.

Jeden z podstawowych modeli stosowanych w nauczaniu anatomii człowieka, charakteryzujący się wysoką jakością i dużą odpornością mechaniczną materiału oraz dużym stopniem realizmu. Wiernie odzwierciedla budowę szczęki, przegrody nosowej, kości jarzmowej czy kości czołowej itd. Czaszka wykonana jest z twardego, nietłukącego się tworzywa. Jest demontowalna na 3 części: sklepienie, podstawę czaszki i żuchwę.

Wymiary : 20x13,5x15,5 cm,

Waga 0,7 kg

3. Odcinek szyjny kręgosłupa – 1 szt.

Model anatomiczny przedstawiający szyjny odcinek kręgosłupa, składający się z:

- bruzdy potylicznej,
- 7 kręgów szyjnych z dyskami,
- nerwów kręgowych,

- arterii kręgowych,
- rdzenia kręgowego

Model anatomiczny zamontowany jest na podstawie.

Wielkość: 19 cm, Waga: 0,3 kg.

4. Odcinek piersiowy kręgosłupa – 1 szt.

Model anatomiczny przedstawiający piersiowy odcinek kręgosłupa, składający się z:

- 12 kręgów piersiowych z dyskami,
- nerwów kręgowych
- rdzenia kręgowego.

Model anatomiczny zamontowany na podstawie.

Wielkość: 32 cm, waga 0,5 kg.

5. Odcinek lędźwiowy kręgosłupa – 1 szt.

Model anatomiczny przedstawiający lędźwiowy odcinek kręgosłupa, składający się z:

- 5 kręgów lędźwiowych z dyskami,
- nerwów kręgowych,
- kości krzyżowej
- kości ogonowej.

Model anatomiczny zamontowany na podstawie.

Wielkość: 34 cm, waga 0,6 kg.

SYMULATOR GINEKOLOGICZNY

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Fantom dolnego ciała kobiety ze zdejmowaną skórą zewnętrzną oraz anatomicznie poprawnymi jajnikami i jajowodami.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Pozwala na wykonywanie szeregu badań ginekologicznych z możliwością użycia wziernika, włączając wykrywanie patologii i zakładanie krążków wewnątrzmacicznych, wkładek antykoncepcyjnych, kapturków etc.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Macica jest podtrzymywana w symulatorze za pomocą okrągłych wiązadef. Ich kąt może być zmieniony, za pomocą poduszki powietrznej, która jest przytwierdzona rzepami do podstawy jamy otrzewnej. Otwarta główna część macicy pozwala na podgląd umiejscowienia wkładki domacicznej i pozycjonowanie histeroskopu.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	W skład zestawu wchodzi: <ul style="list-style-type: none"> • 1 prawidłowa macica w przodozgięciu z powierzchnią i ścięgnami w normie • 1 normalna macica • 6 macic z powierzchniowymi patologiami • 2 normalne szyjki macicy, przeznaczone do nauki zakładania i usuwania wewnętrznych mechanicznych środków antykoncepcyjnych • 6 patologicznych szyjek macicy • talk i torba. 	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
 podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego

....., dnia2018 r.

MODEL GINEKOLOGICZNY DO EDUKACJI

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Model umożliwia wprowadzania różnych typów krążków dopochwowych, takich jak pierścień, miski lub sześcianu, które są wykorzystywane wypadaniu macicy lub wkładek urologicznych stosowanych przy nietrzymania moczu.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Model posiada przezroczyste ściany pochwy umożliwiającą wgląd do wnętrza pochwy i macicy.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Model umożliwia naukę inseminacji domacicznej (IU).	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Model przeznaczony dla celów demonstracyjnych i szkolenia realistycznego urzędzeń żeńskich antykoncepcyjnych, które są umieszczone w obszarze szyjki macicy / pochwy. Należą do nich: prezerwatywa femidom, krążek domaciczny, kapturek dopochwowy, wkładka domaciczna IUD, itp.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Waga: 1,48 kg	Waga:
6.	Wymiary: 26x19x22 cm	Wymiary: X X

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urzędzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

FANTOM PORODOWY - ZESTAW

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Zestaw składa się z: fantomu porodowego, płodu i noworodka	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Model umożliwia symulację porodu poprzecznego i pośladkowego	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Model umożliwia symulację porodu próżnociągami i kleszczowego	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Posiada wymienne wkładki pochwy i bardzo rozciągliwe szyjki macicy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Umożliwia odstąpienia brzucha	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Fantom posiada słyszalne bicie serca matki (0-200 bpm)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Fantom posiada słyszalne bicie serca urodzonego dziecka (0-200 bpm)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Noworodek wydaje odgłosy: płacz, chrząkanie, itp.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

9.	Fantom umożliwia ćwiczenia chwytów Leopolda	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Fantom umożliwia ćwiczenia podawania leków doodbytnicznych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
11.	Płód posiada: - 2 łożyska z usuwalnymi fragmentami - 4 pępowiny - 2 klamry pępowinowe - czaszkę z ciemniaczką - słyszalne tętno (0-200 bpm) - miękka skóra twarzy oddaje obraz rzeczywistego porodu z próżnością i kleszczami.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
12.	Noworodek posiada: - tętno w pępowinie generowane za pomocą gumowej gruszki - czapeczka do ograniczenia wyziębienia - cewnikowanie pępowiny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
13.	Inne cechy: - krwotok poporodowy 1.25 l. płynu - kontrola poporodowego krwotoku poprzez masowanie macicy - cewnikowanie pęcherza z regulowanym przepływem moczu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
14.	Załączone akcesoria: - 4 baterie AA, które umożliwiają użytkowanie symulatora ponad 30 godzin - fartuch położniczy - 2 pary rękawiczek, nie lateksowych - gruszkę odsysającą - stetoskop konwencjonalny - stetoskop położniczy - statyw do pobierania krwi z pompką do regulacji ciśnienia krwi - sztuczną krew - sztuczny mocz - jeden niesterylny cewnik moczowy - trzy rozszerzalne szyjki macicy - silikonowy środek smarujący i puder - instrukcję obsługi - torbę do przechowywania i transportu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego

....., dnia 2018 r.

SYMULATOR INIEKCJI ŚRÓDSKÓRNYCH

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Fantom, który stwarza możliwości bardzo realistycznych ćwiczeń i demonstracji iniekcji śródskórnych.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	W skład zestawu wchodzi odlew rzeczywistego przedramienia (na odcinku od nadgarstka do łokcia).	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Ramię zawiera osiem miejsc przeznaczonych do śródskórnych wstrzyknięć - cztery na wewnętrznej i cztery na zewnętrznej stronie przedramienia.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Przy prawidłowym zaaplikowaniu cieczy we właściwe miejsce pojawia się charakterystyczny bąbel pod skórą.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Wynylowa „skóra” zapewnia realistyczne odczucia i wygląd; dokładnie oddaje rzeczywiste sytuacje.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Materiał pozwala na wielokrotne wkłucia w to samo miejsce.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego

.....dnia2018 r.

MODEL DO ZGŁĘBNIKOWANIA ŻOŁĄDKA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Model instruktażowy wykonany w formie przekroju środkowego przez nos, usta, gardło, tchawicę, przełyk i żołądek.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Model umożliwia demonstrację przeprowadzania zgłębnika lub sondy przez nos lub usta a następnie przełyk i do żołądka.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Model jest wyposażony w otwór tracheostomijny do celów demonstracji aspiracji wewnątrzchawicznej przy użyciu rurki dotchawicznej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego

....., dnia2018 r.

SYMULATOR ODCZUĆ STARCZYCH

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Zadaniem symulatora jest pokazanie najbardziej typowych procesów starzenia.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Symulator zapewnia: - większe doświadczenie grawitacyjne na skutek związanego z wiekiem spadkiem siły mięśniowej (w wieku powyżej 30 lat fizjologicznie) - odmienne postrzeganie zmysłowe, zwłaszcza w polu widzenia, słuchu, chwytania i zdolność chodzenia - progresywne ograniczenia ruchowe głównie w kręgosłupie i barku i regionu biodrowego	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Symulator posiada wizjer z wymiennymi foliami symulacyjnymi (zaćma, jaskra itp). Folie można wymieniać szybko i łatwo za pomocą dyskretnego systemu magnetycznego.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Symulator posiada kamizelkę i spodnie obciążeniowe dostosowane do wielkości i stopnia dysfunkcji	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Symulator posiada obciążeniowe buty i rękawiczki z regulacją wielkości	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Symulator posiada modułowe połączenia gumowe między głową i tułowiem oraz ramionami i tułowiem. Możliwość dostosowania do stopnia dysfunkcji	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	W skład zestawu wchodzi solidny futerał do transportu i użytkowania	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
 podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
, dnia2018 r.

MANEKIN ĆWICZENIOWY OSOBY OTYŁEJ

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Manekin umożliwia ćwiczenie sytuacji związanych z resuscytacją krążeniowo oddechową u osób starszych lub otyłych.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Wygląd zewnętrzny przypominający osobę starszą	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Duża powierzchnia ciała manekina z dodatkowymi powłokami „tłuszczu”.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Realistycznie odchylana głowa i podnoszony podbródek do otwarcia dróg oddechowych.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Widoczne i namacalne anatomiczne punkty orientacyjne, takie jak mostek.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Drogi oddechowe manekina są przystosowane do ćwiczenia udrażniania dróg oddechowych i usuwania obcych ciał z wnętrza jamy ustnej.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	W skład zestawu wchodzi: Manekin, Części nosowo ustne – 3 szt., Jednorazowe systemy płuc i dróg oddechowych – 3 szt., Torba transportowa.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

MODEL DO BADANIA JĄDER

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonany z jednolitego miękkiego materiału.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Model obrazuje dwa guzki w każdym jądrze .	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Dostarczony w przenośnej torbie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego

....., dnia 2018 r.

MODEL DŁONI DO NAUKI INIEKCJI

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Model jest kompaktowy, realistyczny, łatwy w obsłudze.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Model stanowi profesjonalny trener przeznaczony do nauki i doskonalenia umiejętności iniekcji dożylnych w obrębie dłoni.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Model wykonany jest z miękkiego, skóropodobnego materiału.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Powierzchnia grzbietowa posiada przystosowane do treningu wkluc żyły śródrečna, palców i kciuka.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Model posiada ruchome palce oraz zginany nadgarstek.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Skóra ugina się kiedy żyły są uciskane.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Żyły i skóra są całkowicie wymienne.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	<p>Zestaw zawiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trener • pudełko do przechowywania • 1 butelka sztucznej krwi • 2 worki IV, • zestaw motylek, • strzykawkę 3 cm³, • strzykawkę 12 cm³ • 22 igły • torbę 	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
 podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
, dnia2018 r.

MODEL NIEMOWLĘCIA DO ĆWICZEŃ ZADŁAWIEŃ

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Model przedstawia 9 miesięczne niemowlę.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Model umożliwia ćwiczenie symulacji związanych z usuwaniem obcych ciał z wnętrza otworu gardłowego.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Model jest dostarczany z ubrankiem oraz przenośną torbą ochronną.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

MODEL RĘKI DO WSTRZYKNIĘĆ DOŻYLNÝCH

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA
1.	Model wykonany z materiału silikonowego do treningu: iniekcji dożylnych, zakładania wenflonów , prawidłowego nakłuwania żył obwodowych do pobierania krwi. Nakłucia można wykonać w żyłach: odłokciowej, odpromieniowej, żyłe łokciowej pośrodkowej, sieci żyłnej grzbietowej ręki.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
W skład zestawu wchodzi:		
2.	ramię do wstrzyknięć,	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	system przewodów gumowych z dwoma zatyczkami	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	stojak z dwoma nastawnymi hakami	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	butelki plastikowe z wieszaczkami do substytutów krwi	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	proszek do sporządzania substytutów krwi	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	zestaw infuzji z filtrem powietrza	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	igła zew. poboru krwi, strzykawka	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	plastikowy pojemnik do opróżniania przewodów gumowych, talk.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Wymiary: 74 x 19 x 14 cm +/- 2 cm	Wymiary x x

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego

....., dnia2016

MODEL CIĄŻY – ROZWÓJ PRENATALNY CZŁOWIEKA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Zestaw zawiera 8 modeli macicy pokazujących rozwój zarodka i płodu.		
1.	1-miesiąc ciąży - macica z embrionem	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	2-miesiąc ciąży - macica z embrionem	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	3-miesiąc ciąży - macica z płodem	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	4-miesiąc ciąży (poprzeczne ułożenie płodu)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	5-miesiąc ciąży (pozycja pośladkowa)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	5- miesięczny płód (pozycja poprzeczna)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Macica z dwoma płodami (pozycja normalna)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	7- miesiąc płodu (pozycja normalna)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Każdy model umieszczony jest oddzielnie na podstawie.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Wymiary: 12 x 12 x 19 cm	Wymiary: x x

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
 podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
, dnia2018 r.

FANTOM DO INTUBACJI

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Manekin przeznaczony jest do nauki intubacji dorosłych pacjentów za pomocą rurek dotchawiczych (przez usta, jaki i przez nos), rurek ustno-gardłowych (Guedela), masek kraniowych oraz Combitube	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Dzięki specjalnemu mocowaniu, podbródek wykonuje realistyczne ruchy przy otwieraniu i zamykaniu ust	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Teleskopowe połączenie umożliwia wykonywanie zgodnych z anatomią ruchów głowy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Głowa może być podnoszona i odchylana	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Nacisk na górne, przednie zęby włącza sygnał dźwiękowy informujący o wylamywaniu zębów	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Wycięty obszar czaszki pozwala na obserwację budowy anatomicznej wnętrza tchawicy i nosa	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Możliwy jest realistyczny ruch kręgów szyjnych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Podczas wentylacji przy nieprawidłowej intubacji wyzwalany jest sygnał dźwiękowy sygnalizujący rozcięcie żołądka	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Specjalna szuflada przeznaczona jest na akcesoria: laryngoskop, rurki, żel nawilżający itd.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Rodzaje i rozmiary rurek w zestawie: Rurka ustno-tchawicza – średnica 8mm Rurka nosowo-tchawicza – średnica 7mm Rurka ustno-gardłowa (Guedela) – rozmiar 4 Maska kraniowa Ambu – rozmiar 3 i 4	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
11.	Waga: ok 5,0 kg	Waga:
12.	Wymiary (z torbą do transportu): 40 x 24 x 35 cm;	Wymiary: x x

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

SYMULATOR DRÓG ODDECHOWYCH

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Symulator służy do prezentowania otwartych i zamkniętych dróg oddechowych.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Naturalnych wymiarów głowa (dorosłej osoby) i szczeka są ruchome.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Symulator wykonany jest z 5mm plexiglasu.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Wymiary: 24x32 cm.	Wymiary:x x

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

GŁOWA NOWORODKA DO NAUKI INTUBACJI

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Model specjalnie zaprojektowany do praktycznej nauki ćwiczenia intubacji dotchawiczej.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Dokładnie wymodelowana główka naturalnych rozmiarów pozwala na naukę wprowadzania laryngoskopu pod odpowiednim kątem, głębokością i naciskiem	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Waga: 0,6 kg	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Wymiary: 21×16 x 17,5 cm	Wymiary:x x cm
5.	Dostarczany bez laryngoskopu.	

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

FANTOM DO ODSYSANIA WYDZIELINY Z DRÓG ODDECHOWYCH

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Fantom przeznaczony do treningu zakładania cewnika i odsysania wydzieliny z dróg oddechowych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Budowa wewnętrzna odpowiada budowie dróg oddechowych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Realistyczna budowa anatomiczna zawiera: jamę ustną, język, jamę nosowo-gardłową, nagłośnię, tchawicę i przełyk	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Cewnik do odsysania można wprowadzić, przez: nos, usta lub przez tracheostomię	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Realistyczna budowa wewnętrzna ułatwia naukę wprowadzenie cewnika na wymaganą głębokość	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Okienko z boku fantomu umożliwia obserwację drogi przejścia cewnika	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Realistyczna sztuczna wydzielina jest lepka w dotyku	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Model jest łatwy w utrzymaniu czystości i można go w prosty sposób rozmontować.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Zestaw zawiera: – Fantom do Odsysania Wydzieliny z Dróg Oddechowych, – Środek Smarujący w Butelce, – Cewniki do Odsysania, 2 szt. – Sztuczna Wydzielina w Butelce, – Metalowa Tacka, – Strzykawka, – Walizka Ochronna	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
 podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego

....., dnia2018 r

RAMIĘ GERIATRYCZNE DO INIEKCJI

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓLOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Ramię wykonane jest dokładnie z naturalnego odlewów	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Widoczną cechą ramienia jest naturalny opłot żył, które zanikają przy próbie nakłucia oraz wyjątkowo cienka skóra	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Wymiary: 91 x 36 x 23 cm	Wymiary: x x
4.	Waga: 10 kg	Waga:
5.	Zestaw zawiera: sztuczną krew w proszku oraz torbę przenośną	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

MODEL TORSU Z GŁOWĄ

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wysokiej jakości model torsu z głową wysokości 50 cm.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	W skład zestawu wchodzi: <ul style="list-style-type: none"> • lewa i prawa część głowy • mózg • lewe i prawe płuco • serce • wątroba • żołądek • jelito z trzustką • wierzchnia część jelita ślepego • tors 	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Wymiary: 52 x 23 x 16,5 cm	Wymiary: x x cm

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
 podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
, dnia2018 r.

FANTOM DO NAUKI RKO Z BIAŁYM LED

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Fantom posiada świetlne wskaźniki prawidłowości wykonywanych ćwiczeń	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Wykorzystuje zaawansowane wbudowane czujniki do wykrywania i analizowania skuteczności resuscytacji. Czujniki te są ustawione na wartość domyślną, aby monitorować efektywność uciśnień zgodnie z aktualnymi wytycznymi RKO	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Manekin posiada trzy wskaźniki: 4. Obrazujący jakość uciśnień klatki piersiowej. 5. Sygnalizujący krążenie krwi z serca do mózgu. 6. Jakości RKO. Sygnalizuje ukrwienie mózgu.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
Cechy manekina:		
4.	Typ: tors	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Umożliwia wizualną prezentację przepływu krwi z serca do mózgu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Posiada czujnik głębokości i tempa uciśnień klatki piersiowej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Klatka piersiowa unosi się przy wdechach	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Umożliwia odchylenie głowy, unoszenie podbródka	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Posiada system dróg oddechowych: Bezpieczny wydech zwrotny, wymienne sztuczne płuca	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Posiada punkty anatomiczne (żebra, wyrostek mieczykowaty)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

11.	Posiada sygnalizację dźwiękową	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
12.	Długość: 59 cm	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
13.	Waga: 3,1 kg (z bateriami)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
14.	Wymiary opakowania fabrycznego: 37 cm x 26 cm x 62 cm	Wymiary: x x cm
15.	Elementy zestawu: 1 manekin, 1 zapasowa skóra twarzy, 1 zapasowe płuca, 10 maseczek do sztucznego oddychania, 6 baterii LR14 (typ C) 1,5 V, torba transportowa i mata w jednym.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
16.	Aksesoria dodatkowe: zasilacz dedykowany do zaproponowanego modelu fantomu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
 podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
dnia2018 r.

FANTOM 3-LETNIEGO DZIECKA DO RKO

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Realistyczny fantom odzwierciedlający 3-letnie dziecko	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Fantom pozwala na naukę udzielania pierwszej pomocy dzieciom – sztucznego oddychania metodą usta-usta lub workiem samospężalnym oraz zewnętrznego masażu serca	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	System oddechowy fantomu zaopatrzonej jest w jednokierunkową zastawkę zapobiegającą przenoszeniu się zakażeń krzyżowych oraz maseczki twarzowe wielokrotnego użytku, dzięki którym dezynfekcja przebiega szybko i sprawnie.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Fantom dostarczany jest z: - torbą transportową, - 3 maskami twarzowymi, - 3 systemami wymiennych dróg Oddechowych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

APARAT DO PODAWANIA PŁYNÓW POD CIŚNIENIEM

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
5.	Posiada trwały, bawełniany mankiet z uchwytem do wieszania na stojaku, łatwy do prania w temperaturze do 60 °C	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Mankiet dostosowany do wkładów o pojemnościach: 500 ml	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Umożliwia precyzyjny odczyt poziomu płynu dzięki transparentnej siatce z przodu mankieta	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Posiada chromowany manometr o średnicy 49 mm, z łatwą do odczytu skalą do 300 mm Hg	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Posiada specjalnie utwardzoną berylem i miedzią membranę manometru	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Brak konieczności zerowania wskazówki	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
11.	W zestawie bez-lateksowa gruszka ciśnieniowa	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.2.2.

APARAT DO ĆWICZEŃ ODDECHU

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Aparat wykonany jest z tworzywa odpornego na uderzenia.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Wskazuje objętość wdychanego powietrza za pomocą trzech kulek pokazujących przepływ: 600/900/1200 cm ³ /sek.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Aparat składa się z następujących elementów: - przezroczysta jednostka centralna z trzema komorami wykonanymi z kopolimeru i nietoksycznego polistyrenu z powłoką antyrefleksyjną, z oznaczeniami 600, 900 i 1200 cc/sec. Wartość każdej komory wskazuje objętość wdechową na sekundę - podstawa z nietoksycznego polipropylenu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

APARAT DO ĆWICZEŃ ODDECHU

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Aparat przeznaczony do indywidualnych ćwiczeń i stymulacji głębokiego wdechu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Wskazuje objętość wdychanego powietrza za pomocą dwóch tłoków, których poziom można zaznaczać za pomocą wskaźników	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Aparat służy do skutecznej rehabilitacji pacjentów z fizjopatologią dróg oddechowych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

DEFIBRYLATOR AED

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Posiada 8 scenariuszy, pozwalających na zapoznanie się z ogólnymi zasadami działania AED oraz uczącymi jak postępować z AED w sytuacji Nagłego Zatrzymania Krążenia.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Zestaw zawiera instrukcję obsługi, torbę transportową oraz pilot do zdalnego sterowania.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Zasilanie: baterie typu AA (6szt) oraz baterie AAA (2szt),	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

LARYNGOSKOP

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonany francuskiej trwałej stali nierdzewnej wg normy ASTM. zapobiega urazom termicznym.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Możliwość sterylizacji do 134°C	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Laryngoskop z zimnym światłem diody LED	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Typ oświetlenia: światłowód LED	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Zasilanie: 2xR14. Baterie w zestawie.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	W zestawie 5 łyżek. Rozmiar łyżek Macintosh: 1 (90mm), 2 (110mm), 3 (130mm), 4 (150mm), 5(180mm - X Large)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Zestaw zawiera etui	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

KARDIOMONITOR

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Posiada funkcje przesyłania danych do komputera przez złącze USB.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2. Moduły pomiarowe:		
	monitor EKG (analiza odcinka ST/AR	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
	możliwość zamrożenia i analizy krzywej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
	kaskada EKG)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
	pulsoksymetr (poziom natlenienia - saturacji [SpO2] oraz pulsu PR))	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
	ciśnieniomierz (NIBP - pomiar ręczny, automatyczny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
	dedykowany ekran pomiaru NIBP)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
	temperatura	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Kardiomonitor posiada na wyposażeniu wszystkie akcesoria pomiarowe	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Posiada rączkę do mocowania	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Posiada czytelny kolorowy 7" wyświetlacz LCD TFT o wysokiej rozdzielczości	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Posiada menu oraz instrukcję obsługi w języku polskim	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Posiada alarmy wizualne i dźwiękowe z możliwością ustawienia granic włączenia alarmu oraz pamięć mierzonych parametrów	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Kardiomonitor posiada zasilanie akumulatorowe i sieciowe	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

ANALIZATOR SKŁADU CIAŁA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Analizator komunikuje się z komputerem za pomocą złącza USB, RSB 232-C lub opcjonalnie poprzez Bluetooth	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	W pamięci urządzenia zapisuje się nawet do 100 000 pomiarów.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Maksymalne obciążenie: do 200 kg	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Do badania wykorzystywane są 4 elektrody wbudowane w platformę, jak również 2 elektrody ręczne	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Czas pomiaru: 60 sekund	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Zestaw zawiera oprogramowanie BodyBass	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Urządzenie umożliwia pomiar wagi	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Urządzenie umożliwia pomiar tkanki tłuszczowej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Urządzenie umożliwia pomiar wody w organizmie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Analizator wyposażony jest w drukarkę termiczną, pozwalającą na natychmiastowe wydrukowanie wyników pomiaru w języku polskim.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
 podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
, dnia2018 r.

OTOSKOP LARYNGOLOGICZNY

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Oświetlenie standardowe, żarówka w torze wizyjnym, żarówka próżniowa	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Zestaw zawiera jednorazowe wzierniki uszne (20 szt.) – 10 szt. x śr. 2.5 mm, 10 szt. x śr. 4.0 mm),	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Rękojeść bateryjna AA	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Zasilany bateriami: 2 x typ AA	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	W zestawie etui z tkaniny w kolorze czarnym	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

PULSOKSYMETR

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA
1.	Pomiar saturacji tlenem (SpO2) i częstotliwości bicia serca/puls (PRbpm)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Nieinwazyjny pomiar saturacji tlenem krwi tętniczej, tętna oraz wskaźnik zmienności tętna w palcu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Wyświetlacz czytelny, dwukolorowy, OLED	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Graficzny wskaźnik pulsu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Automatyczne wyłączenie po zakończeniu pomiaru	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Wskaźnik zmienności tętna (PMI)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Wskaźnik zużycia baterii	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Wymiary palca: Szerokość - 10 - 20mm, Grubość - 5 - 15mm	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Pomiar: całkowicie bezbolesny, precyzyjny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Miejsce pomiaru: palec	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
11.	Wymiary: 58 x 37 x 33 mm	Wymiary: X X
12.	Waga: ok 55 g	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
13.	Zasilany bateriami	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
14.	W zestawie: 1 etui na pasek, 1 smycz, 2 baterie 1,5 V AAA	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego

....., dnia 2018 r.

załącznik nr 3.2.10.

DETEKTOR POZIOMU DWUTELNKU WĘGLA (CO₂) W WYDYCHANYM POWIETRZU

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Umożliwia orientacyjny pomiar poziomu CO ₂ w wydychanym powietrzu.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Pozwala na potwierdzenie prawidłowej intubacji i właściwej wentylacji pacjenta.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Posiada zminimalizowane rozmiary i bardzo małą przestrzeń martwą	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Przeznaczony do stosowania u pacjentów o masie ciała >15 kg	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Można go używać w czasie transportu pacjenta lub w każdym innym miejscu, w którym przeprowadza się intubację	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.2.11.

DESKA ORTOPEDYCZNA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczona dla dorosłych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Wykonana z tworzywa polietylenowego	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Unosi się na powierzchni wody	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Zestaw zawiera stabilizator głowy i 4 pasy bezpieczeństwa w kolorze czarnym	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Rozmiar: 184x41cm	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Grubość: 6 cm	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Waga: 7.5 kg	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

POMPA DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Możliwość stosowania zarówno stacjonarnego, przy łóżku pacjenta, jak i przenośnego	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Posiada mechanizm pompujący obrotowo - perystaltyczny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Przeznaczona jest wyłącznie do stosowania enteralnego (podaż dożołądkowa, dojelitowa)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Możliwość zaprogramowanie szybkości przepływu diety: 1–400 ml/h; Dokładność ustawienia szybkości podaży diety: 1 ml/h	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Zakres ustawienia całkowitej dawki: 1–4000 ml; Dokładność ustawienia całkowitej dawki diety: 1 ml	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Zasilanie z sieci lub akumulatora	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Zasilanie sieciowe: 100–240 V; 50–60 Hz; 0,4 A max	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Bateria: wewnętrzna, ładowalna, litowo-jonowa, 3,6 V DC 2000 mAh	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Czas pracy z baterii: 24 h przy szybkości podaży 125 ml/h	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Czytelny wyświetlacz, świecący podczas pracy pompy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
11.	Wizualna i akustyczna sygnalizacja problemów (alarmy)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
12.	Posiada zacisk do umocowania do stojaka w zestawie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
13.	Odporność na zalanie wodą: klasa IPX 5 (możliwość płukania pod bieżącą wodą)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

14.	Masa 392 g	Masa:
15.	Wymiary 140 x 95 x 35 mm	Wymiary: x x

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.2.13.

OŚWIETLACZ NACZYNIOWY

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przenośny, kieszonkowy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Posiada 32 diody LED w 2 kolorach (24 pomarańczowe, 8 czerwonych) - doskonałe do obrazowania żył powierzchniowych i położonych głębiej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Duża powierzchnia oświetleniowa	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Wysoki kontrast	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Doskonale przedstawienie pajęczków żylnych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Może być stosowany w przypadku jasnych i ciemnych typów skóry	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Wyjątkowo higieniczne zastosowanie dzięki użyciu jednorazowych osłonek	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Również do zastosowania mobilnego dzięki akumulatorowi do ponownego ładowania	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Średnica pierścienia: 31mm	Średnica pierścienia:
10.	Niska waga własna: 83g (wraz z baterią)	Waga:
11.	Wymiary: 10,2 x 6,5 x 2,4cm	Wymiary: x x
12.	Aksesoria w zestawie: (ładowarka, 50 jednorazowych osłonek, adapter do różnych rozmiarów nakładek oraz nakładka do pracy przy silnym świetle w pomieszczeniu)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.1.

KOC IZOTERMICZNY

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
6.	Redukuje szok i chroni przed wychłodzeniem	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Zapewnia ciepło i ochronę w trudnych warunkach	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Załączone opakowanie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Rozmiar rozpakowanego koca 2.35 x 2.4 m (w pełni rozciągnięty)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.2.

FOLIA IZOTERMICZNA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 10 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Płachta folii z jednej strony srebrna (strona odbijająca ciepło) z drugiej złota (pochłaniająca ciepło)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Zapewnia komfort termiczny - chroni przed wychłodzeniem lub przegrzaniem osoby poszkodowanej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Rozmiar: 200cmx160cm	Rozmiar: x x
4.	Rozmiar rozpakowanego koca 2.35 x 2.4 m (w pełni rozciągnięty)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.3.

IGŁA DOSZPIKOWA DLA DOROSŁYCH

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Umożliwia łatwy i szybki dostęp do układu krążenia	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Umożliwia mało bolesną penetrację igły do jamy szpikowej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Pozwala uniknąć bezpośredniego kontaktu z krwią pacjenta	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Pozwala na szybkie podanie płynów i leków, bezpośrednio do układu krążenia	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Pozwala na przetaczanie krwi	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Sprzęt jednorazowego użytku	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Przeznaczona dla dzieci powyżej 12 lat i dorosłych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.4.

NAKŁADKA BRZUSZNA DO INIEKCJI

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Model posiada realistyczną powłokę skórną, która umożliwia wycucie zewnętrznych warstw tkankowych.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Przeznaczona do pojedynczych wstrzyknięć	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Nakładka przeznaczona do nauczania pacjentów, jak prawidłowo włożyć i obrócić zestaw infuzyjny do pomp insulinowych, unikając 5 cm od okolicy pępka , jak również do samodzielnych zastrzyków wielu typów.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.5.

NAKLADKA INIEKCYJNA DLA DIABETYKÓW - UDO

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Nakładka posiada cechy zewnętrzne przypominające ludzką skórę	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Przeznaczona jest do instruowania i treningu iniekcji	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Posiada regulowany pasek, dzięki któremu nakładkę można zapiąć na udzie, brzuchu lub ramieniu osoby ćwiczącej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Umożliwia nakłucia wszystkimi rodzajami igieł insulinowych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Na spodzie nakładki znajduje się twarda warstwa plastikowa uniemożliwiająca przekłucie jej na wylot	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Wymiary: 20cm x 10cm x 2 cm	Wymiary: x x

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.6.

KAMIZELKA DO NAUKI ODKRZTUSZANIA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Kamizelka do szybkiej akcji ratowniczej ACT + umożliwia prawidłowe wykonywanie manewru brzucha bez użycia manekina	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Trener może być używany w pozycji stojącej, siedzącej, na ziemi, lub krześle	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	W zestawie znajduje się 10 zaślepek i wygodna torba	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Waga 1,9 kg	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.7.

KOŁNIERZ ORTOPEDYCZNY

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Kołnierz wykonany jest z twardego i elastycznego polipropylenu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Przeznaczony do szybkiego i skutecznego unieruchomienia odcinka szyjnego kręgosłupa u osób dorosłych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Wyścielony miękką polietylenową pianką	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Odchylany podbródek w celu uzyskania dostępu do ust pacjenta (np. w razie konieczności zaintubowania lub oczyszczenia jamy ustnej)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Duży otwór na wysokości krtani ułatwia sprawdzenie tętna	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Możliwe ustawienia: "bez szyi", krótka szyja, szyja typowa, szyja długa	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Ilość stopni regulacji: 16	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

WZIERNIK GINEKOLOGICZNY – rozmiar S

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 50 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonany z tworzywa PP	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Kolor: przezroczysty	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Produkt jednorazowego użytku	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Łatwe i szybkie otwieranie z folii za pomocą nacięcia na zgrzewie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Mocno trzymający zamek, niwelujący ryzyko zamknięcia się wziernika podczas badania	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Zaokrąglone krawędzie ułatwiające wprowadzenie wziernika i zmniejszające dyskomfort	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Charakteryzuje się bardzo dużą wytrzymałością i nie zawiera ftalanów	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

WZIERNIK GINEKOLOGICZNY – rozmiar L

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 50 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonany z tworzywa PP	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Kolor: przezroczysty	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Produkt jednorazowego użytku	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Łatwe i szybkie otwieranie z folii za pomocą nacięcia na zgrzewie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Mocno trzymający zamek, niwelujący ryzyko zamknięcia się wziernika podczas badania	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Zaokrąglone krawędzie ułatwiające wprowadzenie wziernika i zmniejszające dyskomfort	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Posiada polską ekspertyzę CBT na brak szkodliwych ftalanów oraz wysoką wytrzymałość	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Rozmiar L – 30 mm (szerokość tyżki), 107 mm x 70 mm	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

WZIERNIK Z OSŁONĄ – rozmiar S

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 3 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonany z przezroczystego tworzywa	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Kolor: przezroczysty	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Umożliwia maksymalną widoczność szyjki macicy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Doskonale sprawdza się przy opadających ścianach pochwy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Posiada zamek na śrubę – wyprofilowany dla łatwiejszego operowania	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Posiada ergonomiczne uchwyty z perforacją zapewniające lepszy chwyt	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Posiada specjalną plastikową osłonę – Retractor	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

WZIERNIK Z OSŁONĄ – rozmiar M

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 3 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonany z przezroczystego tworzywa	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Kolor: przezroczysty	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Umożliwia maksymalną widoczność szyjki macicy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Doskonale sprawdza się przy opadających ścianach pochwy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Posiada zamek na śrubę – wyprofilowany dla łatwiejszego operowania	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Posiada ergonomiczne uchwyty z perforacją zapewniające lepszy chwyt	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Posiada specjalną plastikową osłonę – Retractor	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Produkt jednorazowego użytku	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

WZIERNIK Z OSŁONĄ – rozmiar L

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 3 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonany z przezroczystego tworzywa	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Kolor: przezroczysty	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Umożliwia maksymalną widoczność szyjki macicy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Doskonale sprawdza się przy opadających ścianach pochwy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Posiada zamek na śrubę – wyprofilowany dla łatwiejszego operowania	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Posiada ergonomiczne uchwyty z perforacją zapewniające lepszy chwyt	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Posiada specjalną plastikową osłonę – Retractor	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Produkt jednorazowego użytku	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

WZIERNIK GINEKOLOGICZNY – rozmiar XS

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 3 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonany z przezroczystego tworzywa	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Umożliwia doskonałą widoczność i szerokie pole manewru dzięki łyżkom rozszerzającym się na boki	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Pozwala na precyzyjną kontrolę szerokości rozwarcia pochwy dzięki zastosowaniu zamka śrubowego	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Umożliwia szeroką ekspozycję szyjki macicy za sprawą długich łyżek (do 116mm) pozwalających na głębokie umiejscowienie wziernika w pochwie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Daje możliwość użyciu wielu narzędzi jednocześnie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Produkt sterylny jednorazowego użytku	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Szerokość łyżki: 15 mm	Szerokość łyżki:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

WZIERNIK GINEKOLOGICZNY – rozmiar M

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 3 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonany z przezroczystego tworzywa	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Umożliwia doskonałą widoczność i szerokie pole manewru dzięki łyżkom rozszerzającym się na boki	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Pozwala na precyzyjną kontrolę szerokości rozwarcia pochwy dzięki zastosowaniu zamka śrubowego	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Umożliwia szeroką ekspozycję szyjki macicy za sprawą długich łyżek (do 116mm) pozwalających na głębokie umiejscowienie wziernika w pochwie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Daje możliwość użyciu wielu narzędzi jednocześnie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Produkt sterylny jednorazowego użytku	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Szerokość łyżki: 33 mm	Szerokość łyżki:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

WZIERNIK GINEKOLOGICZNY DWUŁYŻKOWY

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 5 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonany z przezroczystego tworzywa	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Posiada bardzo wygodny, centralny uchwyt	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Zapewnia doskonałą widoczność ścian pochwy.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Posiada (2 różne rodzaje łyżek w jednym)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Szerokość łyżek: 26 mm, 30 mm	Szerokość łyżek:;
6.	Produkt sterylny jednorazowego użytku	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia 2018 r.

załącznik nr 3.3.16.

SZKLANE BAŃKI BEZOGNIOWE

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 2 opakowania

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonane ze szkła	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Z ergonomiczną pompką	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Bezogniowe	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Średnica 1 bańki: 40 mm	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	W opakowaniu 12 sztuk	Szerokość łyżek:;

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.17.

MŁOTEK NEUROLOGICZNY PEDIATRYCZNY

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonany z aluminium	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Wykonany w technologii EASY-TO-CLEAN	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Posiada igłę do badania odruchów w dolnej części narzędzia	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Waga: 90 g	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Wysokość: 18 cm	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.18.

TACA DO PODAWANIA LEKÓW

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Taca na 32 kieliszki do podawania leków	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Zawiera wsuwki na szczegółowy opis	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Wymiary: 400 x 320 x 60 mm.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

ZESTAW DO PŁUKANIA OKA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Skład Apteczki		
1.	Płyn do płukania oka 250ml – 4 szt.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Kompres na oko 5,6x7,2cm – 2 szt.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Oslona na oko – 1 szt.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Kompres 10x10cm – 1 szt.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Przylepiec 6x10cm – 4 szt.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Rękawice winylowe – 4 szt.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Instrukcja udzielania I pomocy wraz z wykazem telefonów alarmowych – 1 szt.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Stelaż mocujący do ściany – 1 szt.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Rozmiar opakowania: 255 x 165 x 85 mm	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

KOŁNIERZ ORTOPEDYCZNY PEDIATRYCZNY

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonany jest z elastycznego tworzywa sztucznego	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Przeznaczony do usztywnienia odcinka szyjnego kręgosłupa u pacjentów pediatrycznych oraz niskich dorosłych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Umożliwia uzyskanie 3 ustawień rozmiaru, pozwalając na skuteczne unieruchomienie odcinka szyjnego kręgosłupa u dzieci oraz niemowląt	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Podbródek formuje się automatycznie podczas zakładania kołnierza	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	System regulacji umożliwia ustawienie rozmiaru, a odpowiednie zatrzaski blokują regulację	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Zastosowane materiały niewidoczne są w promieniach X, zapewniają kompatybilność CT i MRI	

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

CHUSTA TRÓJKĄTNA WŁÓKNINOWA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 10 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Materiał: włóknina	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Przeznaczona do tymczasowego unieruchomienia kończyny górnej w przypadku zwichnięcia bądź złamania.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Możliwość użycia jako środek pomocniczy przy opatrywaniu ran	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Wymiar chusty 96x96x136 cm	Wymiary: x x

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

CHUSTA TRÓJKĄTNA WŁÓKNINOWA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 10 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Materiał: włóknina	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Przeznaczona do tymczasowego unieruchomienia kończyny górnej w przypadku zwichnięcia bądź złamania.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Możliwość użycia jako środek pomocniczy przy opatrywaniu ran	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Wymiar chusty 100x100x141 cm	Wymiary: x x

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.23.

CHUSTA TRÓJKĄTNA BAWELNIANA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 10 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Materiał: bawełna	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Przeznaczona do tymczasowego unieruchomienia kończyny górnej w przypadku zwichnięcia bądź złamania.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Możliwość użycia jako środek pomocniczy przy opatrywaniu ran	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Wymiar chusty 90x127 cm	Wymiary: x
5.	W zestawie: 2 agrałki	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

MASKA KRTANIOWA PVC - ROZMIAR 2

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczona do utrzymywania drożności dróg oddechowych podczas ratunkowych procedur resuscytacyjnych jak również w anestezjologii	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Maska jest bezpieczną i efektywną alternatywą dla intubacji	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Zakładanie maski nie wymaga odchylenia głowy pacjenta do tyłu, dlatego można ją stosować u poszkodowanych z uszkodzonym kręgosłupem szyjnym	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Możliwość wykorzystywania zarówno w procedurach planowanych jak i w wypadkach nagłych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Posiada wyprofilowany mankiet maski, który doskonale dopasowuje się do budowy anatomicznej pacjenta	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Delikatny materiał, z którego wykonany jest mankiet, zapobiega uszkodzeniom tkanki miękkiej oraz nie powoduje podrażnień	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Przeźroczysta rurka daje możliwość obserwowania jej wnętrza	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Balonik kontrolny pozwala na precyzyjną regulację ciśnienia w mankiecie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Na całej długości rurki znajduje się znacznik RTG pozwalający widzieć maskę podczas prześwietlania pacjenta promieniami RTG	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Produkt sterylny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
11.	Produkt zgodny ze standardem MRI	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
12.	Produkt nie zawiera lateksu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
13.	Produkt nie zawiera ftalanów (DEHP)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

14.	Posiada wyraźne oznaczenie rozmiaru maski i wagi pacjenta	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
15.	Przeznaczona dla pacjentów o wadze 10-20 kg	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

MASKA KRTANIOWA PVC - ROZMIAR 3

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczona do utrzymywania drożności dróg oddechowych podczas ratunkowych procedur resuscytacyjnych jak również w anestezjologii	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Maska jest bezpieczną i efektywną alternatywą dla intubacji	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Zakładanie maski nie wymaga odchylenia głowy pacjenta do tyłu, dlatego można ją stosować u poszkodowanych z uszkodzonym kręgosłupem szyjnym	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Możliwość wykorzystywania zarówno w procedurach planowanych jak i w wypadkach nagłych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Posiada wyprofilowany mankiet maski, który doskonale dopasowuje się do budowy anatomicznej pacjenta	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Delikatny materiał, z którego wykonany jest mankiet, zapobiega uszkodzeniom tkanki miękkiej oraz nie powoduje podrażnień	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Przeźroczysta rurka daje możliwość obserwowania jej wnętrza	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Bafonik kontrolny pozwala na precyzyjną regulację ciśnienia w mankiecie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Na całej długości rurki znajduje się znacznik RTG pozwalający widzieć maskę podczas prześwietlania pacjenta promieniami RTG	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Produkt sterylny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
11.	Produkt zgodny ze standardem MRI	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
12.	Produkt nie zawiera lateksu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
13.	Produkt nie zawiera ftalanów (DEHP)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

14.	Posiada wyraźne oznaczenie rozmiaru maski i wagi pacjenta	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
15.	Przeznaczona dla pacjentów o wadze 30-50 kg	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

MASKA KRTANIOWA PVC - ROZMIAR 4

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczona do utrzymywania drożności dróg oddechowych podczas ratunkowych procedur resuscytacyjnych jak również w anestezjologii	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Maska jest bezpieczną i efektywną alternatywą dla intubacji	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Zakładanie maski nie wymaga odchylenia głowy pacjenta do tyłu, dlatego można ją stosować u poszkodowanych z uszkodzonym kręgosłupem szyjnym	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Możliwość wykorzystywania zarówno w procedurach planowanych jak i w wypadkach nagłych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Posiada wyprofilowany mankiet maski, który doskonale dopasowuje się do budowy anatomicznej pacjenta	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Delikatny materiał, z którego wykonany jest mankiet, zapobiega uszkodzeniom tkanki miękkiej oraz nie powoduje podrażnień	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Przeźroczysta rurka daje możliwość obserwowania jej wnętrza	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Balonik kontrolny pozwala na precyzyjną regulację ciśnienia w mankiecie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Na całej długości rurki znajduje się znacznik RTG pozwalający widzieć maskę podczas prześwietlania pacjenta promieniami RTG	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Produkt sterylny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
11.	Produkt zgodny ze standardem MRI	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
12.	Produkt nie zawiera lateksu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
13.	Produkt nie zawiera ftalanów (DEHP)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

14.	Posiada wyraźne oznaczenie rozmiaru maski i wagi pacjenta	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
15.	Przeznaczona dla pacjentów o wadze 50-70 kg	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

MASKA KRTANIOWA PVC - ROZMIAR 5

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczona do utrzymywania drożności dróg oddechowych podczas ratunkowych procedur resuscytacyjnych jak również w anestezjologii	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Maska jest bezpieczną i efektywną alternatywą dla intubacji	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Zakładanie maski nie wymaga odchylenia głowy pacjenta do tyłu, dlatego można ją stosować u poszkodowanych z uszkodzonym kręgosłupem szyjnym	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Możliwość wykorzystywania zarówno w procedurach planowanych jak i w wypadkach nagłych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Posiada wyprofilowany mankiet maski, który doskonale dopasowuje się do budowy anatomicznej pacjenta	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Delikatny materiał, z którego wykonany jest mankiet, zapobiega uszkodzeniom tkanki miękkiej oraz nie powoduje podrażnień	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Przeźroczysta rurka daje możliwość obserwowania jej wnętrza	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Balonik kontrolny pozwala na precyzyjną regulację ciśnienia w mankiecie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Na całej długości rurki znajduje się znacznik RTG pozwalający widzieć maskę podczas prześwietlania pacjenta promieniami RTG	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Produkt sterylny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
11.	Produkt zgodny ze standardem MRI	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
12.	Produkt nie zawiera lateksu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
13.	Produkt nie zawiera ftalanów (DEHP)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

14.	Posiada wyraźne oznaczenie rozmiaru maski i wagi pacjenta	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
15.	Przeznaczona dla pacjentów o wadze >70 kg	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

RURKA USTNO-GARDŁOWA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 8 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczona do udrażniania dróg oddechowych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Wykonana jest z wysokiej jakości polietylenu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Charakterystyczne anatomiczne wygięcie rurki pozwala na udrożnienie górnych dróg oddechowych i swobodny przepływ gazów anestetycznych, powietrza	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Zapobiega przygryzieniu języka	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Posiada zaokrąglone, gładkie brzegi	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Rozmiary kodowane kolorami	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Pojedynczo pakowana, sterylna	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

MASECZKA DO NAUKI RESUSCYTACJI NA FANTOMIE

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 4 op.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczona do nauki sztucznego oddychania na fantomie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Rolka zawiera 36 sztuk maseczek foliowych z nadrukiem twarzy oraz obrazkową instrukcją użycia	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Perforacja ułatwia odrywanie pojedynczych maseczek	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Opakowanie typu dyspenser ułatwia wyjmowanie kolejnych sztuk i zapobiega przypadkowemu rozwinięciu się całej rolki	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Maseczka posiada filtr antybakteryjny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Zastosowany filtr chroni udzielającego pierwszej pomocy przed bezpośrednim kontaktem z uszkodzonym/ fantomem	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Maska wykonana jest z ceratki	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

MASECZKA DO NAUKI RESUSCYTACJI NA FANTOMIE

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 4 op.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczona do nauki sztucznego oddychania na fantomie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Rolka zawiera 36 sztuk maseczek foliowych z nadrukiem twarzy oraz obrazkową instrukcją użycia	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Perforacja ułatwia odrywanie pojedynczych maseczek	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Opakowanie typu dispenser ułatwia wyjmowanie kolejnych sztuk i zapobiega przypadkowemu rozwinięciu się całej rolki	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Maseczka posiada filtr antybakteryjny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Zastosowany filtr chroni udzielającego pierwszej pomocy przed bezpośrednim kontaktem z poszkodowanym/ fantomem	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Maska wykonana jest z ceratki	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.31.

PAS ZABEZPIECZAJĄCY TYPU „PAJĄK”

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Możliwość zamocowania do deski ortopedycznej lub noszy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Posiada 5 regulowanych pasów mocujących tułów i kończyny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Posiada regulowany pas centralny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Posiada plecione nylonowe pasy z rzepem	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Posiada regulowane długości dla dzieci i dorosłych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	łatwe składanie w celu przechowywania	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

PAS STABILIZUJĄCY MIEDNICĘ

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Pas służy do stabilizacji złamań kości miednicy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Posiada standardowy rozmiar pasujący dla większości pacjentów	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Jest bardzo łatwy w użyciu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Zapięcie typu "click" informuje o uzyskaniu prawidłowej siły kompresji	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Możliwość wykonywania poszkodowanemu badania RTG bez konieczności zdejmowania pasa	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Pas wykonany jest z nierozciągliwego materiału	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Nie zawiera lateksu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

ZESTAW SZYN KRAMERA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczone do szybkiego unieruchamiania złamań kończyn	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Wykonane z drutu ocynkowanego	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Nie ulegają korozji	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Powłoczenie szyn wykonane z miękkiego materiału, nieprzepuszczalnego dla płynów, wydzielin i wydaliny, z możliwością dezynfekcji	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Zestaw zawiera 14 szyn w rozmiarach: 1500 x 120 mm - 2 szt. 1200 x 120 mm - 1 szt. 1000 x 100 mm - 1 szt. 900 x 120 mm - 2 szt. 800 x 100 mm - 1 szt. 800 x 120 mm - 1 szt. 700 x 70 mm - 2 szt. 600 x 70 mm - 2 szt. 250 x 50 mm - 2 szt.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Zestaw zawiera pokrowiec do przenoszenia szyn.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

RESUSCYTATOR DLA DOROSŁYCH Z MASKĄ

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczony do sztucznej wentylacji dla osób o wadze powyżej 30 kg	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	W skład kompletu wchodzi: worek samorozprężalny, maska tlenowa silikonowa dla dorosłych, rezerwuar tlenu oraz dren tlenowy o długości 2,1m	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Worek samorozprężalny wykonany z wysokiej jakości silikonu o lekko chropowatej powierzchni zapewniającej lepszą kontrolę podczas ucisku worka	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Maska posiada wyprofilowany, miękki kołnierz, który zapewnia idealne przyleganie maski do twarzy pacjenta	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Możliwość obrotu maski o 360° pozwala na dowolne ustawienie worka samorozprężalnego względem pacjenta	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Zastawka pacjenta zapobiega cofaniu się tlenu do worka	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Nie zawiera lateksu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Temperatura przechowywania: -40°C do +60°C	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Temperatura pracy: -18°C do +50°C	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Produkt wielokrotnego użytku - może być ponownie użyty po przeprowadzeniu procedury sterylizacji, dezynfekcji i czyszczenia poszczególnych części wchodzących w skład resuscytatora	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
11.	Worek samorozprężalny i maskę można sterylizować w autoklawie w tmp. 134°C.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

RESUSCYTATOR DLA DZIECI Z 2 MASKAMI

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczony do sztucznej wentylacji dla osób o wadze poniżej 30 kg	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	W skład kompletu wchodzi: worek samorozprężalny, zawór bezpieczeństwa (40cm H ₂ O), 1x maseczka PVC nr 2, 1x maseczka silikonowa nr 1, rezerwuar tlenu oraz dren tlenowy o długości 3m	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Worek samorozprężalny wykonany z wysokiej jakości medycznego, przezroczystego PVC o lekko chropowatej powierzchni zapewniającej lepszą kontrolę podczas ucisku worka	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Maseczka PVC nr 2 - wyposażona jest w zawór dzięki, któremu można regulować ilość powietrza w mankiecie, a tym samym uzyskać efekt idealnego przylegania maski do twarzy pacjenta. Możliwość obrotu maski o 360°	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Maseczka silikonowa nr 1- okrągła, przeznaczona dla małych dzieci	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Dren tlenowy służy do podłączenia zewnętrznego źródła tlenu. Gwiazdkowy, wewnętrzny przekrój drenu zapewnia jego drożność nawet przy zagięciu o 180°. Dren posiada specjalny system mocowania do resuscytatora (N1LOC) zabezpieczający przed przypadkowym odłączeniem w trakcie akcji ratunkowej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Rezerwuar tlenu pozwala zwiększyć stężenie podawanego tlenu do 99%.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Zastawka pacjenta zapobiega cofaniu się tlenu do worka	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Nie zawiera latexu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Produkt jednorazowego użytku	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

11.	Temperatura przechowywania: -40°C do +60°C	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
12.	Temperatura pracy: -18°C do +50°C	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

MASECZKA DO RESUSCYTATORA NR 3

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Maseczka silikonowa przeznaczona dla dzieci	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Kształt maseczki odpowiada budowie anatomicznej twarzy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Maseczka wielorazowego użytku	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Wykonana z silikonu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Możliwość sterylizacji maseczki w temperaturze do 134° C	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

MASECZKA DO RESUSCYTATORA NR 5

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Maseczka silikonowa przeznaczona dla dorosłych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Kształt maseczki odpowiada budowie anatomicznej twarzy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Maseczka wielorazowego użytku	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Wykonana z silikonu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Możliwość sterylizacji maseczki w temperaturze do 134° C	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.37.

CIŚNIENIOMIERZ DLA DZIECI

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Aparat przeznaczony do mierzenia ciśnienia dla dzieci	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Aparat: zegarowy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Bez stetoskopu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	W komplecie trzy kolorowe mankiety dla dzieci w trzech rozmiarach (dla noworodków, niemowląt, dzieci)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Zestaw zapakowany w estetyczne etui	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

RESUSCYTATOR NOWORKOWY

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczony do stosowania u noworodków do 5 kg	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
<i>Resuscytator jednorazowego użytku – składa się z:</i>		
2.	Worka wentylacyjnego, który wykonany jest z PVC dla zachowania kontroli podczas stosowania	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Maski PVC dla dzieci - z zaworem do regulacji powietrza w mankiecie, maska posiada specjalny kształt i przylega do twarzy dziecka w trakcie resuscytacji	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Przewodu tlenowego o długość 2 m do podłączania zewnętrznego źródła tlenu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Rezerwuaru tlenu do zwiększenia stężenia do 100%	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Zastawki peep pacjenta, która zapobiega cofaniu się tlenu do worka	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

PODPIĘTKA PRZECIWODLEŻYNOWA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonana z wycinanej (moletowanej) pianki poliuretanowej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Umożliwia swobodne krążenie krwi oraz właściwe rozłożenie ciężaru ciała	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Łatwa w zakładaniu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Posiada zapięcie mocujące typu "rzep"	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Wymiary: 30x14x4 cm	Wymiary: X X
6.	Komplet zawiera 2 sztuki	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.40.

PODUSZKA PRZECIWODLEŻYNOWA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Skład: bawełna 100%, łuska gryczana	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Rozmiar: 40x40cm	Rozmiar:X
3.	Posiada zamek umożliwiający regulację napelnienia	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

KRAŻEK PRZECIWO DLEŻYNOWY

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Posiada pokrowiec z tkaniny paroprzepuszczalnej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Wkład: ruchomy granulat polistyrenowy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Zapewnia przepuszczalność powietrza	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Przeznaczony do stosowania miejscowego	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Skutecznie zabezpiecza głowę, łokcie, kolana, pięty, ramiona, oraz okolice kości krzyżowej i ogonowej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Odciąża miejsca bolesne, zranione, po zabiegach operacyjnych i z opatrunkiem	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Materiał: tkanina nieprzemakalna i zmywalna	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Łatwość utrzymania w czystości	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.42.

PODUSZKA PRZECIWODLEŻYNOWA PIKOWANA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczona jako podkład do wózków inwalidzkich	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Wkład: ruchomy granulat polistyrenowy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Zapewnia dużą przepuszczalność powietrza i wilgoci	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Powłoczka wykonana z tkaniny bawełnianej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Rozmiar: 42 x 42 cm	Rozmiar: X

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.43.

WAŁEK PRZECIWODLEŻYNOWY

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wkład: ruchomy granuląt polistyrenowy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Powłoczka wykonana z tkaniny bawełnianej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Rozmiar: 60 x 20 cm	Rozmiar: X

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.44.

PODUSZKA PRZECIWODLEŻYNOWA POD PIĘTĘ

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczona do zabezpieczenia szczególnie wrażliwych miejsc: okolic kości krzyżowej i ogonowej, pięt oraz łokci przed odleżynami i otarciami	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Wkład: ruchomy granulaty polistyrenowy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Zapewnia dużą przepuszczalność powietrza i wilgoci	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Powłoczka wykonana z tkaniny bawełnianej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Rozmiar: 31 x 31 cm	Rozmiar: X

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.45.

PODKŁAD NA ŁÓŻKO

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 2 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Materiał: nieprzemakalny z funkcją paroprzepuszczalności PNSA	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Tkanina PNSA jest trudnopalna, przyjemna dla skóry i nie powodująca alergii oraz uczuleń	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Przeznaczone do zabezpieczenia materaca przed zabrudzeniem, zamoczeniem czy zniszczeniem oraz jako ochrona higieniczna	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Rozmiar: 70 x 100 cm (tkanina frotte +membrana)	Rozmiar: x

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.46.

PODKŁAD NA ŁÓŻKO

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 2 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Materiał: nieprzemakalny z funkcją paroprzepuszczalności PNSA	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Tkanina PNSA jest trudnopalna, przyjemna dla skóry i nie powodująca alergii oraz uczuleń	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Przeznaczone do zabezpieczenia materaca przed zabrudzeniem, zamoczeniem czy zniszczeniem oraz jako ochrona higieniczna	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Rozmiar: 200 x 140 cm (tkanina frotte +membrana)	Rozmiar: x

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.4.47.

LASKA INWALIDZKA - CZWORONÓG

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Materiał: aluminium	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Posiada regulację wysokości od 75 cm do 97 cm	Regulacja wysokości od cm do cm
3.	Posiada mocną, masywną rękojeść	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Posiada cztery punkty podparcia, zakończone gumowymi nasadkami	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.3.48.

MATERAC PRZECIWODLEŻYNOWY

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Rodzaj materaca: przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy rurowy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Proces wypełniania powietrzem komór w sposób naprzemienny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Przeznaczony do profilaktyki i wspomagania leczenia odleżyn	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Odciąża miejsca najbardziej narażone na powstanie odleżyn dotleniając je i poprawiając krążenie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Maksymalne obciążenie 130 kg	Maksymalne obciążenie:
6.	W zestawie: pompka oraz zapasowy segment, do zastosowania w przypadku uszkodzenia materaca	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Powierzchnia użytkowa ok. 200x90cm	Powierzchnia użytkowa:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.4.1.

STOLIK PRZYŁÓŻKOWY „PRZYJACIEL”

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
10.	Blat wykonany z płyty meblowej laminowanej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
11.	stelaż stalowy, lakierowany proszkowo	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
12.	Wyposażony w koła o średnicy 75 mm, w tym dwa z blokadą	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
13.	Wymiar blatu: 735x430 mm	Wymiar blatu: x
14.	Wymiar podstawy: 730x430 mm	Wymiar podstawy: x
15.	Wysokość regulowana ręcznie w zakresie: 850-1300 mmm	Wysokość w zakresie:
16.	Wysokość regulowana za pomocą sprężyny gazowej: 850-1150 mm	Wysokość regulowana w zakresie:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.4.2.

STOJAK NA KROPLÓWKI

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przejezdny stojak z wieszakiem na kroplówki	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Podstawa, prowadnica, jak i wysięgnik, wykonane są ze stali nierdzewnej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Koła mają średnicę 50 mm, dwa z nich mają blokadę.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Wysokość stojaka: 135-225 cm	Wysokość stojaka:
5.	Średnica podstawy: 60 cm	Średnica podstawy: x

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

WÓZEK NA BRUDNĄ BIELIZNĘ

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wózek z chromowanym stelażem i obręczą na kółkach (2 z blokadą jazdy)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Pokrywa wózka wykonana jest z tworzywa ABS, podnoszona jest ręcznie.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Zaciski na obręczy zapobiegają zsuwaniu się worka	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Podstawa ze stali wyposażona jest w osłonę z tworzywa ABS	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Długość: 40,5 cm	Długość:
6.	Szerokość: 52 cm	Szerokość:
7.	Wysokość: 68 cm	Wysokość:
8.	Pojemność: 60-80 l	Pojemność:
9.	Kolor: biały	Kolor:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
 podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
,dnia2018 r.

załącznik nr 3.4.4.

STOLIK ODDZIAŁOWY

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonany w całości ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Posiada szufladę oraz wyjmowany blat	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Produkt zawiera 4 koła, w tym 2 z blokadą, o średnicy 75 mm	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Szerokość: 43 cm	Szerokość:
5.	Wysokość: 89 cm	Wysokość:
6.	Długość: 80,5 cm	Długość:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.4.5.

PARAWAN MOBILNY JEDNOSKRZYDŁOWY

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓLWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Stelaż z profilu aluminiowego, lakierowanego proszkowo na kolor biały	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Wyposażony w koła o średnicy 50 mm, w tym dwa z blokadą	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Wypełnienie stanowi zasłonka z materiału - poliester z wodoodporną powłoką	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Wymiary: 800x1700 mm	Wymiary:
5.	Szerokość podstawy - 450 mm	Średnica podstawy: X

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

KRZESEŁKO TRANSPORTOWE-PŁACHTOWE

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczone do transportu uszkodzonego z trudno dostępnych miejsc	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Wyposażone we wzmacnione uchwyty transportowe oraz regulowane pasy zamykane na klamry zatrzaskowe do zabezpieczenia uszkodzonego	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Wykonane z wodoodpornej tkaniny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Łatwe do utrzymania w czystości.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	W komplecie znajduje się praktyczny pokrowiec wykonany z tkaniny wodoodpornej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Pokrowiec posiada uchwyty z taśmy zamykane na klamry zatrzaskowe co pozwala na przymocowanie go np. w karetce itp.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

STANOWISKO DO POBIERANIA KRWI

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Przeznaczone do ułatwienia przeprowadzenia zabiegu iniekcji na prawym lub lewym przedramieniu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Stanowisko posiada dwa podłokietniki	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Możliwość zmiany podłokietnika o kąt 180°	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Możliwość regulacji wysokości podłokietników odpowiednio do wzrostu pacjenta	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Konstrukcja wykonana jest z kształtowników stalowych, pokrytych farbą proszkową	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Oparcie, siedzisko i podłokietniki wykonane są z płyty wiórowej obitej pianką poliuretanową i obszyte materiałem skóropodobnym zmywalnym	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Całkowita szerokość: 89 cm	Całkowita szerokość:
8.	Całkowita długość: 80,5 cm	Całkowita długość:
9.	Szerokość podstawy: 70 cm	Szerokość podstawy:
10.	Długość podstawy: 70,5 cm	Długość podstawy:
11.	Całkowita wysokość: 82,5 cm	Całkowita wysokość:
12.	Masa stanowiska: 16 kg	Masa stanowiska:

13.	Dopuszczalne obciążenie: 120 kg	Dopuszczalne obciążenie:
-----	---------------------------------	--------------------------------

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

KRZESEŁKO TOALETOWE – PRZENOŚNA TOALETA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Rama stalowa lakierowana metodą proszkową	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Rama składana (łatwe przechowywanie)	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Bardzo stabilna i wytrzymała konstrukcja	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Ergonomicznie wyprofilowane podłokietniki	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Miękkie siedzisko i oparcie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Siedzisko wyposażone w dodatkową pokrywę	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Siedzisko i oparcie wykonane z wysokiej jakości zmywalnego materiału	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	materiał siedziska i oparcia - wodoodporny	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Stopki gumowe, antypoślizgowe	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Wysuwany pojemnik sanitarny z pokrywą	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
11.	Szerokość siedziska: 42 cm	Szerokość siedziska:
12.	Głębokość siedziska: 45 cm	Głębokość siedziska:
13.	Szerokość pomiędzy podłokietnikami: 47 cm	Szerokość pomiędzy podłokietnikami:

14.	Wysokość do siedziska: 43 cm	Wysokość do siedziska:
15.	Wysokość do podłokietników: 60 cm	Wysokość do podłokietników:
16.	Wymiary zewnętrzne: szer. 50cm x gł.62cm x wys. 85cm	Wymiary: x x
17.	Szerokość (grubość) po złożeniu: 14 cm	Szerokość (grubość) po złożeniu:
18.	Pojemność pojemnika sanitarnego: 4 litry	Pojemność pojemnika sanitarnego:
19.	Waga: 7,2 kg	Waga:
20.	Maksymalne obciążenie: 120 kg	Maksymalne obciążenie:
21.	Kolor: Czarny	Kolor:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.4.9.

STOLIK DO ŁÓŻKA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Ułatwia podawanie posiłków, płynów	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Materiał: plastik	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Rodzaj: składany	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Wymiary: 555 x 350 x 230 mm	Wymiary: X X
5.	Kolor: biały	Kolor:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.4.10.

PRZENOŚNY PRYSZNIC

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Zestaw składa się z worka oraz nadmuchiwanego basenu	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Możliwość zawieszenia worka na krześle lub stojaku do kroplówek	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Długość basenu: 53 cm	Długość basenu:
4.	Szerokość basenu: 61 cm	Szerokość basenu:
5.	Wysokość basenu: 20 cm	Wysokość basenu:
6.	Pojemność basenu: 10 Litrów	Pojemność basenu:
7.	Pojemność zbiornika na wodę: 8 litrów	Pojemność zbiornika na wodę:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.4.11.

DRABINKA REHABILITACYJNA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 2 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Szczelki w drabinkach wykonane są z drzewa liściastego, lakierowane	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Możliwość zawieszenia nad łóżkiem	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Ilość szczebelków: 4	Ilość szczebelków:
4.	Długość drabinki: 1,7 m	Długość drabinki:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....dnia2018 r.

załącznik nr 3.5.1.

SZKIELET CZŁOWIEKA Z MIĘŚNIAMI

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
5.	Materiał: niełamliwy plastik PVC	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Możliwość wymontowania ramion i nóg	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Szkielet posiada wyróżnione mięśnie i więzadła	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Szkielet zawiera rozgałęzienia nerwowe, tętnice kręgową oraz dysk lędźwiowy. Szkielet jest zamontowany na metalowym statywie 16"	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
9.	Czaszka zawiera ruchomą szczękę, linie szwowe, ścięte sklepienie oraz 3 wymienne dolne zęby	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
10.	Zamontowany jest na metalowym statywie 16"	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

CZASZKA LUDZKA Z ZACZEPAMI

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1.	Wykonana jest z twardego, nietłukącego się tworzywa	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	Jest demontowalna na 3 części: sklepienie, podstawę czaszki i żuchwę.	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	Umożliwia poznanie ponad 140 szczegółów anatomicznej czaszki	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Pokrywa czaszki jest zdejmowana w celu przedstawienia jej wewnętrznej budowy	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Dolna szczęka jest połączona stawowo i wyjmowana	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Zęby są indywidualnie odlewane, co pozwala na realistyczne przedstawienie uzębienia	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Wszystkie połączenia, szwy, szczeliny, otwory są przedstawione realistycznie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
8.	Wymiary: 20x13,5x15,5 cm,	Wymiary: X X
9.	Waga 0,7 kg	Waga:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
 podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
, dnia2018 r.

ODCINEK SZYJNY KRĘGOSŁUPA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Model anatomiczny składa się z:		
1.	bruzdy potylicznej	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	7 kręgów szyjnych z dyskami	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	nerwów kręgowych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	arterii kręgowych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	rdzenia kręgowego	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
6.	Model zamontowany jest na podstawie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
7.	Wielkość: 19 cm	Wielkość:
8.	Waga: 0,3 kg	Waga:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

załącznik nr 3.5.4.

ODCINEK PIERSIOWY KRĘGOSŁUPA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Model anatomiczny składa się z:		
1.	12 kręgów piersiowych z dyskami	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	nerwów kręgowych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	rdzenia kręgowego	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Model zamontowany jest na podstawie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Wielkość: 32 cm	Wielkość:
6.	Waga: 0,5 kg	Waga:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
....., dnia2018 r.

ODCINEK LĘDŹWIOWY KRĘGOSŁUPA

Nazwa własna produktu

Producent:.....

ILOŚĆ: 1 szt.

LP.	WYMAGANE PARAMETRY	SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Model anatomiczny składa się z:		
1.	12 kręgów piersiowych z dyskami	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
2.	nerwów kręgowych	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
3.	rdzenia kręgowego	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
4.	Model zamontowany jest na podstawie	Oferowany produkt spełnia wymagane parametry TAK */ NIE*
5.	Wielkość: 32 cm	Wielkość:
6.	Waga: 0,5 kg	Waga:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że oferowany powyżej sprzęt jest nowy, nie użytkowany, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń.

.....
podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego
.....,dnia2018 r.

WZÓR - UMOWA nr

W dniu w Wałbrzychu pomiędzy: Państwową Wyższą Szkołą Zawodową im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu z siedzibą przy ul. Zamkowej 4 , 58-300 Wałbrzych zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

1. prof. nadzw. dr hab. Piotr Jurek – REKTOR
2. mgr Jan Zwierko - KANCLERZ

a firmą:

....., z siedzibą zwaną dalej „Wykonawcą”, reprezentowaną przez:

1.

strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy na potrzeby Zamawiającego wszystkich pozycji opisanych jako przedmiot zamówienia dla Zadania nr zwanego dalej „Towarem”, na które wykonawca złożył ofertę.
2. Na podstawie niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu i przenieść na Zamawiającego własność Towaru, a Zamawiający zobowiązuje się Towar odebrać i zapłacić Wykonawcy cenę za dostarczony Towar pod warunkiem zgodności dostarczonego Towaru z wymaganiami Zamawiającego opisanymi w Zaproszeniu do składania ofert.
3. W ramach niniejszej umowy Wykonawca jest zobowiązany do zrealizowania usług towarzyszących dostawie Towaru, takich jak transport i ubezpieczenie oraz wszelkich innych usług dodatkowych niezbędnych do prawidłowego wykonania umowy, w szczególności takich jak serwis gwarancyjny.
4. Wynagrodzenie należne Wykonawcy za świadczenie usług o których mowa w ust. 3 wchodzi w skład ceny dostawy Towaru.
5. Strony wyznaczają następujące osoby odpowiedzialne w ramach struktur organizacyjnych stron za realizację niniejszej umowy:
 - 1) Ze strony Zamawiającego:
 - 2) Ze strony Wykonawcy:
6. Każda ze stron może zmienić wskazane powyżej osoby mocą jednostronnego oświadczenia woli. Oświadczenie w tym zakresie zostanie złożone drugiej Stronie na piśmie.

7. Osoby, o których mowa w ust. 5, nie mają prawa do zaciągania w imieniu stron zobowiązań, w tym dokonywania zmian umowy chyba, że uzyskają w tym zakresie pisemne pełnomocnictwo.

§ 2

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest dostawa przedmiotu zamówienia szczegółowo opisanego w zaproszeniu do składania ofert, określonego w złożonej przez Wykonawcę ofercie stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wykonawca oświadcza, że Towar nie posiada wad fizycznych i prawnych.
3. Miejscem realizacji przedmiotu zamówienia jest budynek Zamawiającego mieszczący się w Wałbrzychu przy ul. P. Skargi 14a.
4. Wykonawca zobowiązuje się zrealizować całość przedmiotu umowy określony w ust.1 w terminie do dni kalendarzowych, licząc początkowy bieg terminu od dnia następnego po dniu zawarcia umowy.

§ 3

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

1. Wykonawca zapewnia, że dostarczany Towar jest fabrycznie nowy, nigdy wcześniej nie użytkowany, nie powystawowy, oryginalnie zapakowany, kompletny i gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów oraz spełnia wszelkie uregulowane prawem założenia norm jakościowych, odpowiednich rozporządzeń i dyrektyw dla tego typu urządzeń o ile takie wymagania występują oraz zgodny z ofertą Wykonawcy stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony Towar jest wysokiej jakości, spełnia wymogi bezkonfliktowej pracy i zapewnia należyte bezpieczeństwo.

§ 4

WARUNKI DOSTAWY

1. Dostarczony przez Wykonawcę Towar musi być tak zapakowany, aby zapobiec jego uszkodzeniu lub pogorszeniu jego stanu podczas transportu do miejsca jego przeznaczenia.
2. Koszt transportu do miejsca określonego w § 2 ust.3 umowy, rozładunek dostarczonego Towaru a także ryzyko dostawy obciąża w całości Wykonawcę.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za jakość i ilość przekazanego Towaru.
4. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Zamawiającego, Towar w o którym mowa w § 2 ust.1 umowy.
5. Wykonawca zrealizuje dostawę w godzinach pracy Zamawiającego tj. w dni robocze w godzinach 7.30 – 15.30

6. Minimum jeden dzień przed dostawą Towaru Wykonawca poinformuje e-mailowo Zamawiającego na adres e-mailowy bmierzejewska@pwsz.com.pl o dacie i godzinie dostawy, osobach realizujących dostawę w imieniu Wykonawcy (imiona, nazwiska, telefony).
7. Za dzień wydania Towaru Zamawiającemu uważa się dzień, w którym Towar został odebrany protokolarnie przez Zamawiającego.
8. Wykonawca umożliwi Zamawiającemu sprawdzenie Towaru w celu przeprowadzenia procedury odbioru Towaru w miejscu dostawy, która odbędzie się na warunkach określonych w § 5 umowy.

§ 5

WYDANIE I ODBIÓR TOWARU

1. Odbioru ilościowo-jakościowego dostarczonego Towaru dokonają upoważnieni przedstawiciele Zamawiającego, czego potwierdzeniem będzie spisany na tę okoliczność protokół zdawczo-odbiorczy.
2. Sprawdzenie Towaru będzie polegało na upewnieniu się, że Towar jest wolny od wad fizycznych w rozumieniu § 6 niniejszej umowy, a w szczególności, że odpowiada opisowi zawartemu w złożonej przez Wykonawcę ofercie.
3. Zamawiający podpisze protokół zdawczo-odbiorczy o którym mowa w ust.1 po wcześniejszym sprawdzeniu i stwierdzeniu jego sprawności, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6.
4. Wykonawca wraz z dostawą zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu:
 - 1) Kartę gwarancyjną,
 - 2) Instrukcje obsługi w języku polskim.
5. Karta gwarancyjna o której mowa w ust.4 pkt.1 dołączona do dostarczonego Towaru jest wystawiana przez Wykonawcę, który jest wobec Zamawiającego jedynym podmiotem udzielającym gwarancji i bezpośrednio ponoszącym zobowiązania z niej wynikające.
6. W przypadku stwierdzenia przy odbiorze braków ilościowych, wad jakościowych Towaru, lub jego niezgodności z wymaganiami zawartymi w Zaproszeniu i ofercie Wykonawcy, Zamawiający wyznaczając Wykonawcy dodatkowy termin wezwie go do dostarczenia Towaru zgodnego z umową, Zaproszeniem oraz ofertą Wykonawcy i podpisze protokół odbioru o którym mowa w ust.3 dopiero po wykonaniu przez Wykonawcę zobowiązania objętego treścią tego wezwania. Czynności związane z postępowaniem o którym mowa w zdaniu poprzednim Wykonawca wykonuje własnym staraniem, na własny koszt i ryzyko.
7. Dokonanie odbioru Towaru zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy nie zwalnia Wykonawcy od roszczeń jakie przysługują Zamawiającemu z tytułu rękojmi lub gwarancji jakości.

§ 6

RĘKOJMIA ZA WADY FIZYCZNE I PRAWNE

1. Wykonawca jest odpowiedzialny względem Zamawiającego za wszelkie wady fizyczne Towaru.
2. Przez wadę fizyczną rozumie się w szczególności jakąkolwiek niezgodność Towaru z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w złożonej przez Wykonawcę ofercie, a także każdą wadę w Towarze której nie można było ujawnić w dniu odbioru, a która zostanie ujawniona przez Zamawiającego w okresie trwania rękojmi, a nie jest ona wynikiem nieprawidłowego użytkowania Towaru przez Zamawiającego.
3. Wykonawca jest odpowiedzialny względem Zamawiającego za wszelkie wady prawne Towaru, w tym również za ewentualne roszczenia osób trzecich wynikające z naruszenia praw własności intelektualnej lub przemysłowej, w tym praw autorskich, patentów, praw ochronnych na znaki towarowe oraz praw z rejestracji na wzory użytkowe i przemysłowe, pozostające w związku z wprowadzeniem Towaru do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 7

GWARANCJA JAKOŚCI

1. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu, że dostarczony Towar jest wolny od wad fizycznych w rozumieniu § 6. Zamawiający może wykonywać uprawnienia z tytułu gwarancji niezależnie od uprawnień z tytułu rękojmi.
2. Wykonawca udziela 24 miesięcznej gwarancji na dostarczony Towar.
3. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji jakości obejmuje zarówno wady powstałe z przyczyn tkwiących w Towarze w chwili dokonania jego odbioru przez Zamawiającego, jak i wszelkie inne wady fizyczne Towaru, powstałe z przyczyn, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność, pod warunkiem, że wady te ujawnią się w okresie obowiązywania gwarancji.

§ 8

SERWIS GWARANCYJNY, REKLAMACJE

1. Wykonawca zobowiązuje się na czas trwania gwarancji do nieodpłatnego usuwania zgłaszanych przez Zamawiającego usterek. Naprawy gwarancyjne będą wykonywane w siedzibie Zamawiającego. W przypadku wystąpienia konieczności naprawy urządzeń poza w/w miejscem, Wykonawca zapewni:
 - 1) odbiór wadliwego urządzenia na własny koszt, w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii,
 - 2) dostawę naprawionego urządzenia na własny koszt, w terminie nieprzekraczającym 14 dni roboczych, od dnia odebrania urządzenia z siedziby Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązuje się odbierać zgłoszenia o awarii lub wadach Towaru:
 - a) pod numerem telefonu
 - b) pod adresem poczty elektronicznej (e-mail)@.....

- od poniedziałku do piątku, w godzinach 9.00 -15. 00.

§ 9

ZAPŁATA CENY

1. Zamawiający zgodnie z treścią oferty stanowiącej załącznik do umowy, zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy za dostarczony i odebrany Towar w wysokościbrutto, (słownie złotych : złotych i 00/100).
2. Kwota określona w ust.1 zawiera wynagrodzenie Wykonawcy za wszystkie czynności objęte przedmiotem umowy, oraz wszelkie koszty leżące po stronie Wykonawcy poniesione przez Wykonawcę celem wykonania niniejszej umowy.
3. Wartości poszczególnych pozycji przedmiotu zamówienia podane przez Wykonawcę w złożonej ofercie są wartościami stałymi i niezmiennymi.
4. Wykonawca mając możliwość ustalenia wszelkich warunków technicznych związanych z realizacją umowy, nie może żądać podwyższenia wynagrodzenia nawet jeżeli z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł przewidzieć wszystkich czynności niezbędnych do prawidłowego wykonania umowy.
5. Zapłata należności nastąpi w terminie do 14 dni od daty przedłożenia faktury przelewem na konto wskazane w fakturze.
6. Podstawą do wystawienia faktury o której mowa w ust.2 jest wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z jej postanowieniami, potwierdzone podpisaniem protokołu zdawczo-odbiorczego o którym mowa w § 5 ust.1 z uwzględnieniem ust.3 i 6 umowy, oraz dostarczenie stosownych wymaganych przepisami prawa licencji, certyfikatów, atestów.
7. Wszelkie płatności będą dokonywane w złotych polskich.
8. Za zapłatę uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego, Zamawiający nie odpowiada jednak za opóźnienia lub wstrzymania płatności, które nie były spowodowane jego działaniem.

§ 10

ODSTĄPIENIE OD UMOWY, OPÓŹNIENIE WYKONAWCY, KARY UMOWNE

1. Zamawiający ma prawo odstąpienia od umowy bez wyznaczenia Wykonawcy dodatkowego terminu po uprzednim dostarczeniu Wykonawcy pisemnego oświadczenia woli w przypadku gdy Wykonawca nie wywiąże się wobec Zamawiającego ze zobowiązań objętych niniejszą umową.
2. W wypadku gdy opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy przekroczy 14 dni kalendarzowych Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym.
3. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:

- 1) za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca – w wysokości 10% wynagrodzenia umownego netto za przedmiot umowy,
 - 2) za odstąpienie przez Wykonawcę od umowy w wysokości 10% wynagrodzenia umownego netto za przedmiot umowy,
 - 3) za opóźnienie w oddaniu określonego w umowie przedmiotu umowy – w wysokości 0,2 % wynagrodzenia umownego netto za przedmiot umowy za każdy dzień tego opóźnienia,
4. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną za odstąpienie od umowy przez Wykonawcę z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Zamawiający – w wysokości 10% wynagrodzenia umownego netto, z wyjątkiem wystąpienia sytuacji objętej dyspozycją art. 145 ustawy Prawo zamówień publicznych
5. Jeżeli wysokość szkody przekroczy wysokość zastrzeżonych kar umownych, Zamawiający może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.

§ 11

ROZSTRZYGANIE SPORÓW, PRAWO WŁAŚCIWE

1. Spory jakie mogą wyniknąć z realizacji postanowień niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu Sądu Powszechnego właściwego dla siedziby Zamawiającego.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 12

ZMIANY UMOWY, JĘZYK, EGZEMPLARZE, ZAŁĄCZNIKI

1. Wszelkie zmiany treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający przewiduje istotne zmiany postanowień umowy w następującym zakresie:
 - w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług,
3. Wszystkie dokumenty związane z realizacją umowy muszą być sporządzone w języku polskim.
4. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, 1 egzemplarz dla Zamawiającego i 1 dla Wykonawcy.
5. Wykaz załączników do umowy:
 - Załącznik nr 1- Oferta Wykonawcy

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY: