**Załącznik III A do SIWZ – Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia**

**Zadanie 2**

1. „Tak” w kolumnie III – oznacza wymóg bezwzględny,
2. Tak podać” w kolumnie III oznacza wymóg bezwzględny oraz wskazanie parametrów oferowanych przez Wykonawcę.
3. Wykonawca zobowiązany jest do:

\*\* - wskazania pełnej nazwy produktu, typu lub modelu oraz producenta

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis parametru** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** **(podać, opisać)** **Należy szczegółowo** **opisać każdy oferowany parametr** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** |
| **Poz. 1** | **TRENAŻER – DOSTĘPY DO NACZYNIOWE OBWODOWE – 6 zestawów** |
| **PARAMETRY OGÓLNE****Nazwa i typ urządzenia………………………………........................................................................\*\*****Producent i kraj pochodzenia………………………………………………………………….****Rok produkcji 2018, urządzenie fabrycznie nowe, nie powystawowe.** |
|  |  Trenażer do cewnikowania żył - wyczuwalne dotykiem żyły umożliwia przygotowanie miejsca wkłucia daje możliwość podawania leków (bolus, wstrzyknięcie)  | TAK |  |
|  | Ramię męskie z systemem żył do nauki wykonywania wkłuć dożylnych wykonywania wkłuć dożylnych:* możliwość wykonywania wkłuć w dole łokciowym i na grzbiecie dłoni
* symulacja żył: odpromieniowej, pośrodkowej, odłokciowej, przedłokciowej i trzech żył grzbietowych
* wyczuwalne dotykiem żyły umożliwiają przygotowanie miejsca wkłucia
* możliwość podawanie leków (bolus, wstrzyknięcie)
* wymienny system żył i skóra zapewniające wielokrotność użycia modelu
 | TAK |  |
|  | Model posiadający prosty system „sztucznej krwi” zaopatrujący w sztuczną krew wszystkie żyły równocześnie | TAK |  |
|  | Zestaw zawiera* ramię do wkłuć
* wymienną skórę i system żył x 2
* sztuczną krew 2 opakowania
* woreczek wlewu dożylnego z wężem i zaciskiem
* 5 strzykawek
* spray silikonowy min 40 ml
* walizkę transportową
* instrukcję obsługi
 | TAK |  |
| **Poz. 2** | **TRENAŻER – CEWNIKOWANIE PĘCHERZA – 6 zestawów** |
| **PARAMETRY OGÓLNE****Nazwa i typ urządzenia………………………………........................................................................\*\*****Producent i kraj pochodzenia………………………………………………………………….****Rok produkcji 2018, urządzenie fabrycznie nowe, nie powystawowe.** |
|  | **Modele do cewnikowania pęcherza moczowego** model miednicy o naturalnej anatomicznej budowie, z wymiennymi męskimi i żeńskimi genitaliami do nauki wykonywania cewnikowania i lewatywy. | TAK |  |
|  | Zestaw składa się z dwóch realistycznych modeli, które służą do treningu i nauki cewnikowania pęcherza moczowego u kobiet i mężczyzn | TAK |  |
|  | Cewnik mężczyzny zawiera: odbyt, pęcherzyki nasienne, pęcherz moczowy, kości miednicy, prostaty, mięsień zwieracza cewki moczowej, ujście cewki, żołędzie, mosznę, miednicę. | TAK |  |
|  | Cewnik kobiety zawiera: odbyt, macicę, pęcherz moczowy, kości miednicy, mięśnie zwieracza cewki moczowej, łechtaczkę, ujścia cewki, pochwę, miednicę, przeponę, wargi sromowe większe i mniejsze | TAK |  |
|  | Zestaw zawiera:moduł kobiecego brzucha, macicy i górnej części ud, wymienne genitaliaŻeńskie i męskie, po 6 zaworów/złączy, torba transportowa, wkładki do wstrzyknięć męskie i żeńskie pośladkowe, udowe i grzbietowo-pośladkowe (min po 8 wkładek każdego rodzaju), torba/walizka | TAK, podać |  |
| **Poz. 3** | **MODEL DO WYKONYWANIA ZABIEGÓW DOREKTALNYCH – 6 szt** |
| **PARAMETRY OGÓLNE****Nazwa i typ urządzenia………………………………........................................................................\*\*****Producent i kraj pochodzenia………………………………………………………………….****Rok produkcji 2018, urządzenie fabrycznie nowe, nie powystawowe.** |
|  | Naturalnej wielkości model miednicy z wymiennymi męskimi i żeńskimi genitaliami do nauki wykonywania lewatywy i cewnikowania | TAK |  |
|  | Zamienne genitalia żeńskie i męskie z zaworami i zbiornikiem ułatwiające wykonywanie procedur dorektalnych | TAK |  |
|  | Możliwość pielęgnacja okolic krocza możliwość wprowadzania cewników założonych na stałe, ich pielęgnacja, płukanie i usuwanie zawiera dodatkowo operacyjną płytę brzuszną z wymiennymi stomiamii | TAK |  |
|  | Dodatkowo wyposażenie w gąbko podobny materiał w części grzbietowo – pośladkowej umożliwiający wykonanie iniekcji domięśniowej | TAK |  |

 ………………………………………………………

 *Data i podpis*