**Załącznik nr 5 do SWZ**

**ANSB 5/2024**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia**

**FUNKCJE, PARAMETRY TECHNICZNE I WARUNKI WYMAGANE**

**Symulator karetki – 1 szt.**

Pełna nazwa systemu, ilość: **…………………………………….**

Typ, model: .......................................................................................

Producent: .......................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SYMULATOR KARETKI** | | | |
| ***L.p.*** | **Funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane** | **Opis funkcji, parametrów**  **i warunków oferowanych** | **Opis funkcji, parametrów**  **i warunków oferowanych**  **(wypełnia Wykonawca)** |
| **a.** | **b.** | **c.** | **d.** |
| 1. | Fabrycznie nowy symulator ambulansu sanitarnego typu **B** lub **C** wykonany zgodnie z normą PN EN 1789 lub równoważną, przystosowany do prowadzenia zajęć dydaktycznych w zakresie ratownictwa i transportu medycznego | TAK |  |
| 2. | Symulator zbudowany na bazie fabrycznie nowego pojazdu typu furgonu. Max. Długość maksymalna pojazdu 5999 mm (uwarunkowane powierzchnią pomieszczenia symulacyjnego) | TAK |  |
| **POJAZD BAZOWY lub KONTERNER** | | | |
|  | **NADWOZIE** | | |
| 3. | Typu „furgon” podwyższony (max wysokość 2,25 m), o dopuszczalnej masie całkowitej do 3 500 kg | TAK |  |
| 4. | Przystosowane do przewozu minimum 5 osób, w tym 4 osoby personelu medycznego z kierowcą - w pozycji siedzącej i 1 osoba w pozycji leżącej na noszach | TAK |  |
| 5. | Częściowo przeszklony, tj. drzwi tylne i boczne prawe przeszklone | TAK |  |
| 6. | Drzwi boczne prawe i lewe przesuwane do tyłu, w tym prawe przeszklone z otwieraną szybą, wejście ze stopniem stałym wewnętrznym | TAK |  |
| 7. | Drzwi tylne wysokie, przeszklone, otwierane na boki, wyposażone w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł, kąt otwarcia drzwi min. 180 stopni | TAK |  |
| 8. | Stopień tylny antypoślizgowy, stanowiący zderzak tylny ochronny | TAK |  |
| 9. | Zewnętrzny schowek odizolowany od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu o wymiarach umożliwiających montaż w nim. co najmniej dwóch butli tlenowych o poj. 10 litrów z reduktorami tlenowymi, szyn typu Kramer, kamizelki KED | TAK |  |
| 10. | Szyby przedziału medycznego pokryte w 2/3 wysokości folią półprzeźroczystą | TAK |  |
| 11. | Izolacja termiczna i akustyczna ścian | TAK |  |
| 12. | Kolor nadwozia biały, zgodnie z Normą PN-EN 1789 lub równoważną | TAK |  |
|  | **SILNIK I NAPĘD** | | |
| 13. | Bez jednostki napędowej, pozbawiony płynów eksploatacyjnych | TAK |  |
|  | **KOŁA I OGUMIENIE, UKŁAD KIEROWNICZY I HAMULCOWY** | | |
| 14. | Cztery kompletne koła w tym przednie z układem kierowniczym umożliwiającym przetaczanie symulatora w wybranym kierunku | TAK |  |
| 15. | Sprawny hamulec ręczny umożliwiający zablokowanie pojazdu | TAK |  |
|  | **WYPOSAŻENIE POJAZDU** | | |
| 16. | Lusterka zewnętrzne nie dzielone z/lub bez możliwości regulacji | TAK |  |
| 17. | Reflektory zewnętrzne z trzech stron pojazdu (tył i boki) ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, po dwa z każdej strony z możliwością  włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i przedziału medycznego | TAK |  |
| 18. | Wszystkie miejsca siedzące, wyposażone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa i zagłówki | TAK |  |
| 19. | Kosz na śmieci | TAK |  |
| 20. | Kabina kierowcy wyposażona w panel sterujący:  - informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych z trzech stron pojazdu  - informujący kierowcę o otwartych drzwiach w ambulansie  - informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora,  - sterowanie oświetleniem, sygnalizacją wizualno/dźwiękową  - informujący o temperaturze w przedziale medycznym  - informujący o poziomie tlenu w butlach tlenowych  - informujący kierowcę o podpięciu ambulansu do zasilania zewnętrznego 230V | TAK |  |
|  | **PRZEDZIAŁ ŁADUNKOWY** | | |
| 21. | Długość przedziału minimum 335 cm | TAK |  |
| 22. | Szerokość przedziału minimum 175 cm | TAK |  |
| 23. | Wysokość przedziału minimum 185 cm | TAK |  |
|  | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | | |
| 24. | Akumulator do zasilania przedziału medycznego i pozostałych układów pojazdu połączony tak, aby był doładowywany po podłączeniu zasilania do sieci 230 V; pojemność pojedynczego akumulatora min. 100 Ah | TAK |  |
| 25. | Zasilanie zewn. 230 V z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym różnicowo-prądowym; układ automatycznej ładowarki sterowanej procesorem zapewniający zasilanie instalacji 12 V oraz skuteczne ładowanie akumulatora z automatycznym zabezpieczeniem przed awarią oraz przeładowaniem - widoczna sygnalizacja właściwego działania prostownika ładującego akumulator | TAK |  |
| 26. | Minimum 3 gniazda 230 V w przedziale medycznym z bezpiecznikami zabezpieczającymi | TAK |  |
| 27. | Gniazda zasilające 12V w przedziale medycznym do podłączenia urządzeń medycznych, wyposażone we wtyki, minimum 3 gniazda zasilające 12 V | TAK |  |
|  | **OZNAKOWANIE POJAZDU -** zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. (Dz. U. z 2010 r. poz. 1382 z późn. zm.) | | |
| 28. | Belka świetlna typu LED zamontowana w przedniej części pojazdu | TAK |  |
| 29. | Dwie niebieskie lampy pulsacyjne, zamontowane na wysokości pasa przedniego barwy niebieskiej | TAK |  |
| 30. | Lampa tylna typu LED w kolorze niebieskim, zamontowana w tylnej części dachu | TAK |  |
| 31. | Sygnalizacja dźwiękowa min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem | TAK |  |
| 32. | Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po ich otwarciu | TAK |  |
| 33. | Pas odblaskowy  a) pas odblaskowy z folii typu 3, barwy czerwonej, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli  b) pas odblaskowy z foli typu 1 lub 3, barwy czerwonej umieszczony wokół dachu  c) pas odblaskowy z folii typu 1 lub 3, barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”) | TAK |  |
| 34. | Z przodu pojazdu napis lustrzany „AMBULANS” W przypadku zabudowy podstacji furgonu | TAK |  |
| 35. | Po obu stronach pojazdu oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego | TAK |  |
| 36. | Po obu stronach pojazdu na drzwiach przesuwnych, oraz na drzwiach tylnych litera „S” barwy czerwonej | TAK |  |
| 37 | Po obu stronach pojazdu logo i napis – do ustalenia | TAK |  |
| **ZABUDOWA MEDYCZNA** | | | |
|  | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** | | |
| 38. | Światło rozproszone typu led, umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego – 2 linie świetlne | TAK |  |
| 39. | Oświetlenie punktowe regulowane, halogenowe punkty świetlne nad noszami w suficie – min. 4 sztuki | TAK |  |
| 40. | Włączenie/wyłączenie oświetlenia (jednej lampy) po otwarciu/zamknięciu drzwi przedziału medycznego | TAK |  |
| 41. | Lampa typu led, zainstalowana nad blatem roboczym | TAK |  |
|  | **WYPOSAŻENIE STAŁE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** | | |
| 42. | Na ścianach bocznych zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, matowego, eliminującego refleksy świetlne, zabezpieczonych przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, zapewniające możliwość montażu butli tlenowych, materaca próżniowego i innego sprzętu (w zabudowie meblowej należy uwzględnić zamykany na klucz schowek oraz szafkę z wyjmowanymi przezroczystymi pojemnikami), dodatkowe pasy zabezpieczające ww. sprzęt przed niekontrolowanym wypadnięciem. W zabudowie należy uwzględnić miejsce na materac próżniowy, nosze podbierakowe, krzesełko kardiologiczne. Kamera współpracujące – PTZ i kamera szerokokątna kompatybilne z systemem debriefingu. | TAK |  |
| 43. | Na ścianie działowej zespół szafek z miejscem do zamocowania plecaka ratowniczego oraz torby opatrunkowej z blatem roboczym | TAK |  |
| 44. | Uchwyty do kroplówek mocowane w suficie, min.3 szt. | TAK |  |
| 45. | Zabezpieczenia urządzeń oraz elementów wyposażenia przed przemieszczaniem w czasie jazdy, gwarantujące jednocześnie łatwość dostępu i użycia | TAK |  |
| 46. | Panel sterujący dotykowy zintegrowany w jednym urządzeniu/wyświetlaczu:  - informujący o temperaturze w przedziale medycznym  - z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data)  - sterujący oświetleniem przedziału medycznego  - sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego  - sterujący temperaturą w termobox  - zarządzający ogrzewaniem i klimatyzacją  - zintegrowany z instalacją tlenową (informacja o poziomie tlenu w butlach tlenowych)  - możliwość podawania komunikatów kierowcy o zwolnieniu lub przyspieszeniu prędkości ambulansu | TAK |  |
| 47. | Podstawa noszy głównych (laweta) z przesuwem bocznym, z wysuwem na zewnątrz umożliwiającym łatwe wprowadzanie noszy oraz z możliwością przechyłu do pozycji Trendelenburga (min. 10 stopni) w trakcie jazdy ambulansu, dodatkowa kieszeń na deskę ortopedyczną | TAK |  |
|  | **CENTRALNA INSTALACJA TLENOWA** | | |
| 48. | Punkt poboru typu DIN na ścianie bocznej – gniazdo o budowie monoblokowej panelowej – 2 sztuki | TAK |  |
| 49. | Punkt poboru na suficie typu DIN z wtykiem do podłączeń zewnętrznych | TAK |  |
| 50. | Butla tlenowa o pojemności 10 litrów pod ciśnieniem 150 atm. – 2 szt. | TAK |  |
| 51. | Reduktor tlenowy do butli 10 litrowej – 2 sztuki, elektro-manometry z sygnalizacją poziomu tlenu na panelu sterującym, instalacja tlenowa umożliwiająca zasilanie paneli tlenowych z obu butli jednocześnie lub po wypięciu jednej butli z instalacji | TAK |  |
|  | **CENTRALNA INSTALACJA POWIETRZNA** | | |
| 52. | Punkt poboru typu DIN na ścianie bocznej zasilany z zewnętrznej instalacji – gniazdo o budowie monoblokowej panelowej – 1 sztuka | TAK |  |
|  | **PRZEDZIAŁ MEDYCZNY** | | |
| 53. | Jedno obrotowe miejsce siedzące na prawej ścianie wyposażone w bezwładnościowe, trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanymi do pionu siedziskiem i regulowanym kątem oparcia fotela klasy M1 | TAK |  |
| 54. | Fotel usytuowany tyłem do kierunku jazdy ze składanym do pionu siedziskiem, wyposażony w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, klasy M1 | TAK |  |
| 55. | Wzmocniona podłoga umożliwiająca mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne | TAK |  |
| 56. | Powierzchnia podłogi antypoślizgowa, łatwo zmywalna, połączona szczelnie z zabudową ścian | TAK |  |
| 57. | Ściany boczne i sufit pokryte płytami z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalne, w kolorze białym, odporne na środki myjąco-odkażające, bez ostrych krawędzi | TAK |  |
| 58. | Kabina kierowcy oddzielona od przedziału medycznego stałą przegrodą, wyposażoną w otwierane okno do kontaktu. | TAK |  |
| 59. | Uchwyty ścienne i sufitowe dla personelu | TAK |  |
| 60. | Na ścianie lewej zamontowane szyny wraz z panelami do mocowania uchwytów dla następującego sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, panele mają mieć możliwość demontażu oraz przesuwu wzdłuż osi pojazdu, tj. możliwość rozmieszczania ww. sprzętu wg uznania Zamawiającego,  uwaga! Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego | TAK |  |
| 61. | Ogrzewacz płynów infuzyjnych ze wskaźnikiem temperatury na panelu sterującym, o pojemności min. 3 litry z termoregulatorem zabezpieczającym płyny przed przegrzaniem | TAK |  |
| **WYPOSAŻENIE MEDYCZNE** | | | |
| **Nosze główne wraz z mocowaniem – szt.1** | | | |
| *Należy podać:*  Typ, model: .......................................................................................  Producent: .......................................................................................  Serwis gwarancyjny wykonywać będzie: .............., adres .................., tel./fax .................., e-mail ............. | | | |
| 62. | Nosze fabrycznie nowe, w oryginalnym opakowaniu. Rok produkcji minimum 2024 | TAK |  |
| 63. | Wykonane z materiału odpornego na korozje lub z materiału zabezpieczonego przed korozją | TAK |  |
| 64. | Długość całkowita noszy: 206 cm | TAK |  |
| 65. | Szerokość całkowita noszy: 58 cm | TAK |  |
| 66. | Elektrycznie regulowana wysokość leża: 36-105 cm | TAK |  |
| 67. | Fabrycznie zamontowany gumowy odbojnik na całej długości bocznej ramy noszy chroniący przed uszkodzeniami przy otarciach lub uderzeniach podczas przenoszenia lub prowadzenia na transporterze | TAK |  |
| 68. | Nosze 3 segmentowe z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej oraz pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha | TAK |  |
| 69. | Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnym funkcji | TAK |  |
| 70. | Płynna regulacja kąta nachylenia oparcia pleców do min. 75 ° wspomagana sprężyną gazową, a zgięcie kolan do min. 30° | TAK |  |
| 71. | Rozkładane poręcze boczne, z uchwytami zwalniającymi, zwiększające powierzchnie materaca, regulowane w 7 pozycjach ułatwiające transport pacjentów otyłych | TAK |  |
| 72. | Pozycja przeciwwstrząsowa min. +15° | TAK |  |
| 73. | Zestaw pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy | TAK |  |
| 74. | Wyprofilowany materac, w środkowej części dodatkowo stabilizujący miednicę w trakcie transportu zwłaszcza u pacjentów bariatrycznych, mocowany na rzepy. Umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujących krwi i płynów, odpornych na środki dezynfekujące. Materac niepalny, zgodnie z norma EN 597-1 – załączyć potwierdzenie spełnienia normy. | TAK |  |
| 75. | Trwałe graficzne oznakowanie elementów związanych z obsługą noszy | TAK |  |
| 76. | Uchwyty do prowadzenia i sterowania elektrycznie noszy na dwóch poziomach zapewniające łatwą obsługę dla personelu med. o zróżnicowanym wzroście | TAK |  |
| 77. | Wyświetlacz stanu naładowania akumulatora | TAK |  |
| 78. | Możliwość ładowania akumulatora noszy po wpięciu w mocowanie, metodą indukcyjną. | TAK |  |
| 79. | Nosze dedykowane dla pacjentów o max. waga ciała do 318 kg. | TAK |  |
|  | Waga noszy max. 65 kg zgodnie z normą EN PN 1865-3:2012 + A1:2015. Nosze o zwiększonej wytrzymałości stosowane do dużych obciążeń. Potwierdzenie spełnienie przez nosze i system mocowania noszy normy EN PN 1865-3:2012 + A1: 2015 przez niezależną jednostkę notyfikacyjną | TAK |  |
| 80. | W zestawie komplet dwóch baterii plus ładowarka. Możliwość ładowania baterii z zasilania 12 V. Dodatkowo uchwyt na ładowarkę. | TAK |  |
| 81. | Nosze wyposażone w 4 kółka obrotowe w zakresie 360° z min. 15 cm średnicą , min. 2 kółka wyposażone w hamulce. | TAK |  |
| 82. | 2 koła z systemem blokady toczenia (koła kierunkowe) | TAK |  |
| 83. | Skracana tylna część ramy noszy celem ułatwienia manewrowania w wąskich przestrzeniach. | TAK |  |
| 84. | Całkowita długość noszy 206 cm, po skróceniu max. 160 cm. | TAK |  |
| 85. | Możliwość rozłożenia leża noszy po skróceniu tylnej ramy noszy | TAK |  |
| 86. | 3 częściowy, składany teleskopowo wieszak na płyny infuzyjne | TAK |  |
| 87. | Nosze wyposażone w zagłówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający ich przedłużenie w celu transportu pacjenta o wyższym wzroście | TAK |  |
| 88. | Uchylny stabilizator głowy pacjenta z możliwością wyjęcia oraz ułożenia głowy na wznak. | TAK |  |
| 89. | Możliwość mycia ciśnieniowego noszy | TAK |  |
| 90. | Klasa szczelności min. IPX6 | TAK |  |
| 91. | Zakres temperatur pracy noszy elektryczno-hydraulicznych wynosi od -34° do 54° C. | TAK |  |
| 92. | Zestaw pasów lub uprzęży służący do transportu małych dzieci. | TAK |  |
| 93. | Potwierdzenie spełnienia przez nosze normy EN PN 1789:2007+A2:2014 przez niezależną jednostkę notyfikacyjną | TAK |  |
| 94. | Potwierdzenie spełnienia przez nosze normy dla medycznych urządzeń elektrycznych IEC 60601-1 | TAK |  |
| **Nosze podbierakowe – 1 szt.** | | | |
| *Należy podać:*  Typ, model: .......................................................................................  Producent: ....................................................................................... | | | |
| 95. | Nosze umożliwiające podebranie kontuzjowanego pacjenta wprost z podłoża. | TAK |  |
| 96. | Rama – odporna na korozję, łatwa do czyszczenia i dezynfekcji | TAK |  |
| 97. | Konstrukcja umożliwiająca na całkowite rozłączenie połówek, z zabezpieczeniem przed przypadkowym rozpięciem. | TAK |  |
| 98. | Długość regulowana w zakresie minimum: 170 ÷ 215 cm | TAK |  |
| 99. | Szerokość minimum 40 cm | TAK |  |
| 100. | 10 uchwytów do przenoszenia na obwodzie noszy | TAK |  |
| 101. | Nosze składane na pół na czas transportu. | TAK |  |
| 102. | Nośność: minimum 155 kg | TAK |  |
| 103. | Ciężar: maksimum 8 kg | TAK |  |
| 104. | Wyposażenie:   1. Trzy pasy zabezpieczające 2. Mocowanie do ambulansu zgodne z normą PN EN 1789   (do oferty dołączyć certyfikat PN EN 1789) | TAK |  |
| **Materac próżniowy – szt.1** | | | |
| *Należy podać:*  Typ, model: .......................................................................................  Producent: ....................................................................................... | | | |
| 105. | Materac próżniowy do transportu pacjentów z urazami kręgosłupa, miednicy i urazami wielonarządowymi z dopinaną podłogą zabezpieczającą materac w kontakcie z podłożem | TAK |  |
| 106. | Konstrukcja zapewniająca całkowite unieruchomienie, dopasowanie do ciała pacjenta i uniemożliwiająca załamywanie się materaca podczas przenoszenia pacjenta | TAK |  |
| 107. | Wymiary: minimum: 200x90 cm | TAK |  |
| 108. | Minimum 6 uchwyty do przenoszenia | TAK |  |
| 109. | Minimum 4 poprzeczne, zabezpieczające pacjenta pasy | TAK |  |
| 110. | Materac wykonany z materiału o dużej wytrzymałości i trwałości, łatwego do czyszczenia i dezynfekcji | TAK |  |
| 111. | W zestawie:   1. Pompka 2. Torba na materac 3. Zestaw naprawczy | TAK |  |
| **Urządzenie do przenoszenia pacjenta siedzącego - szt. 1** | | | |
| *Należy podać:*  Typ, model: .......................................................................................  Producent: ....................................................................................... | | | |
| 112. | Podać markę, model i rok produkcji minimum 2024 | TAK |  |
| 113. | Wykonane z materiału odpornego na korozję lub z materiału zabezpieczonego przed korozją. | TAK |  |
| 114. | System płozowy do transportu pacjenta po schodach. | TAK |  |
| 115. | Siedzisko i oparcie wykonane z łatwego do mycia i dezynfekcji tworzywa typu ABS odpornego na uszkodzenia. | TAK |  |
| 116. | Możliwość złożenia do transportu w ambulansie. | TAK |  |
| 117. | Wysuwane uchwyty przednie blokowane w min. 3 pozycjach. | TAK |  |
| 118. | 4 koła w tym min 2 obrotowe w zakresie 360°. | TAK |  |
| 119. | Uchylne rączki tylne. | TAK |  |
| 120. | Wysuwany uchwyt ramy oparcia blokowany w min. 2 pozycjach. | TAK |  |
| 121. | Kąt pomiędzy płozami, a ramą krzesełka min. 30°. | TAK |  |
| 122. | Rozstaw zewnętrzny płóz min. 37 cm. | TAK |  |
| 123. | Stabilizator głowy pacjenta. | TAK |  |
| 124. | Ruchoma podpórka na stopy pacjenta zapewniająca mu stabilne podparcie, uniemożliwiające ześliźnięcie się stóp pacjenta,  o wymiarach min. 240x85 mm. | TAK |  |
| 125. | Min. 3 pasy poprzeczne. | TAK |  |
| 126. | Waga krzesełka z systemem płozowym max 15 kg. | TAK |  |
| 127. | Maksymalne wymiary po złożeniu: 95 cm x 52 cm x max. 20 cm. | TAK |  |
| 128. | Udźwig min. 227 kg. | TAK |  |
| 129. | Deklaracja zgodności, folder– załączyć do oferty, instrukcja obsługi – przy dostawie. | TAK |  |
| 130. | Zgodność z wymogami normy PN EN 1789 i PN EN 1865, poświadczone odpowiednim dokumentem wystawionym przez niezależną badawczą jednostkę notyfikowaną zgodnie z uprawnieniami wg dyrektywy medycznej 93/42/EEC-dostarczyć przy dostawie | TAK |  |
| **Płachta do przenoszenia – nosze płachtowe – szt. 1** | | | |
| *Należy podać:*  Typ, model: .......................................................................................  Producent: ....................................................................................... | | | |
| 131.. | Płachta do ręcznego przenoszenia pacjentów. | TAK |  |
| 132. | Wymiary: minimum 185x70 cm | TAK |  |
| 133. | Wykonana z materiału o dużej wytrzymałości i trwałości, łatwego do czyszczenia i dezynfekcji | TAK |  |
| 134. | Wyposażona w 8 uchwytów do przenoszenia | TAK |  |
| 135. | Nośność minimum 150 kg | TAK |  |
| **Deska ortopedyczna, z unieruchomieniem głowy i pasami mocującymi – szt. 1** | | | |
| *Należy podać:*  Typ, model: .......................................................................................  Producent: ....................................................................................... | | | |
| 136. | Deska wykonana z tworzywa sztucznego o wysokiej wytrzymałości i trwałości, łatwego do czyszczenia i dezynfekcji. | TAK |  |
| 137. | Wymiary: (180x45) ±5cm | TAK |  |
| 138. | 14 uchwytów na obwodzie deski o wymiarach zapewniające wygodne przenoszenie nawet w grubych rękawicach. | TAK |  |
| 139. | Pasy mocujące pacjenta:   1. Ilość pasów: minimum 4 2. Dwuczęściowa konstrukcja każdego pasa 3. Regulacja długości każdego pasa po obu stronach klamry 4. Zapinanie pasów za pomocą „szybkozłączy” | TAK |  |
| 140. | Stabilizator głowy   1. System klocków, umożliwiający dostęp do tętnicy szyjnej z pasami zabezpieczającymi czoło i brodę 2. Mocowanie stabilizatora do deski. | TAK |  |
| 141. | Masa deski: maksimum 8 kg | TAK |  |
| 142. | Nośność: minimum 350 kg | TAK |  |
| **Urządzenie do monitorowania i defibrylacji – szt. 1** | | | |
| *Należy podać:*  Typ, model: .......................................................................................  Producent: ....................................................................................... | | | |
| 143. | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie wcześniej niż w 2020 | TAK |  |
| 144. | Aparat przenośny z torbą transportową i uchwytem karetkowym (ściennym) | TAK |  |
| 145. | Zasilanie z akumulatorów | TAK |  |
| 146. | Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna | TAK |  |
| 147. | Tryb manualny i półautomatyczny defibrylacji | TAK |  |
| 148. | Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii co najmniej od 2 do 200 J | TAK |  |
| 149. | Dostępne poziomy energii zewnętrznej minimum 20 | TAK |  |
| 150. | Automatyczna kompensacja napięciowa lub prądowa impedancji ciała pacjenta przy defibrylacji przy pomocy łyżek i elektrod naklejanych | TAK |  |
| 151. | Możliwość wyboru poziomu energii, ładowania, wyzwolenia impulsu defibrylacyjnego i sterowania wydrukiem za pomocą łyżek twardych, jak również za pomocą panelu czołowego. | TAK |  |
| 152. | Defibrylacja przez łyżki twarde i elektrody naklejane, w wyposażeniu łyżki dziecięce. | TAK |  |
| 153. | Stymulacja przezskórna | TAK |  |
| 154. | Częstość impulsów/minutę min. 40 do 170 | TAK |  |
| 155. | Regulacja prądu stymulacji min. 10 do 150 mA | TAK |  |
| 156. | Moduł 3 i 12 odprowadzeń EKG | TAK |  |
| 157. | Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG | TAK |  |
| 158. | Alarmy częstości akcji serca | TAK |  |
| 159. | Moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% z czujnikiem typu klips w zestawie. | TAK |  |
| 160. | Prezentacja zapisu na ekranie kolorowym LCD | TAK |  |
| 161. | Przekątna ekranu minimum 8” cali | TAK |  |
| 162. | Wydruk EKG , szerokość 100 mm | TAK |  |
| 163. | Pamięć wewnętrzna wszystkich rejestrowanych danych | TAK |  |
| 164. | Codzienny auto test bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia lub automatyczny test sprawności przeprowadzony bezpośrednio po włączeniu aparatu oraz okresowo w czasie jego pracy | TAK |  |
| 165. | Defibrylator posiadający kartę Bluetooth umożliwiający współpracę z tabletami działającymi w środowisku Windows | TAK |  |
| 166. | Defibrylator umożliwiający transmisję danych medycznych (zapisu 12-odprowadzeniowego) | TAK |  |
| **Urządzenie przeznaczone do mechanicznej kompresji klatki piersiowej – 1szt.** | |  |  |
| *Należy podać:*  Typ, model: .......................................................................................  Producent: ....................................................................................... | |  |  |
| 167. | Prowadzenie uciśnięć klatki piersiowej za pomocą mechanicznego tłoka lub pasa obwodowego w trybie 30 ucisków / 2 oddechy ratownicze oraz możliwość pracy w trybie ciągłym | TAK |  |
| 168. | Cykl pracy urządzenia:  50% kompresja / 50 % dekompresja | TAK |  |
| 169. | Częstość kompresji zawarta w zakresie od 100 – 120 uciśnięć na minutę. | TAK |  |
| 170. | Głębokość kompresji: w zakresie od 4 - 6 cm dla urządzenia typu tłok lub 20% głębokości klatki piersiowej w przypadku pasa obwodowego | TAK |  |
| 171. | Urządzenie przystosowane do wykonywania kompresji u pacjentów o szerokość klatki piersiowej 45 cm. | TAK |  |
| 172. | Możliwość wykonania defibrylacji bez konieczności zdejmowania urządzenia z pacjenta |  |  |
| 173. | Waga urządzenia gotowego do pracy poniżej 10 kg | TAK |  |
| 174. | Bezprzewodowa (przez sieć WIFI) transmisja danych medycznych z przebiegu RKO do komputerów typu PC z możliwością jednoczesnego powiadomienia (.pdf) wysyłanego automatycznie na dedykowany adres email | TAK |  |
| 175. | Zdalna konfiguracja (przez sieć WIFI) częstości uciśnięć klatki piersiowej za pomocą tłoka w zakresie 102 - 111 - 120 uciśnięć na minutę. | TAK |  |
| 176. | Zdalna konfiguracja (przez sieć WIFI) głębokości uciśnięć klatki piersiowej, umożliwiająca dostosowanie głębokości do obowiązujących wytycznych ERC/AHA. | TAK |  |
| 177. | Zdalna konfiguracja (przez sieć WIFI) czasu przeznaczonego na wentylację w zakresie od 3 do 5 sekund | TAK |  |
| 178. | Możliwość ładowania akumulatora w urządzeniu (ładowarka wbudowana w urządzenie) lub w ładowarce zewnętrznej. Czas ładowania akumulatora od 0 do 100% max. 150 min. | TAK |  |
| 179. | Wyposażenie aparatu:  a. Torba/plecak przenośny  b. deska pod plecy pacjenta  c. podkładka stabilizująca pod głowę pacjenta  d. pasy do mocowania rąk pacjenta do urządzenia  e. akumulator  f. 12 elementów do uciskania klatki piersiowej (pasy, przyssawki, lub nakładki na tłok) | TAK |  |
| 180. | Urządzenie spełnia wymagania dotyczące wyposażenia medycznego specjalistycznego środka transportu zgodnie z Polską Normą PN-EN 1789 "Pojazdy medyczne i ich wyposażenie - ambulanse drogowe", potwierdzone odpowiednim certyfikatem. | TAK |  |
| 181. | Urządzenie fabrycznie nowe, nie używane, rok produkcji min. 2024, gwarancja minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| **Ssak przenośny, transportowy – 1 szt.** | | TAK |  |
| *Należy podać:*  Typ, model: .......................................................................................  Producent: ....................................................................................... | |  |  |
| **Respirator transportowy – 1 szt.** | | TAK |  |
| *Należy podać:*  Typ, model: .......................................................................................  Producent: ....................................................................................... | |  |  |
|  | Respirator do wentylacji dorosłych, dzieci i niemowląt od 5 kg. | TAK |  |
|  | Waga modułu respiratora do 3 kg. | TAK |  |
|  | Zintegrowany kolorowy wyświetlacz TFT 5”. | TAK |  |
|  | Obsługa przez klawisze, pokrętło nawigacyjne i pokrętła z nastawami parametrów. | TAK |  |
|  | System sterowany Mikroprocesorem. | TAK |  |
|  | Wizualny i dźwiękowy alarm (Dioda LED czerwona), ważność alarmu kodowana kolorem. | TAK |  |
|  | Wbudowany lub możliwość rozbudowy o precyzyjny czujnik przepływu. | TAK |  |
|  | Zawór wydechowy, łatwy do sterylizacji. | TAK |  |
|  | Zapasowa respiracja w bezdechu. | TAK |  |
|  | Zasilanie sieciowo-akumulatorowe. | TAK |  |
|  | Zapasowa respiracja w bezdechu. | TAK |  |
|  | Zasilanie w tlen o ciśnieniu 2,7 -6,0 bar (Dodatkowe elementy wraz z wszystkimi niezbędnymi podłączeniami zapewniającymi właściwą pracę respiratora). | TAK |  |
|  | Możliwość zasilania w tlen z przenośnego lub stacjonarnego źródła medycznych gazów sprężonych. | TAK |  |
|  | Praca w temperaturach min. -15oC do +50oC. | TAK |  |
|  | Tryby wentylacji: IPPV, RSI, CPR, CPAP. | TAK |  |
|  | Rozpoczęcie natychmiastowej wentylacji w trybach ratunkowych za pomocą predefiniowanych przycisków na panelu głównym. | TAK |  |
|  | Możliwość wentylacji 100% tlenem i mieszanką tlenową. | TAK |  |
|  | Możliwość ręcznego wyzwalania oddechów w trybie resuscytacji. | TAK |  |
|  | Uchwyt do przenoszenia oraz zawieszenia na ramie łóżka. | TAK |  |
|  | Konfiguracja w opakowaniu transportowym musi zawierać: respirator, 1 przewód pacjenta wielokrotnego użytku, przewód ciśnieniowy do butli DIN/AGA, płuco testowe. | TAK |  |
|  | Parametry regulowane: częstotliwość oddechów w zakresie 5-50 oddechów/min, objętość oddechowa w zakresie 50-2000 ml, ciśnienie PEEP w zakresie 0-20 mbar, ciśnienie maksymalne w drogach oddechowych w zakresie 10-65 mbar. | TAK |  |
|  | Obrazowanie parametrów: ciśnienie PEEP, maksymalne ciśnienie wdechowe, objętość oddechowa, minutowa, częstość oddechowa, prezentacja graficzna. | TAK |  |
|  | Alarmy: częstości oddechów, bezdechu, nieszczelności układu, wysokiego/niskiego ciśnienia w drogach oddechowych, niskiego poziomu naładowania akumulatora/brak zasilania. | TAK |  |
|  | Alarmy dźwiękowe, wizualne oraz komunikaty informujące o rodzaju alarmu wyświetlane na ekranie w języku polskim. | TAK |  |
|  | System testowy, pozwalający na sprawdzenie działania respiratora. | TAK |  |
|  | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą ustawień parametrów oddechowych. | TAK |  |
|  | Tryby wentylacji: SIMV. | TAK |  |
|  | 2 przewody pacjenta wielokrotnego użytku. | TAK |  |
|  | Certyfikat zgodności/deklaracja zgodności zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. ustawą z dnia 30.08.2002 o systemie oceny zgodności (Dz. U. z 2019r. poz. 155) lub certyfikat zgodności/deklaracja zgodności zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. ustawą z dnia 09.05.2022 o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 974). | TAK |  |
| **Pompa strzykawkowa – 1 szt.** | | TAK |  |
| *Należy podać:*  Typ, model: .......................................................................................  Producent: ....................................................................................... | |  |  |
|  | Stosowanie strzykawek min. 5, 10, 20, 30, 50 ml. | TAK |  |
|  | Strzykawki montowane od czoła a nie od góry pompy. | TAK |  |
|  | Ramię pompy nie wychodzące poza obudowę pompy lub ramie popychacza wychodzi poza obudowę pompy, ale pompa posiada mechanizm zabezpieczający przed przypadkowym wciśnięciem tłoka strzykawki | TAK |  |
|  | Szybkość dozowania w zakresie min. 0,1-1200 ml/h | TAK |  |
|  | Szybkość dozowania Bolus-a do min. 1200 ml/h | TAK |  |
|  | Bolus manualny i automatyczny | TAK |  |
|  | Programowanie parametrów podaży Bolus-a:   * objętość / dawka   czas lub szybkość podaży | TAK |  |
|  | Zmiana parametrów Bolus-a bez wstrzymywania infuzji | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia parametrów podaży dawki indukcyjnej przed każdą infuzją: dawka, czas lub szybkość podaży lub dawka/czas z automatycznym obliczaniem szybkości podaży | TAK |  |
|  | Programowanie parametrów infuzji w różnych jednostkach minimum:   * ng, μg, mg, * IU * na kg wagi ciała   na min., godz., | TAK |  |
|  | Klawiatura numeryczna lub symboliczna lub kursorowa do wprowadzania parametrów infuzji | TAK |  |
|  | Możliwość wpisania do pompy min. 40 leków | TAK |  |
|  | Możliwość programowania biblioteki leków bezpośrednio z klawiatury pompy (bez konieczności stosowania zewnętrznego urządzenia) lub za pomocą polskojęzycznego oprogramowania, lub za pomocą zewnętrznego oprogramowania - oprogramowanie dostarczone z pompą. | TAK |  |
|  | Dostępność oprogramowania komputerowego do tworzenia i przesyłania do pompy biblioteki leków (pod systemem Windows) | TAK |  |
|  | Regulowane progi ciśnienia w zakresie co najmniej 150 - 750 mm HG, min. 9 poziomów okluzji | TAK |  |
|  | Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji | TAK |  |
|  | Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego. | TAK |  |
|  | System alarmów | TAK |  |
|  | Historia obejmująca min. 1000 wpisów z datą i godziną zdarzenia | TAK |  |
|  | Instalacja pompy w stacji dokującej:   * mocowanie z automatyczną blokadą, bez konieczności przykręcania. * alarm nieprawidłowego mocowania lub wskazanie prawidłowego mocowania * pompy mocowane niezależnie, jedna nad drugą, * automatyczne przyłączenie zasilania ze stacji dokującej,   automatyczne przyłączenie portu komunikacyjnego ze stacji dokującej, | TAK |  |
|  | Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny. | TAK |  |
|  | Czytelny wyświetlacz z możliwością wyświetlenia następujących informacji jednocześnie: nazwa leku, dawka, prędkość infuzji, stan naładowania akumulatora, aktualne ciśnienie w drenie, stan infuzji (w toku lub zatrzymana). | TAK |  |
|  | Waga do 3 kg | TAK |  |
|  | Zasilanie 230 V AC, 50 Hz +10% , -15% oraz 12 VDC | TAK |  |
|  | Certyfikat zgodności/deklaracja zgodności zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. ustawą z dnia 30.08.2002 o systemie oceny zgodności (Dz. U. z 2019r. poz. 155) lub certyfikat zgodności/deklaracja zgodności zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. ustawą z dnia 09.05.2022 o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 974). | TAK |  |
|  | Punktowane – do decyzji (pod MEDIMA) | TAK |  |
|  | Klawiatura numeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji | TAK |  |
|  | Możliwość programowania biblioteki leków bezpośrednio z klawiatury pompy (bez konieczności stosowania zewnętrznego urządzenia) lub za pomocą polskojęzycznego oprogramowania | TAK |  |
| **PEDI-PAC – 1 szt.** | | TAK |  |
| *Należy podać:*  Typ, model: .......................................................................................  Producent: ....................................................................................... | |  |  |
|  | Deska pediatryczna do pełnej stabilizacji kręgosłupa u dzieci w wieku 2-10 lat | TAK |  |
|  | Wbudowane unieruchomienie głowy | TAK |  |
|  | Wymiary deski do 125cm x 25 cm x 5cm | TAK |  |
|  | Waga do 3 kg | TAK |  |
|  | Nośność do 40 kg | TAK |  |
|  | Deska w 100% przepuszczalna dla promieni X | TAK |  |
|  | Deska wyposażona w system ruchomych, różnokolorowych pasów do unieruchomienia pacjenta, bez metalowych elementów | TAK |  |
|  | Pasy nieutrudniające dostępu do klatki piersiowej | TAK |  |
|  | 4 uchwyty do transportu | TAK |  |
|  | 2 uchwyty do mocowania deski do noszy karetki | TAK |  |
|  | Materiał deski - wytrzymały na uszkodzenia mechaniczne, łatwo zmywalny | TAK |  |
|  | W zestawie torba transportowa | TAK |  |
| **Kamizelka typu KED – 1 szt.** | | TAK |  |
| *Należy podać:*  Typ, model: .......................................................................................  Producent: ....................................................................................... | |  |  |
|  | Kamizelka służąca do stabilizacji, unieruchomienia głowy, szyi, tułowia oraz kręgosłupa na całej jego długości | TAK |  |
|  | Materiał: wytrzymały, odporny na przetarcia, łatwo zmywalny, odporny na środki dezynfekcyjne, przezierny dla promieni rtg | TAK |  |
|  | Waga do 3,0 kg | TAK |  |
|  | Udźwig co najmniej 200 kg | TAK |  |
|  | Elementy zestawu:  - kamizelka KED – 1 szt.  - zestaw pasów stabilizujących – 1 kpl :   * 2 pasy biodrowe, * 2 pasy stabilizujące głowę * regulowane pasy mocujące piersiowe (3szt.) umożliwiające jej zastosowanie u dzieci i u kobiet ciężarnych   - 3 uchwyty transportowe  - poduszka wypełniająca anatomiczne krzywizny ciała  - pokrowiec | TAK |  |
| **System do mocowania dziecka do noszy – 1 szt.** | | TAK |  |
| *Należy podać:*  Typ, model: .......................................................................................  Producent: ....................................................................................... | |  |  |
| **Instalacja elektryczna do urządzeń stanowiących system do debriefingu** | | TAK |  |
|  | W ramach postępowania na dostawę systemu do debriefingu wyłoniony Wykonawca dostarczy i zamontuje w symulatorze karetki poniższe urządzenia:  - Kamera IP – 1 szt.  - Kamera IP PTZ z zoomem – 1 szt.  - Głośnik – 1 szt.  - Mikrofon odsłuchowy podwieszany – 1 szt.  Dostawca symulatora karetki zobowiązany jest przygotować instalacje / okablowanie pod ww. urządzenia.   * Zasilanie zewnętrzne 230V/50Hz z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym różnicowo-prądowym; układ automatycznej ładowarki sterowanej procesorem, zapewniający zasilanie instalacji 12V z widoczną sygnalizacją poprawnego działania instalacji 12V, Zapewnione pełne bezpieczeństwo osób przebywających w ambulansie w czasie pracy symulatora na zasilaniu sieciowym, * Przyłącze elektroinstalacyjne (w postaci wtyków i gniazd RJ-45, 230V, XLR, głośnikowych), zawierające przewody elektryczne i multimedialne, zlokalizowane w części dolnej karetki w celu połączenia go z pomieszczeniem kontrolnym (miejsce do uzgodnienia po podpisaniu umowy) * Minimum 3 gniazda 230V/50Hz w przedziale medycznym z bezpiecznikami zabezpieczającymi, * Co najmniej 4 gniazda zasilające 12V w przedziale medycznym do podłączenia urządzeń medycznych, zabezpieczone przed zabrudzeniem, wyposażone we wtyki,   Dwa pojedyncze gniazda ethernet zamontowane na ścianie lewej (obok adaptera pod uchwyt do monitora) opisanego w dalszej części. Każde gniazdo ma być połączone osobnym przewodem Ethernet ze switchem w kabinie kierowcy | TAK |  |