**Załącznik nr 3 do SWZ**

Przedmiot zamówienia ………………………………………………….

Producent: ……………………………………………Typ aparatu……………………………..……

(nazwa, kraj)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY** | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA** | **PUNKTACJA** |
|  | **Symulator porodowy – 1 szt.** | | | |
| **I.** | **Budowa** | | | |
|  | Cechy ogólne:   1. pełnopostaciowy 2. ruchoma szyja 3. ruchoma szczęka 4. ruchome ramiona i nogi 5. pokrywa brzucha 6. monitorowanie funkcji życiowych | TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Układ neurologiczny:   1. manualne otwieranie i zamykanie oczu 2. wymienne co najmniej 3 zestawy źrenic – normalne, zwężone, rozszerzone | TAK  TAK |  |  |
|  | Układ oddechowy:   1. widoczne struny głosowe 2. odchylenie głowy, wysunięcie podbródka i wysunięcie szczęki 3. intubacja przez nos i usta (ETT/LMA) do przełyku 4. widoczne unoszenie się klatki piersiowej podczas wentylacji 5. monitorowanie wykonania resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) w czasie rzeczywistym | TAK  TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Układ krwionośny:   1. co najmniej 1 ramię przystosowane do wstrzyknięcia dożylnego 2. iniekcja domięśniowa w co najmniej 1 udo 3. tętno wyczuwalne w obu tętnicach szyjnych, promieniowych i ramieniowych | TAK  TAK  TAK |  |  |
| **II.** | **Symulacja porodu** | | | |
|  | Badanie palpacyjne manewrem Leopolda | TAK |  |  |
|  | Poród naturalny, bez zagrożenia płodu | TAK |  |  |
|  | Poród z dystocją barkową:   1. widoczne cofanie główki 2. ucisk nadłonowy 3. umożliwiający wykonanie manewru Zavanelliego 4. umożliwiający wykonanie manewru McRobertsa | TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Poród pośladkowy:   1. zupełny 2. niezupełny 3. stópkowy 4. umożliwiający wykonanie manewru Lovseta 5. umożliwiający wykonanie manewru Mauriceau-Smellie-Veit | TAK  TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Możliwość doposażenia w pokrywę brzucha do porodu przez cesarskie cięcie | TAK |  |  |
|  | Wirtualne monitorowanie skurczów macicy | TAK |  |  |
|  | Schodzenie płodu sterowane poprzez oprogramowanie | TAK |  |  |
|  | Programowalny czas trwania porodu | TAK |  |  |
|  | Symulacja wypadnięcia pępowiny i węzłów prawdziwych | TAK |  |  |
|  | Symulacja odsysania płodu | TAK |  |  |
|  | Lubrykant – olej silikonowy lub inny o nie gorszych właściwościach fizykochemicznych | TAK |  |  |
|  | Klemy zaciskowe co najmniej 2 zestawy | TAK |  |  |
|  | Wymienne pępowiny co najmniej 2 sztuki i kikut pępowinowy poporodowy co najmniej 1 sztuka | TAK |  |  |
|  | Łożysko z odłączanymi fragmentami | TAK |  |  |
|  | Kanał rodny z rozszerzającą się szyjką macicy i wyczuwalnymi punktami orientacyjnymi miednicy | TAK |  |  |
|  | Płód:   1. wyczuwalne ciemiączka i szwy na główce 2. ruchoma głowa i stawy kończyn 3. możliwość ustawienia w pozycji pośladkowej i wierzchołkowej 4. programowanie i monitorowanie tętna płodu (FHR) | TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
| **III**. | **Opieka poporodowa** | | | |
|  | Macica:   1. atonia z regulowanym napięciem mięśnia od wiotkiej do obkurczonej 2. masaż macicy 3. wyczuwalne dno 4. model macicy po 48 godz. od porodu | TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Symulacja krwotoków poporodowych:   1. oszacowanie utraty krwi 2. zewnętrzny zbiornik na sztuczną krew o pojemności co najmniej 1000 ml 3. przeprowadzanie tamponady balonowej 4. koncentrat sztucznej krwi potrzebny do przygotowania co najmniej 1000 ml sztucznej krwi | TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Wymienne wkładki krocza z nacięciami do ćwiczenia epistomii - co najmniej 2 sztuki | TAK |  |  |
| **IV.** | **Opieka nad noworodkiem** | | | |
|  | Noworodek:   1. pełnopostaciowy 2. intubacja przez usta i nos 3. wprowadzanie zgłębnika do żołądka 4. widoczne unoszenie i relaksacja klatki piersiowej podczas wentylacji 5. wyczuwalne tętno na pępowinie 6. cewnikowanie pępowiny 7. lubrykant – olej mineralny | TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Programowalna sinica obwodowa i centralna | TAK |  |  |
|  | Monitorowanie wykonania RKO w czasie rzeczywistym – wentylacja i uciski są wykrywane i zapisywane | TAK |  |  |
| **V.** | **Urządzenia sterujące** | | | |
|  | Urządzenie sterujące z panelem dotykowym co najmniej 7” do sterowania fantomem porodowym - 1 szt. | TAK |  |  |
|  | Urządzenie sterujące z panelem dotykowym co najmniej 7” do sterowania noworodkiem - 1 szt. | TAK |  |  |
|  | Wirtualny monitor pacjenta typu “all in one” wyświetlający parametry życiowe | TAK |  |  |
|  | Bezprzewodowe połączenie urządzeń sterujących z fantomem porodowym, z noworodkiem i wirtualnym monitorem | TAK/NIE |  | Tak – 40 pkt  Nie – 0 pkt |
| **VI**. | **Oprogramowanie** | | | |
|  | Programowanie co najmniej 10 parametrów życiowych, w tym: | TAK/podać |  |  |
| 1. HR 2. EKG, 3. RR, 4. BP, 5. O2SAT, 6. ETCO2, 7. Puls 8. Częstość skurczu 9. Czas trwania skurczu 10. Intensywność skurczu | TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Automatyczne sterowanie przebiegiem porodu | TAK |  |  |
|  | Monitorowanie fantomu porodowego:   1. funkcji życiowych 2. sensory eCPR umożliwiające monitorowanie RKO w czasie rzeczywistym | TAK  TAK |  |  |
|  | Monitorowanie płodu:   1. funkcji życiowych 2. sensory eCPR umożliwiające monitorowanie RKO w czasie rzeczywistym 3. kontrola dystocji barkowej 4. sterowanie linią serca płodu – częstotliwość, intensywność i czas trwania skurczu, czas trwania oraz sprzężenie i zmienność tonu spoczynkowego 5. modelowanie niewydolności oddechowej 6. modelowanie stanów zagrożenia płodu z realistycznymi odpowiedziami płodu widocznymi podczas monitorowania wirtualnego | TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
| **VII.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **OPISAĆ OFEROWANE WARUNKI** |  |
|  | Okres gwarancji min. 12 m-cy od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego | TAK/Podać |  |  |
|  | Serwis gwarancyjny (nazwa i adres firmy) | podać |  |  |
|  | Forma zgłoszeń: e-mail, pisemnie | podać |  |  |
| Oświadczamy, że oferowany powyżej sprzęt – jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).  *…………………………..…..................……..........………………...* **podpis i pieczątka imienna osoby/ób upoważnionej/nych**  do występowania w imieniu wykonawcy | | | | |