**ZP/2/2021 Załącznik nr 2.3 do SIWZ**

**Pakiet III**

**FORMULARZ**

**PARAMETRY JAKOŚCIOWE**

**Pozycja nr 1. Fantom do nauki kaniulacji**

Model/typ……………………………………………………………………………………………

Producent/kraj…………………………………………

Rok produkcji………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry jakościowe** | **Parametry**  **graniczne (wymagane)** | **Parametry oferowane potwierdzić TAK oraz podać /opisać** |
|  | Fantom do nauki kaniulacji żył obwodowych | tak |  |
|  | Trenażer/fantom do ćwiczenia umiejętności związanych z nakłuwaniem żył oraz kaniulacją dożylną, możliwość pobierania krwi | tak |  |
|  | Model ramienia charakteryzujący się realistycznym wyglądem, posiadający: miękką elastyczną skórę, przypominającą w dotyku skórę ludzką, z możliwością wyczucia podstawowych żył dotykiem. | tak |  |
|  | Możliwość dostępu do żył w obszarze: grzbietu dłoni, przedramienia, dołu łokciowego. | tak |  |
|  | Wytrzymała skóra oraz żyły zapewniające długą żywotność fantomu/trenażera. | tak |  |
|  | Model ramienia umożliwiający uciśnięcie palcami żyły w celu zahamowania przepływu krwi. | tak |  |
|  | Żyły oraz skóra ramienia z możliwością łatwej wymiany. | tak |  |
|  | Sztuczna krew zapewniająca odporność żył na przeciekanie. | tak |  |
|  | Formuła sztucznej krwi zapobiegająca zatykaniu się naczyń i wzrostowi grzybów w żyłach, gdy model nie jest używany. | tak |  |
|  | Eliminacja potencjalnego wycieku krwi dzięki zastosowaniu zamkniętego systemu przepływu krwi. | tak |  |
|  | Możliwość podawania dużych objętości płynów dożylnych. | tak |  |
|  | Żyły i skóra wytrzymujące dużą ilość wkłuć ( min. 100 w to samo miejsce) | tak |  |
|  | Trenażer możliwy do mycia i dezynfekcji za pomocą ogólnodostępnych środków stosowanych w jednostkach służby zdrowia | tak |  |
|  | Opcjonalnie: Dodatkowy zestaw żył do trenażera – 3 sztuki – dodatkowo punktowane. | 2 pkt – wypełnić w formularzu oferty | |
|  | Opcjonalnie:Dodatkowa wymienna skóra ramienia – 3 sztuki– dodatkowo punktowane. | 2 pkt – wypełnić w formularzu oferty | |

**Pozycja nr 2. Fantom do wkłuć doszpikowych - mostek**

Model/typ……………………………………………………………………………………………

Producent/kraj…………………………………………

Rok produkcji………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry jakościowe** | **Parametry**  **graniczne (wymagane)** | **Parametry oferowane potwierdzić TAK oraz podać /opisać** |
|  | Fantom do nauki wkłuć doszpikowych (mostek) | tak |  |
|  | Fantom/trenażer przedstawiający górną część torsu z szyją i podbródkiem dorosłego mężczyzny. | tak |  |
|  | Fantom/trenażer posiada dokładnie odwzorowane punkty orientacyjne. | tak |  |
|  | Fantom/trenażer umożliwia wielokrotne wykonywania iniekcji doszpikowej na mostku. | tak |  |
|  | Fantom/trenażer zawiera wymienną kość, którą można nakłuwać z kilku stron (po obróceniu). | tak |  |
|  | Fantom/trenażer posiada możliwość wypełnienia sztuczną krwią mostka. | tak |  |
|  | Fantom/trenażer łatwy w utrzymaniu w czystości-możliwy do mycia i dezynfekcji za pomocą ogólnodostępnych środków stosowanych w jednostkach służby zdrowia | tak |  |
|  | Opcjonalnie: Dodatkowe wymienne kostki mostkowe – 10 sztuk – dodatkowo punktowane. | 2 pkt – wypełnić w formularzu oferty | |
|  | Opcjonalnie: Zestaw do przygotowania sztucznej krwi – 2 sztuki – dodatkowo punktowane. | 2 pkt – wypełnić w formularzu oferty | |

**Pozycja nr 3. Fantom do wkłuć doszpikowych (kończyna dolna)**

Model/typ……………………………………………………………………………………………

Producent/kraj…………………………………………

Rok produkcji………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry jakościowe** | **Parametry**  **graniczne (wymagane)** | **Parametry oferowane potwierdzić TAK oraz podać /opisać** |
|  | Fantom do wkłuć doszpikowych (kończyna dolna) | tak |  |
|  | Fantom/trenażer w postaci kończyny dolnej do iniekcji doszpikowej umożliwiającej zastosowanie co najmniej 2 metod/urządzeń do wkłuć doszpikowych, w tym wkłucie urządzeniem automatycznym z mechanizmem sprężynowym oraz za pomocą napędu elektrycznego zasilanego akumulatorowo. | tak |  |
|  | Możliwość wstrzykiwania płynów oraz pobierania krwi z miejsca założenia wkłucia doszpikowego. | tak |  |
|  | Fantom/trenażer posiada wyczuwalne punkty orientacyjne niezbędne do wyznaczenia miejsca iniekcji doszpikowej. | tak |  |
|  | Fantom/trenażer służący do wielokrotnego użytku, możliwa łatwa wymiana elementów zużywalnych: skóry, kości oraz systemu aspiracji płynu. | tak |  |
|  | Realistyczna skóra (miękka) oraz kość z odczuciem oporu podczas wprowadzania igły. | tak |  |
|  | Fantom/trenażer łatwy w utrzymaniu w czystości-możliwy do mycia i dezynfekcji za pomocą ogólnodostępnych środków stosowanych w jednostkach służby zdrowia | tak |  |
|  | Opcjonalnie: Dodatkowe wymienne kości – 10 sztuk – dodatkowo punktowane. | 2 pkt – wypełnić w formularzu oferty | |
|  | Opcjonalnie: Wymienna skóra – 4 sztuki – dodatkowo punktowane. | 2 pkt – wypełnić w formularzu oferty | |
|  | Opcjonalnie: Zestaw do przygotowania sztucznej krwi – 2 sztuki – dodatkowo punktowane. | 2 pkt – wypełnić w formularzu oferty | |

**Pozycja nr 4. Trenażer do odbarczania odmy opłucnowej – 1 szt.**

Model/typ……………………………………………………………………………………………

Producent/kraj…………………………………………

Rok produkcji………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry jakościowe** | **Parametry**  **graniczne (wymagane)** | **Parametry oferowane potwierdzić TAK oraz podać /opisać** |
|  | Trenażer do odbarczania odmy opłucnowej | tak |  |
|  | Możliwość wielokrotnego wykonywania odbarczenia igłowego odmy opłucnowej | tak |  |
|  | Możliwość wielokrotnego wykonywania drenażu klatki piersiowej | tak |  |
|  | Możliwość wielokrotnego wykonywania igłowego odbarczenia tamponady osierdzia | tak |  |
|  | Możliwość używania trenażera z dowolną dostępną na rynku jednostką drenażową. | tak |  |
|  | Możliwość symulowania wypływu płynu z drenu/igły po wykonaniu procedury | tak |  |
|  | Zestaw zawiera wymienne części zużywalne w ilości co najmniej 10 kompletów | tak |  |
|  | Opcjonalnie: Wymienne wkładki do odmy opłucnowej – 10 sztuk – dodatkowo punktowane. | 2 pkt – wypełnić w formularzu oferty | |
|  | Opcjonalnie: Wymienne wkładki skóry do perikardiocentezy -10 sztuk – dodatkowo punktowane. | 2 pkt – wypełnić w formularzu oferty | |
|  | Opcjonalnie: Zestaw do przygotowania sztucznej krwi – 2 sztuki sztuki – dodatkowo punktowane. | 2 pkt – wypełnić w formularzu oferty | |

**Formularz musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.**