Załącznik nr 1.5 do SWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SPECYFIKACJA TECHNICZNA OFEROWANEGO URZĄDZENIA**

**Dostawa trenażera do udrażniania dróg oddechowych u osób dorosłych na potrzeby Wydziału Medycznego KUL.**

|  |
| --- |
| **Trenażer do udrażaniania dróg oddechowych u osób dorosłych - 1 sztuka** |
| **Nazwa oferowanego urządzenia** |  |
| **Producent** |  |
| **Typ/model/kod producenta** |  |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
|  | Głowa osoby dorosłej wraz z płucami na stabilnej podstawie. |  |
|  | Budowa trenażera odwzorowuje anatomiczne struktury ludzkich: warg, zębów, języka, podniebienia, przełyku, wejścia do krtani, nagłośni, płuc oraz żołądka |  |
|  | Możliwość wentylacji workiem samorozprężalnym. |  |
|  | Sygnalizacja rozdęcia żołądka poprzez widoczne napełnianie się symulowanego żołądka. |  |
|  | Sygnalizacja zbyt dużego nacisku na zęby przy intubacji. |  |
|  | Trenażer umożliwia symulację minimum:- intubacji dotchawiczej przez usta i nos,- zakładania maski krtaniowej,- zakładania rurki Combitube,- zakładania rurki krtaniowej,- zakładania rurek ustno-gardłowych,- wykonywania manewru Sellica- symulacja skurczu krtani- symulacja wymiotów i odsysania treści z dróg oddechowych |  |
|  | W zestawie walizka, model poglądowy dróg oddechowych, symulowana treść żołądkowa, lubrykant, zestaw przewodów czyszczących |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim. |  |
|  | Minimalny okres gwarancji 24 miesiące. |

Wykonawca zobowiązany jest do podania nazwy oferowanego urządzenia, producenta, typu/modelu /kodu producenta. Podane dane oraz uzupełniona kolumna pn: Parametry oferowane muszą pozwolić Zamawiającemu na jednoznaczną identyfikację oferowanego produktu.

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**