**Załącznik nr 1.16. do SWZ**

PARAMETRY TECHNICZNE OFEROWANEGO SPRZĘTU

**CZĘŚĆ NR 16 - PLECAK MEDYCZNY (2) w ilości 1 kpl.**

**Nazwa i typ/model oferowanych: …………………………………………………………….**

**Producent: ……………………………………………………………………………………...**

**Rok produkcji: ………………………………………………………………………………...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne** | **Parametry graniczne (wymagane)** | **Podać / opisać parametry oferowanego sprzętu** |
| 1. . | Zgodny ze standardami KSRG 2021. Zestaw został skompletowany zgodnie z wytycznymi Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej **z czerwca 2021 roku** “Zasady Organizacji Ratownictwa Medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym” | TAK |  |
|  | Materiał wykorzystany do uszycia plecaka posiada atest trudnopalności DIN EN 13 501-1.  **PARAMETR PUNKTOWANY** | **TAK – 20 pkt.**  **NIE – 0 pkt.** |  |
|  | Po otwarciu komory głównej ratownik ma **dostęp do całego asortymentu** będącego na wyposażeniu zestawu. | TAK |  |
|  | Wszystkie wewnętrzne saszetki modułowe wykonano z nieprzemakalnego i zmywalnego materiału jak zewnętrzna część plecaka. | TAK |  |
|  | Na zewnątrz plecaka umieszczono dedykowane miejsce na rękawiczki ochronne w dwóch rozmiarach. | TAK |  |
|  | Bryzgoszczelne zamki błyskawiczne firmy YKK, które chronią wewnętrzne komory przed wilgocią. | TAK |  |
|  | Przeźroczysta kieszeń na dokumenty np. karty udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy. | TAK |  |
|  | Spód plecaka praz powierzchnię od strony szelek zabezpieczono przez umieszczenie **11 sztuk elementów ochronnych**z wytrzymałej gumy typu “jeżyk”. | TAK |  |
|  | Posiada saszetki segregacyjne o różnych kolorach, przeznaczonych do konkretnych typów urazów i działań ratowniczych. Na wyposażeniu plecaka znajduje się aż **10 sztuk saszetek** oraz **torba na opatrunki hydrożelowe**. Każda z saszetek posiada przeźroczyste okienko pozwalające na kontrolowanie zawartości bez otwierania jej oraz wygodne rączki, na których umieszczono miejsca na plakietki informujące o rodzaju wyposażenia. | TAK |  |
|  | Budowa:   * Komora główna: zawiera miejsce na butlę tlenową, ssak ręczny, kołnierze ortopedyczne zabezpieczone mocowaniem typu shock cord oraz dwie saszetki modułowe z produktami do tlenoterapii czynnej (pediatryczna i dla osób dorosłych). Druga części komory głównej posiada miejsce na 4 saszetki segregacyjne oraz ukrytą kieszeń na torbę z zestawem opatrunków hydrożelowych, którą można wyciągnąć za żółte ucho od dołu lub góry. * Komora boczna: posiada otwór z bezpośrednim dostępem do reduktora i butli bez konieczności otwierania komory głównej. Dodatkowo umieszczono tutaj kieszonki na produkty do tlenoterapii biernej oraz miejsce na nożyczki ratownicze. * Klapy frontalne: rozpięcie klamer zabezpieczających daje możliwość dostępu do 4 saszetek segregacyjnych  bez konieczności otwierania komory głównej | TAK |  |
|  | Wykaz saszetek na wyposażeniu plecaka:   1. **KRWOTOKI:**  * 2 x opatrunek indywidualny, * 2 x opaska uciskowa, taktyczna * 1 x opatrunek hemostatyczny na gazie, * 1 x opaska elastyczna 12 cm, * 2 x opaska elastyczna 10 cm, * 3 x gaza jałowa 1 m2.  1. **ZŁAMANIA:**  * 4 x chusta trójkątna, * 1 x przylepiec tkaninowy 5 cm x 5 m, * 3 x gaza jałowa 1/2 m2, * 2 x opaska elastyczna 12 cm, * 1 x opaska elastyczna 10 cm, * 3 x opaska dziana 10 cm.  1. **MASKI KRTANIOWE:**  * 1 x zestaw masek krtaniowych (nr 3, 4, 5), * 2 x lubrykant Optilube, * 1 x strzykawka.  1. **TRAUMA:**  * 2 x opatrunek wentylowy, * 1 x zestaw amputacyjny, * 2 x gaza jałowa 1 m2, * 5 x kompres jałowy 10 x 10 cm, * 2 x worek czerwony na odpady medyczne.  1. **SKALECZENIA:**  * 3 x elastyczna siatka nr 6, * 1 x przylepiec tkaninowy 5 cm x 5 m, * 5 x kompres jałowy 10 x 10 cm, * 2 x gaza jałowa 1/2 m2, * 1 x przylepiec tkaninowy z opatrunkiem 6 cm x 1 m, * 5 x opaska dziana 10 cm.  1. **STABILIZACJA MIEDNICY:**  * 5 x koc ratowniczy NRC, * 1 x pas do stabilizacji złamań miednicy SAM Pelvic Sling II.  1. **OCHRONA OSOBISTA:**  * 2 x okulary ochronne, * 4 x maseczka dla ratownika FFP2 / FFP3, * 6 x maseczka ochronna dla poszkodowanego.  1. **RKO DOROSŁY:**  * 1 x resuscytator dla osoby dorosłej z maską nr 5 i nr 4, * 3 x filtry ochronne.  1. **RKO DZIECKO:**  * 1 x resuscytator pediatryczny z maską nr 3 i nr 2, * 2 x filtry ochronne.  1. **PŁYNY:**  * 2 x sól fizjologiczna NaCl 250 ml, * 1 x aparat do płukania oka, * 1 x płyn do dezynfekcji skóry i rąk Bioseptol 80, 250 ml  1. **Pozostały asortyment (poza saszetkami):**  * 1 x Zestaw rurek ustno-gardłowych Guedela (rozmiary 0-5), * 1 x Pulsoksymetr medyczny Contec CMS 50D, * 1 x Ssak ręczny COMFY VAC, * 1 x Butla na tlen medyczny, * 1 x Reduktor tlenowy, * 1 x Przewód tlenowy o długości 10m, * 3 x Wąsy tlenowe, * 2 x Maska tlenowa z rezerwuarem dla dorosłych, * 1 x Maska tlenowa z rezerwuarem dla dzieci, * 2 x Kołnierz ortopedyczny dla osób dorosłych, * 1 x Kołnierz ortopedyczny dla dzieci, * 2 x Żel schładzający o pojemności 120ml, * 2 x Opatrunek hydrożelowy BurnTec na twarz 25 x 25 cm, * 1 x Zestaw opatrunków hydrożelowych o łącznej powierzchni powyżej 4000 cm2, * 1 x Nożyczki ratownicze ze stopką, wzmacniane, * 3 x Folia do przykrywania zwłok. | TAK |  |
|  | Wymiary plecaka: 60-63 x 39-42 x 31-34 cm (wysokość x szerokość x głębokość)  **PARAMETR PUNKTOWANY** | **63 x 42 x 34 cm – 20 pkt.**  Inne (w podanym zakresie) – 0 pkt. |  |

**UWAGA:**

Warunki wymagalne stanowią wymagania odcinające - nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań, wpisanie odpowiedzi NIE lub brak wpisu w kolumnie „Parametry oferowane” lub podanie nie prawdziwej informacji spowoduje odrzucenie oferty. W przypadku ofert producentów Zamawiający wymaga zaoferowania urządzeń istniejących na rynku. Nie dopuszczalne są oferty, w których Oferent proponuje spełnienie warunków SWZ „na zamówienie”. Zamawiający może żądać przedłożenia oryginalnych folderów producenta lub instrukcji w języku angielskim lub polskim w celu potwierdzenia oferowanych parametrów. W przypadku braku potwierdzenia wartości oferowanych parametrów Zamawiający odrzuca ofertę.

W sytuacjach wątpliwości co do prawdziwości oferowanych parametrów Zamawiający przyjmuje za prawdziwe dane pochodzące z oficjalnych folderów producenta (w postaci drukowanej lub pobranych ze strony internetowych producenta). W przypadkach spornych Zamawiający może żądać prezentacji sprzętu lub u Zamawiającego lub w jednostce służby zdrowia na terenie kraju.

**OŚWIADCZENIE:**

Niniejszym oświadczam, że oferowany powyżej wyspecjalizowane urządzenie jest kompletne i będzie po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

........................................... dn. ........................

*miejscowość*

……..……………………….…….....................................................................

elektroniczny podpis[[1]](#footnote-1) Wykonawcy/ osoby (osób) uprawnionej

do występowania w imieniu Wykonawcy lub podmiotu

udostępniającego zasoby/ osoby (osób) uprawnionej do

występowania w imieniu podmiotu

1. Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty [↑](#footnote-ref-1)