Załącznik nr 1.3 do SWZ

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

**Dostawa trenażera dłoni do iniekcji na potrzeby Wydziału Medycznego KUL.**

|  |
| --- |
| **Trenażer dłoni do iniekcji - 1 sztuka** |
| **Nazwa oferowanego urządzenia** |  |
| **Producent** |  |
| **Typ/model/kod producenta** |  |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
|  | Musi mieć postać realistycznego modelu dłoni, który posiada widoczne żyły grzbietowe dłoni oraz ruchomy nadgarstek  i palce |  |
|  | Musi być łatwy w napełnianiu oraz konserwacji. |  |
|  | Skóra modelu musi być wykonana z wytrzymałego silikonu klasy protetycznej |  |
|  | Musi umożliwiać ćwiczenie przeprowadzania iniekcji w obrębie dłoni oraz wykonywania infuzji |  |
|  | Żyły muszą być wykonane z lateksowych rurek, które są łatwe do wymiany |  |
|  | Prawidłowe wykonanie iniekcji powoduje realistyczny flashback- wypływ krwi |  |
|  | Musi mieć stabilną podstawę, która zapobiega przesuwaniu się modelu po blacie |  |
|  | Ruchomy nadgarstek i palce muszą pozwalać na łatwe ułożenie dłoni podczas wykonywania zabiegu |  |
|  | Zestaw musi się składać z: modelu ręki na podstawie, zbiornika na sztuczną krew z przewodami, wymiennej skóry, wymiennych żył, mocno chłonnego podkładu oraz silikonowej podstawki |  |
|  | 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.**