**ZP/2/2021 Załącznik nr 2.2 do SIWZ**

**Pakiet II**

**FORMULARZ**

**PARAMETRY JAKOŚCIOWE**

**Pozycja nr 1. Tranażer do badania brzucha**

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

Producent/kraj…………………………………………

Rok produkcji………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry jakościowe** | **Parametry****graniczne (wymagane)** | **Parametry oferowane potwierdzić TAK oraz podać /opisać** |
| 1.
 | Trenażer do badania palpacyjnego, pokryty materiałem imitującym ludzką skórę. | tak |  |
|  | Trenażer w postaci tułowia z brzuchem, miednicą i dolną częścią klatki piersiowej. | tak |  |
|  | Orientacyjne punkty kostne obejmujące co najmniej: żebra, łuk żebrowy, wyrostek mieczykowaty, kość łonową, kolce biodrowe. | tak |  |
|  | Opcjonalnie: możliwość osłuchania perystaltyki jelit – dodatkowo punktowane. | 5 pkt – wypełnić w formularzu oferty |
|  | Opcjonalnie: możliwość wgrania własnych dźwięków z perystaltyki jelit – dodatkowo punktowane. | 5 pkt – wypełnić w formularzu oferty |
|  | Ocena powiększenia narządów jamy brzusznej: wątroby, śledziony oraz pełnego pęcherza moczowego. | tak |  |
|  | Właściwa reakcja na opukiwanie organów.  | tak |  |
|  | Możliwość zasymulowania rozdęcia jamy brzusznej oraz niedrożności.  | tak |  |
|  | Torba/walizka do przechowywania i transportu. | tak |  |

**Pozycja nr 2. Symulator do nauki osłuchiwania**

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

Producent/kraj…………………………………………

Rok produkcji………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry jakościowe** | **Parametry****graniczne (wymagane)** | **Parametry oferowane potwierdzić TAK oraz podać /opisać** |
|  | Fantom w postaci torsu dorosłego mężczyzny przeznaczony do nauki osłuchiwania odgłosów pracy serca i płuc | tak |  |
|  | Możliwość palpacyjnego znalezienia prawidłowego anatomicznie miejsca do osłuchiwania | tak |  |
|  | Fantom dostosowany do używania dowolnego klinicznego stetoskopu | tak |  |
|  | Opcjonalnie: możliwość osłuchiwania dźwięków perystaltyki jelit – dodatkowo punktowane. | 5 pkt – wypełnić w formularzu oferty |
|  | Możliwość niezależnej regulacji głośności dla każdego z miejsc osłuchiwania | tak |  |
|  | Możliwość podłączenia zewnętrznych głośników do symulatora | tak |  |
|  | Sterowanie bezprzewodowe | tak |  |
|  | Oprogramowanie do sterowanie pracą symulatora w zestawie | tak |  |
|  | Wymagane obszary odsłuchu tonów serca: zastawka aorty, zastawka trójdzielna, mitralna oraz pnia płucnego | tak |  |
|  | Możliwość wysłuchania prawidłowych tonów serca, zmian osłuchowych zastawki mitralnej, zmian osłuchowych zastawki aortalnej | tak |  |
|  | Opcjonalnie: możliwość usłyszenia pediatrycznych odgłosów serca – dodatkowo punktowane. | 5 pkt – wypełnić w formularzu oferty |

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