##### Część 3

#####  PARAMETRY TECHNICZNE

|  |
| --- |
| **SYMULATOR KARETKI Z WYPOSAŻENIEM****1 SZT.** |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane(Proszę opisać, wskazać TAK/NIE oraz podać zakresy. W przypadku, jeśli Zamawiający podaje wartości minimalne lub dopuszczalny zakres,****proszę podać dokładną wartość oferowanych parametrów)** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nadwozie:*** *Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:* *Producent, rok produkcji:* |  |
| **1.** | Typu „furgon” o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, z przeszkleniem. |  |
| **2.** | Maksymalna długość całkowita pojazdu do 5800 mm. |  |
| **3.** | Maksymalna wysokość pojazdu przed adaptacją do 2500 mm. |  |
| **4.** | Drzwi tylne wysokie, przeszklone, otwierane na boki, kąt otwarcia min. 260 stopni, wyposażone w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł, Proszę podać kąt otwarcia drzwi. |  |
| **5.** | Drzwi boczne lewe i prawe przesuwane do tyłu. |  |
| **6.** | Kolor nadwozia fabryczny żółty RAL 1016 zgodnie z PN EN 1789 lub odpowiadająca jemu barwa żółta CMYK 10,0,90,0 zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. |  |
| ***Napęd:***  *Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:* *Producent, rok produkcji:* |  |
| **1.** | Bez jednostki napędowej, pozbawiony płynów eksploatacyjnych, posiada sprawny hamulec ręczny.  |  |
| **2.** | Cztery kompletne koła w tym przednie z układem kierowniczym umożliwiającym przetaczanie symulatora w wybranym kierunku (możliwość skrętu koła kierownicy). |  |
| ***Kabina kierowcy:*** *Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:* *Producent, rok produkcji:* |  |
| **1.** | Kabina kierowcy dwuosobowa, w kabinie dywaniki gumowe. |  |
| **2.** | Kabina kierowcy oddzielona od przedziału medycznego przegrodą z drzwiami z oknem umożliwiającym komunikowanie się pomiędzy przedziałem medycznym i kabiną kierowcy.  |  |
| **3.** | Kabina kierowcy wyposażona jest w panel informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego. |  |
| **4.** | Switch (co najmniej ośmioportowy). |  |
| ***Przedział medyczny:*** *Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:* *Producent, rok produkcji:* |  |
| **1.** | Długość przedziału medycznego min. 3000 mm +/- 300 mm. |  |
| **2.** | Szerokość przedziału medycznego min. 1700 mm +/- 100 mm. |  |
| **3.** | Wysokość przedziału medycznego min. 1800 mm – max 2100 mm.  |  |
| **4.** | Wzmocniona podłoga o powierzchni przeciwpoślizgowej, zmywalna, z odpornego tworzywa na środki dezynfekujące, połączona szczelnie z zabudową ścian oraz umożliwiająca mocowanie ruchomej podstawy pod nosze główne. |  |
| **5.** | Ściany boczne wzmocnione, przystosowane do zamocowania sprzętu medycznego. |  |
| **6.** | Ściany boczne, sufit z tworzywa sztucznego w kolorze białym, zmywalnego i odpornego na środki dezynfekujące, izolowane termicznie i akustycznie. |  |
| **7.** | Na ścianach bocznych zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczonych przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów (w zabudowie meblowej należy uwzględnić zamykany na zamek szyfrowy schowek oraz szafkę z wyjmowanymi przeźroczystymi pojemnikami), zamykane i podświetlone półki górne na prawej i lewej ścianie, zamykane przezroczystymi drzwiczkami.  |  |
| **8.** | Zewnętrzny schowek (podświetlony, odizolowany od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu) umożliwiający montaż dwóch butli tlenowych o poj. 10 l z reduktorami oraz przechowywanie krzesełka kardiologicznego, deski ortopedycznej, noszy podbierakowych, materaca próżniowego, klocków do desek, kasków, plecaka i torby medycznej. |  |
| **9.** | Na ścianie działowej zespół szafek z miejscem do zamocowania plecaka ratowniczego lub torby medycznej z blatem roboczym.  |  |
| **10.** | Przedział medyczny wyposażony w panel informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data), sterujący oświetleniem i systemem wentylacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania wybranej temperatury . |  |
| **11.** | Fotel u wezgłowia noszy, obrotowy z regulacją kąta oparcia pod plecami, wyposażony w zintegrowane z oparciem trzypunktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, regulowane oparcie i składane z siedzisko.  |  |
| **12.** | Fotel na prawej ścianie, skierowany przodem do kierunku jazdy (obrotowy z regulacją kąta oparcia pod plecami) wyposażony w zintegrowane z oparciem trzypunktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, regulowane oparcie i składane siedzisko (fotel z przesuwem). |  |
| **13.** | Laweta mechaniczna pod nosze główne (podstawa noszy głównych) przesuwana na boki, wysuwana do tyłu (na zewnątrz) z jednoczesnym pochyłem umożliwiającym wprowadzanie noszy oraz pochył (o min. 10 stopni) do pozycji Trendelenburga i anty Trendelenburga.  |  |
| **14.** | Ogrzewacz płynów infuzyjnych ze wskaźnikiem temperatury wewnątrz urządzenia o pojemności min. 3 litry z termoregulatorem zabezpieczającym płyny przed przegrzaniem. |  |
| **15.** | Ampularium zamontowane na zewnątrz szafek lub półek.Zamawiający dopuszcza możliwość ampularium zamontowanego za roletą. |  |
| **16.** | Na ścianie lewej - panele montażowe do sprzętu medycznego, regulowane. |  |
| **17.** | W przedziale medycznym znajdują się: uchwyty dla personelu i uchwyty na płyny infuzyjne (co najmniej na 3 sztuki płynów). |  |
| **18.** | Wszystkie montowane urządzenia medyczne, zainstalowane w sposób zapewniający bezpieczeństwo, użytkowników i pacjenta, jednocześnie umożlwiający korzystanie z nich bez konieczności demontażu. |  |
| **19.** | Ogrzewanie i wentylacja przedziału medycznego.  |  |
| **20.** | W przedziale medycznym musza znajdować się: mikrofon i głośnik oraz kamery (co najmniej 2) w tym jedna nad noszami. |  |
| **21.** | W przedziale medycznym zamontowane muszą być gniazda Ethernet (co najmniej 2). |  |
| ***Instalacja elektryczna:*** *Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:* *Producent, rok produkcji:* |  |
| **1.** | Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca ładowanie dwóch akumulatorów. |  |
| **2.** | Gniazdo zewnętrzne umożliwiające podłączenie ambulansu do sieci 230 V z zabezpieczeniem przeciwporażeniowym różnicowo-prądowym, przewód o dł. minimum 10 m; układ automatycznej ładowarki sterowanej procesorem zapewniający zasilanie instalacji 12 V; na ambulansie zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230 V . |  |
| **3.** | W przedziale medycznym muszą znajdować się gniazda zasilające 12V (minimum 4) do podłączenia urządzeń medycznych, zabezpieczone przed zabrudzeniem, wyposażone we wtyki. |  |
| **4.** | W przedziale medycznym gniazda zasilające 230V (minimum 2) do podłączenia urządzeń medycznych, zabezpieczone przed zabrudzeniem, wyposażone we wtyki.  |  |
| **5.** | W przedziale medycznym musi znajdować się głośnik podłączony do radia z możliwością wyłączenia. |  |
| ***Sygnalizacja świetlna pojazdu uprzywilejowanego:*** *Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:* *Producent, rok produkcji:* |  |
| **1.** | W przedniej części pojazdu belka świetlna typu LED wyposażona w dwa reflektory typu LED do doświetlania przedpola pojazdu oraz podświetlanym z napisem AMBULANS. |  |
| **2.** | Głośnik sygnalizacji świetlnej umieszczony w pasie przednim pojazdu. |  |
| **3.** | Możliwość włączania sygnalizacji świetlnej za pomocą jednego przycisku w kabinie kierowcy. |  |
| **4.** | Dwie niebieskie lampy pulsacyjne, zamontowane na wysokości pasa przedniego. |  |
| ***Oświetlenie:*** *Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:* *Producent, rok produkcji:* |  |
| **1.** | Światła awaryjne zamontowane na drzwiach tylnych włączające się po ich otwarciu. |  |
| **2.** | Oświetlenie zewnętrzne LED z trzech stron pojazdu (tył i boki) ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, po 2 z każdej strony z możliwością włączania/wyłączania zarówno z kabiny kierowcy jak i przedziału medycznego. |  |
| **3.** | Dodatkowe lampy obrysowe z kierunkowskazami zamontowane w tylnych, górnych częściach nadwozia. |  |
| **4.** | Światło rozproszone (energooszczędne oświetlenie LED) umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego. |  |
| **5.** | Punktowe oświetlanie zamocowane na suficie (obrotowe) nad noszami (minimum 2 szt.). |  |
| **6.** | Punktowe oświetlanie zamocowane na suficie nad blatem roboczym (minimum 1 szt.). |  |
| **7.** | Oświetlenie nocne LED – transportowe z oddzielnym. |  |
| **8.** | Dodatkowe oświetlenie punktowe LED zainstalowane nad blatem roboczym. |  |
| ***Oznakowanie pojazdu:*** *Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:* *Producent, rok produkcji:* |  |
| **1.** | Pas odblaskowy z folii typ 3 barwy czerwonej umieszczony wokół dachu, w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli. |  |
| **2.** | Pas odblaskowy z folii typ 1 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (pomiędzy linią okien i nadkoli) dookoła pojazdu na wysokości linii podziału nadwozia. |  |
| **3.** | Napis lustrzany AMBULANS z przodu i tyłu pojazdu. |  |
| **4.** | Oznaczenie typu karetki na bokach i drzwiach pojazdu. |  |
| **5.** | Oznakowanie zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.  |  |
| **6.** | Okna w przedziale medycznym w 2/3 wysokości oklejone folią półprzeźroczystą. |  |
| **7.** | Oznakowanie pojazdu logiem Zamawiającego. |  |
| ***Instalacja tlenowa:*** *Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:* *Producent, rok produkcji:* |  |
| **1.** | Butle tlenowe (10 l) z reduktorami o konstrukcji umożliwiającej montaż i demontaż reduktora bez konieczności używania kluczy (miejsce na dwie butle tlenowe 10 litrowe w schowku zewnętrznym wraz z reduktorami). |  |
| **2.** | Centralna instalacja tlenowa z dwoma punktami poboru typu AGA na ścianie lewej – gniazdo o budowie monoblokowej panelowej. |  |
| **3.** | Uchwyt małej butli tlenowej w zabudowie medycznej. |  |
| **4.** | Próżnia stacjonarna.  |  |
| **WYPOSAŻENIE AMBULANSU** |
| **DEFIBRYLATOR – 1 szt.**(Urządzenie pełniące funkcje: defibrylatora, stymulatora, monitora pacjenta)*Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| **Akumulatory** |
| 1. | Bez efektu pamięci, pozwalający na wykonie minimum 300 wyładowań energią 200J lub co najmniej 180 defibrylacji x 360J (w zestawie dopuszcza się 2 akumulatory) |  |
| 2. | Możliwość ładowania akumulatorów w defibrylatorze lub ładowarce zewnętrznej  |  |
| 3. | Czas ładowania akumulatora nie dłuższy niż 2h  |  |
| ***Defibrylacja/stymulacja*** |
| 1. | Możliwość wykonania defibrylacji/kardiowersji energią z zakresu 2 - 200J lub wyższą |  |
| 2. | Możliwość nałożenia nakładek pediatrycznych na łyżki twarde defibrylatora  |  |
| 3. | Wybór energii wyładowani z przycisku umieszczonego na łyżkach  |  |
| 4. | Ładowanie kondensatora z przycisku umieszczonego na łyżkach  |  |
| 5. | Energia defibrylacji dwufazowa  |  |
| 6. | Możliwość wykonania defibrylacji poprzez wydanie polecenia drogą bezprzewodową lub manualnie z twardych łyżek defibrylatora i elektrod wielofunkcyjnych. |  |
| 7. | Czas ładowania do maksymalnego poziomu energii defibrylacji 5s -/+2  |  |
| 8. | Możliwość ustawienia stymulacji z przedziału 40 – 150 impulsów  |  |
| ***Ekran defibrylatora*** |
| 1. | Kolorowy z możliwością ustawienia trybu wysokiego kontrastu do pracy nasłonecznionym terenie  |  |
| 2. | Przekątna 8 cali lub większa  |  |
| 3. | Wyświetlanie do 6 krzywych i parametrów życiowych jednocześnie  |  |
| 4. | Możliwość wyświetlenia 12-stu odprowadzeń EKG jednocześnie  |  |
| ***Funkcja monitorowania*** |
| 1. | Możliwość wykonania zapisu 3/4 i 12-sto odprowadzeniowego EKG  |  |
| 2. | Drukarka termiczna z ustawieniem przesuwu 25 i 50 mm/s z możliwością wydruku 6 odprowadzeń jednocześnie  |  |
| 3. | Możliwość ustawienia wzmocnienia sygnału EKG  |  |
| 4. | Możliwość wysłania/teletransmisji EKG i parametrów życiowych bez dedykowanych urządzeń do odbioru lub możliwość rozbudowy urządzenia o wskazaną funkcję. |  |
| 5. | Monitorowanie SpO2,  |  |
| 6. | NIBP wywołane ręcznie i możliwość ustawienia interwałów czasowych  |  |
| 7. | Możliwość monitorowania etCO2  |  |
| 8. | Możliwość monitorowania HR  |  |
| 9. | Możliwość indywidualnego ustawiania progów alarmów  |  |
| 10. | Możliwość monitorowania parametrów życiowych na odległość 10m lub większej, wykorzystując bezprzewodowy monitor defibrylatora lub bezpośrednio na monitorze defibrylatora. |  |
| 11. | NIBP wywołane ręcznie i możliwość ustawienia interwałów czasowych  |  |
| 12. | Możliwość monitorowania etCO2  |  |
| 13. | Możliwość monitorowania HR  |  |
| 14. | Możliwość indywidualnego ustawiania progów alarmów  |  |
| ***Akcesoria i wyposażenie*** |
| 1. | Uchwyt do zawieszenia na ścianie ambulansu zapewniający ładowanie akumulatorów urządzenia  |  |
| 2. | Mankiety do pomiaru ciśnienia u dzieci i dorosłych,  |  |
| 3. | Pulsoksymetr z klipsem na przewodzie  |  |
| 4. | Kabel do 3/4 i 12-sto odprowadzeniowego EKG  |  |
| 5. | Torby/kieszenie do trzymania akcesoriów  |  |
| 6. | Kabel do podłączenia elektrod naklejanych na klatkę piersiową pacjenta  |  |
| 7. | Gwarancja – zgodnie z Formularzem oferty. |  |
| 8. | Dostawca zapewnia usługę transmisji zapisu EKG, z możliwością odczytania na ekranie monitora komputerowego podłączonego do Internetulub możliwość rozbudowy o transmisję danych medycznych na odległość przez opcjonalny zewnętrzny modem do istniejących i funkcjonujących stacji odbiorczych w pracowniach kardiologii inwazyjnej i hemodynamiki w otoczeniu Uczelni/Zamawiającego oraz na komputer Uczelni/Zamawiającego. |  |
| **RESPIRATOR TRANSPORTOWY Z MOŻLIWOŚCIĄ PROWADZENIA** **WENTYLACJI MECHANICZNEJ NIEZALEŻNIE OD ZASILANIA** **TLENEM Z BUTLI - 1 szt.***Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| ***Wymagania podstawowe*** |
| 1. | Respirator transportowy z wbudowaną turbiną umożliwiającą wentylację od 21% O2.  |  |
| 2. | Możliwość wentylacji dorosłych, dzieci i niemowląt.  |  |
| 3. | Możliwość prowadzenia wentylacji mechanicznej powietrzem (21% O2), niezależnie od zasilania tlenem z butli, przez okres co najmniej 6 godzin na wbudowanym akumulatorze wewnętrznym.  |  |
| 4. | Możliwość ładowania poprzez zasilacz 230 V i ładowarkę.  |  |
| 5. | Ładowanie baterii od 0 do min 95% w czasie max. do 4 godzin. Pojemność akumulatora min 4,5 Ah.  |  |
| 6. | Minimum ochrona IP 54 |  |
| ***Parametry techniczne*** |
| 7. | Waga respiratora 2,5 kg +/- 0,5 kg |  |
| 8. | Możliwość wentylacji od 21% O2, zakres regulacji stężenia O2 od 21% do 100%.  |  |
| 9. | Zasilanie w tlen o ciśnieniu min od 0,3 do 6,0 bar przy maksymalnie 15 l/min STPD |  |
| 10. | Tryby wentylacji: manualny tryb CPR, IPPV, CPAP |  |
| 11. | Rozpoczęcie natychmiastowej wentylacji w trybach ratunkowych za pomocą przycisków umieszczonych na panelu głównym |  |
| 12. | Ustawienie parametrów oddechowych na podstawie wzrostu i płci pacjenta |  |
| 13. | Autotest, pozwalający na sprawdzenie działania respiratora każdorazowo po włączeniu urządzenia |  |
| 14. | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą ustawień parametrówoddechowych w postaci potwierdzenia wyboru parametru po jego ustawieniu |  |
| 15. | Wbudowany czytnik kart pamięci wraz z kartą o pojemności min. 2 GB celem zapisywania monitorowanych parametrów i zdarzeń z możliwością późniejszej analizy  |  |
| ***Parametry regulowane*** |
| 16. | Częstotliwość oddechowa regulowana w zakresie min. 5-40 oddechów/min |  |
| 17. | Objętość oddechowa regulowana w zakresie min 50 – 2000 ml |  |
| 18. | Ciśnienie PEEP regulowane w zakresie min od 0 do 20 cm H2O |  |
| 19. | Ciśnienie maksymalne w drogach oddechowych regulowane w zakresie min od 10-60 mbar |  |
| 20. | Czas wdechu min od 0,5 do 4s |  |
| ***Obrazowanie parametrów*** |
| 21. | Ciśnienie PEEP |  |
| 22. | Maksymalne ciśnienie wdechowe |  |
| 23. | Objętość oddechowa |  |
| 24. | Objętość minutowa |  |
| 25. | Częstość oddechowa |  |
| 26. | Stężenie O2 |  |
| 27. | Prezentacja graficzna  |  |
| 28. | Zintegrowany, kolorowy wyświetlacz TFT o przekątnej min. 4,3 cali do prezentacji parametrów nastawnych oraz manometru |  |
| ***Alarmy*** |
| 29. | Bezdechu |  |
| 30. | Nieszczelności układu |  |
| 31. | Wysokiego/niskiego poziomu ciśnienia w drogach oddechowych |  |
| 32. | Rozładowanego akumulatora/braku zasilania |  |
| 33. | Alarmy dźwiękowe, wizualne oraz komunikaty informujące o rodzaju alarmu wyświetlane na ekranie w języku polskim |  |
| ***W zestawie*** |
| 34. | Respirator transportowy z turbiną, przewód tlenowy umożliwiający podłączenie respiratora do zewnętrznego niskociśnieniowego źródła tlenu, maski do wentylacji dla dorosłego i niemowlęcia, przewody pacjenta (dla dorosłego i niemowlęcia), płuco testowe (dla dorosłego i niemowlęcia), min. 1 filtr powietrza, zasilacz 230V z niezbędnym okablowaniem, ładowarka  |  |
| 35. | Respirator umieszczony w pokrowcu/ torbie ochronnej wykonanej z kieszeniami na akcesoria z materiału zapobiegającego dostanie się zanieczyszczeń lub wody do przestrzeni urządzenia. Możliwość swobodnego dostęp do wszystkich funkcji bez konieczności wyjmowania z pokrowca/ torby ochronnej |  |
| 36. | Przednia część pokrowca/ torby ochronnej wykonana z przeźroczystego materiału, co umożliwia swobodne odczytanie wszystkich parametrów wyświetlanych na monitorze, bez potrzeby jej otwierania |  |
| ***Inne wymagania*** |
| 37. | Możliwość przenoszenia urządzenia, zawieszenia na ramie noszy, transportowego wózka medycznego i łóżka – posiada w tym celu odpowiednie uchwyty |  |
| **ZESTAW TRANSPORTOWY/NOSZE TRANSPORTOWE - 1 szt.***Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| 1. | Zestaw kompatybilny z platformą mocującą w ambulansie |  |
| 2. | Regulacja stopnia oparcia noszy |  |
| 3. | Regulacja stopnia nachylenia zagłówka |  |
| 4. | Regulacja stopnia uniesienia podparcia nóg |  |
| 5. | Składane uchwyty boczne noszy |  |
| 6. | Pasy mocujące  |  |
| **Dane techniczne:** |
| 7. | Długość: max 1980 mm |  |
| 8. | Szerokość: max 550 mm |  |
| 9. | Wysokość maksymalna: 1050 mm |  |
| 10. | Wysokość minimalna: 350 mm |  |
| 11. | Wysokość załadowcza: max 700 mm |  |
| 12. | Ciężar transportera: do 30 kg |  |
| 13. | Ciężar noszy: do 25 kg |  |
| 14. | Udźwig transportera do: 270 kg |  |
| 15. | Udźwig noszy: do 230 kg |  |
| **SYSTEM ULTRASONOGRAFICZNY DO STOSOWANIA** **PRZEZ RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH W MIEJSCU** **OPIEKI NAD PACJENTEM - 1 szt.***Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| 1. | System ultrasonograficzny współpracujący z aplikacją mobilną, pozwalający obraz USG na kompatybilnym smartfonie lub tablecie, do stosowania przez ratowników medycznych w miejscu opieki nad pacjentem |  |
| 2. | Tryby obrazowania: M-mode, Color Doppler, 2D  |  |
| 3. | Szerokopasmowa głowica sektorowa z automatycznym dostosowaniem strefy ogniskowania na podstawie wstępnego ustawienia, zakres częstotliwości od 1 do 4 MHz, pole widzenia 90°, obrazowanie wysokiej rozdzielczości w badaniach: wg protokołu FAST, echa serca, płuca, jamy brzusznej, położniczych i ginekologicznych.  |  |
| 4. | Aplikacja dostępna bezpłatnie dla nieograniczonej liczby urządzeń mobilnych z systemem Android  |  |
| 5. | W zestawie tablet kompatybilny z głowicą sektorową wraz z oprogramowaniem z dożywotnią licencją. |  |
| 6. | W tablecie znajduje się port USB do podłączenia głowicy, przesyłania danych oraz ładowania. Parametry tabletu: – ekran: 11 cala (+/- 1 cal), min. 1920 x 1200 pikseli, system operacyjny Android 12,0, pamięć RAM i dysk min. 4 GB RAM + dysk min. 64 GB, procesor 8-rdzeniowy, pojemność baterii/akumulatora min. 7300 mAh,łączność przewodowa: WiFI Direct, [WiFi 802.11 ac](https://www.euro.com.pl/slownik.bhtml?definitionId=357290248), Bluetooth 5.1, |  |
| 7. | Typ połączenia z tabletem: kabel ze złączem USB typu C lub Micro USB |  |
| 8. | Głowica zasilana z akumulatora kompatybilnego tabletu  |  |
| 9. | Funkcja transfer danych przez Bluetooth, USB, HDMI lub Wi-Fi |  |
| 10. | Funkcja nagrywania i zapisywania projekcji ultrasonograficznych |  |
| 11. | Torba do przechowywania/ transportowa |  |
| **POMPA INFUZYJNA JEDNOSTRZYKAWKOWA – 1 szt.***Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| 1.  | Praca ze strzykawkami o pojemnościach od 5 ml do 60 ml  |  |
| 2.  | Wyświetlacz graficzny prezentujący szybkość dozowania,objętość, dawkę, rozmiar strzykawki, nazwę leku, stan zasilania oraz ciśnienie infuzji.  |  |
| 3.  | Zapis historii infuzji i przegląd rejestru bez konieczności przerywania pracy urządzenia.  |  |
| 4.  | Możliwość zapamiętania minimum 60 nazw leków  |  |
| 5.  | Wizualna i akustyczna sygnalizacja stanów alarmowych  |  |
| 6.  | Min. 5 poziomów ciśnienia okluzji  |  |
| 7.  | Bolus automatyczny i manualny  |  |
| 8.  | Zasilanie akumulatorowo sieciowe  |  |
| 9.  | Uchwyt do mocowania w ambulansie  |  |
| 10. | Gwarancja – zgodnie z Formularzem oferty.  |  |
| 11. | Wykonawca zapewnia dostawę i montaż pompy infuzyjnej wzabudowie ambulansu, dostosowując się do terminu budowy i dostarczenia ambulansu, bez żadnych dodatkowych kosztów dla Zamawiającego.  |  |
| **NOSZE PODBIERAKOWE – 1 szt.***Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| 1. | Nosze umożliwiające podebranie kontuzjowanego pacjenta wprost z podłoża.  |  |
| 2. | Wykonane z aluminium  |  |
| 3. | Konstrukcja umożliwiająca na całkowite rozłączenie połówek, z zabezpieczeniem przed przypadkowym rozpięciem.  |  |
| 4. | Długość regulowana w zakresie minimum: 170 ÷ 200 cm  |  |
| 5. | Szerokość od 40 cm do 100 cm.  |  |
| 6. | 10 uchwytów do przenoszenia na obwodzie noszy  |  |
| 7. | Nosze składane na pół na czas transportu.  |  |
| 8. | Nośność: minimum 155 kg  |  |
| 9. | Ciężar: maksimum 10 kg  |  |
| **KRZESEŁKO KARDIOLOGICZNE - 1 szt.***Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| 1. | Wyposażone w gąsienicowy system płozowy do zjeżdżania po schodach,  |  |
| 2. | 4 koła w tym 2 skrętne,  |  |
| 3. | Możliwość złożenia do transportu w ambulansie,  |  |
| 4. | Wysuwane rączki przednie, z blokadą położenia  |  |
| 5. | Podpórka pod stopy pacjenta,  |  |
| 6. | Udźwig krzesełka minimum 200 kg  |  |
| 7. | Gwarancja – zgodnie z Formularzem oferty.  |  |
| **DESKA ORTOPEDYCZNA Z UNIERUCHOMIENIEM GŁOWY I PASAMI MOCUJĄCYMI - 1 szt.***Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| 1. | Deska wykonana z tworzywa sztucznego o wysokiej wytrzymałości i trwałości, dającego się czyścić i dezynfekować |  |
| 2. | Wymiary: 180 x45 cm (± 5cm).  |  |
| 3. | 14 uchwytów na obwodzie deski o wymiarach zapewniające wygodne przenoszenie nawet w grubych rękawicach.  |  |
| 4. | *Pasy mocujące pacjenta* |  |
| a. | Ilość pasów minimum 4  |  |
| b. | Dwuczęściowa konstrukcja każdego pasa  |  |
| c. | Regulacja długości każdego pasa po obu stronach klamry  |  |
| d. | Zapinanie pasów za pomocą metalowych „szybkozłączy”  |  |
| 5. | *Stabilizator głowy* |  |
| a. | System klocków umożliwiający dostęp do tętnicy szyjnej z pasami zabezpieczającymi czoło i brodę  |  |
| b. | Mocowanie stabilizatora do deski za pomocą rzepów  |  |
| 6. | Masa deski: maksimum 8 kg  |  |
| 7. | Nośność: minimum 350 kg  |  |
| **MATERAC PRÓŻNIOWY – 1 szt.***Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| 1. | Materac próżniowy do transportu pacjentów z urazami kręgosłupa, miednicy i urazami wielonarządowymi z dopinaną podłogą zabezpieczającą materac w kontakcie z podłożem  |  |
| 2. | Konstrukcja zapewniająca całkowite unieruchomienie, dopasowanie do ciała pacjenta i uniemożliwiająca załamywanie się materaca podczas przenoszenia pacjenta  |  |
| 3. | Wymiary 200 x 90 cm (+/- 5 cm) |  |
| 4. | Minimum 6 uchwytów do przenoszenia  |  |
| 5. | Minimum 4 poprzeczne, zabezpieczające pacjenta pasy  |  |
| 6. | Materac wykonany z materiału o dużej wytrzymałości i trwałości, mogącego być czyszczonym i dezynfekowanym |  |
| 7. | Akcesoria/ elementy zestawu: pompka, torba na materac, zestaw naprawczy |  |
| **SYSTEM UNIERUCHOMIENIA PEDIATRYCZNEGO – 1 szt.***Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| 1. | System w postaci deski z pasami mocującymi umożliwiającymi regulację. |  |
| 2. | Przeznaczony dla wieku od 2 do 10 lat. |  |
| 3. | System pin unieruchomienia kręgosłupa w trakcie transportu dla dzieci. |  |
| 4. | Różne kolory pasków, regulowany na precyzyjne dostosowanie do wymaganych rozmiarów. |  |
| 5. | Regulacja podpórki pod głowę, z otworami na  uszy. |  |
| 6. | Uchwyty do łatwego przenoszenia w ciasnych miejscach. |  |
| 7. | Torba transportowa  |  |
| 8. | Wymagania techniczne: |  |
| a. | Długość: max 120 cm |  |
| b. | Szerokość: max 20 cm |  |
| c. | Waga: do 3 kg |  |
| **NOSZE PŁACHTOWE – 1 szt.***Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| 1. | Płachta do ręcznego przenoszenia pacjentów.  |  |
| 2. | Wymiary: minimum 185x70 cm  |  |
| 3. | Wykonana z materiału o dużej wytrzymałości i trwałości, mogącego być czyszczonym i dezynfekowanym |  |
| 4. | Wyposażona w min. 8 uchwytów do przenoszenia  |  |
| 5. | Nośność minimum 150 kg  |  |
| 6. | Pokrowiec na nosze płachtowe w zestawie  |  |
| **SZYNA WYCIĄGOWA DLA DOROSŁYCH – 1 szt.***Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| 1. | Aluminiowa rama  |  |
| 2. | Możliwość dopasowania szyny do długości kończyny Pacjenta, długość maksymalna 140 cm, długość minimalna 80cm  |  |
| 3. | Zestaw pasów unieruchamiających kończynę  |  |
| 4. | System wyciągowy z możliwością blokowania  |  |
| 5. | Pokrowiec z rączką do przenoszenia w zestawie  |  |
| 6. | W zestawie torba transportowa  |  |
| **SSAK AKUMULATOROWY – 1 szt.***Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| 1. | Maksymalna wydajność: nie mniejsza niż 22 l/min  |  |
| 2. | Podciśnienie: minimum 500 mm Hg  |  |
| 3. | Regulacja siły ssania  |  |
| 4. | Podświetlane wskaźniki/panel sterowania  |  |
| 5. | Do użytku ze zbiornikami wielorazowego użytku (sterylizowanymi)  |  |
| 6. | Uchwyt do przenoszenia ssaka  |  |
| 7. | Bryzgoszczelna odporna na wstrząsy obudowa  |  |
| 8. | Głośność: maksimum 60dB  |  |
| 9. | Zasilanie: 230V 50 Hz, 12 i 24 V prądu stałego, akumulatorowe  |  |
| **Akcesoria /elementy zestawu:** |
| 10. | Wielorazowy, sterylizowalny zbiornik (pojemność 1000ml) z filtrem antybakteryjnym + zestaw cewników w tym co najmniej 2 typu Yankauer |  |
| 11. | Kabel do zasilania w zestawie  |  |
| 12. | Uchwyt karetkowy do mocowania na ścianie z wbudowanymgniazdem zasilającym (ssak ładuje się po odwieszeniu w uchwycie)  |  |
| **UPRZĄŻ PRZEZNACZONA DO ZABEZPIECZENIA NIEMOWLĄT** **I DZIECI OD 4,5 DO 18 KG PODCZAS TRANSPORTU W KARETCE – 1 szt.***Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| **Cechy produktu:** |
| 1. | Płachta wykonana z materiału mogącego być dezynfekowanym. |  |
| 2. | Układ mocowania do ramy noszy w min. trzech punktach za pomocą jednoczęściowych pasów z klamrami.  |  |
| 3. | Regulowane pasy mocujące. |  |
| 4. | Konstrukcja pasów pięciopunktowej uprzęży musi umożliwiać zwinięcie i przechowanie. |  |
| 5. | Uprząż wykonana z materiału mogącego być dezynfekowanym. |  |
| **WIDEOLARYNGOSKOP Z ZESTAWEM JEDNORAZOWYCH ŁYŻEK – 1 szt.***Nazwa/typ/ model oferowanego produktu:**Producent, rok produkcji:* |  |
| 1. | Wyświetlacz kolorowy, antyrefleksyjny i przeciwsmugowy odporny na wielokrotne czyszczenie i zużycie podczas normalnego użytkowania. |  |
| 2. | Funkcja nagrywania oraz zapisywania obrazu w pamięci wewnętrznej . |  |
| 3. | Ekran wyświetlacza umieszczony w rękojeści. |  |
| 4. | Wodoodporny.  |  |
| 5. | Zasilanie bateryjne.  |  |
| 6. | Minimalny czas pracy urządzenia na zasilaniu własnym 3 godz. |  |
| 7. | Serwis producenta na terenie Polski lub umowa z serwisem o świadczeniu usług. |  |
| 8. | Walizka/torba do przechowywania i transportu |  |
| 9. | Laryngoskop gotowy do użytku bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego |  |
| 10. | Zestaw minimum 10 kompatybilnych łyżek jednorazowych w różnych rozmiarach w zależności od wieku lub 2 komplety łyżek wielorazowych wykonanych z materiału odpornego na mycie oraz dezynfekcję. |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Data (podpis)*