Załącznik nr 2a do zapytania cenowego   
nr OSP.271.3.2018.MW z dnia 18.06.2018 r.

**……………………………………**

(pieczęć Wykonawcy)

**Szczegółowy opis techniczny i funkcjonalny oferowanego sprzętu i wyposażenia**

**Część I zamówienia**

1. ***Zestaw ratownictwa medycznego PSP R1 – 4 kpl.***

Oferujemy zestaw ratownictwa medycznego PSP R1:

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

podać nazwę producent, typ, model

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wymagane przez Zamawiającego parametry oferowanego sprzętu** | | | **Parametry sprzętu oferowanego przez Wykonawcę \*** |
|  | **Nazwa wyposażenia** | **Ilość** |
| 1 | Rurki ustno – gardłowe wielorazowe | Komplet  – 6 szt. |  |
| 2 | Jednorazowe rurki krtaniowe lub maski krtaniowe w różnych rozmiarach z uchwytem | Komplet  – 3 szt. |  |
| 3 | Jednorazowy wskaźnik dwutlenku węgla w powietrzu wydychanym | 3 szt. |  |
| 4 | Ssak mechaniczny, ręczny dla dorosłych i niemowląt | 1 szt. |  |
| 5 | Worek samorozprężalny dla dorosłych o konstrukcji umożliwiającej wentylację bierną i czynną 100% tlenem (z rezerwuarem tlenowym); z maską twarzową o 2 rozmiarach, przeźroczysta i obrotowa (360°) | 1 szt. |  |
| 6 | Worek samorozprężalny dla dzieci, o konstrukcji umożliwiającej wentylację bierną i czynną 100% tlenem (z rezerwuarem tlenowym); z maską twarzową o 2 rozmiarach, przeźroczysta i obrotowa (360°) | 1 szt. |  |
| 7 | Filtr bakteryjny dla dorosłych dla HIV, hepatitis C, TBC | 5 szt. |  |
| 8 | Reduktor łączący butlę tlenową z odbiornikami tlenu zgodny z PN-EN ISO 10524-1:2006  1. Mocowanie przewodu tlenowego do wylotu przepływomierza stożkowe.  2. Regulator przepływu tlenu obrotowy, min. przepływ maksymalny 25 l/min.  3. Gniazdo szybkozłącza w systemie AGA. | 1 szt. |  |
| 9 | Jednorazowego użytku zestaw do tlenoterapii biernej tj. trzy przeźroczyste maski z możliwością modelowania w części nosowej – dwie duże jedna mała/, min 95% tlenu rezerwuary tlenu z przewodami tlenowymi - przeźroczyste | Komplet – 3 szt. |  |
| 10 | Przewód tlenowy o długości 10 m | 1 szt. |  |
| 11 | Butla tlenowa z możliwością pracy w pozycji pionowej:  1. O pojemności sprężonego tlenu min. 400 litrów przy ciśnieniu 150 bar.  2. Możliwość napełnienia w systemie DIN (dla tlenu medycznego).  3. Ciśnienie robocze min. 200 atm.  **Butla aluminiowa.** | 1 szt. |  |
| 12 | Nosze typu deska:  1. Pasy zabezpieczające mocowane obrotowo min. 4 kpl.  2. Zestaw klocków do unieruchamiania głowy i kręgosłupa szyjnego, nie dopuszcza się elementów elastycznych typu ‘motyl’.  3. Wielkość uchwytów transportowych umożliwiająca bezpieczny i wygodny uchwyt ręką w rękawicach roboczych używanych w PSP. | 1 komplet |  |
| 13 | Kołnierze szyjne z tworzywa sztucznego, wodoodporne z możliwością regulacji rozmiaru:  1. Kołnierz szyjny dla dorosłych jednoczęściowy, regulowany – 2 szt.  2. Kołnierz szyjny dziecięcy regulowany – 1 szt.  3. Kołnierze umieszczone w torbie transportowej.  **Kołnierze użytku wielorazowego.** | 3 szt. |  |
| 14 | Szyny typu Kramera w jednorazowym ochronnym rękawie foliowym nieprzepuszczalnym dla płynów, wydzielin i wydalin, możliwość wygięcia szyny o 180 stopni bez użycia narzędzi oraz bez uszkodzenia powleczenia, uchwyty transportowe torby umożliwiające transport w ręku i na ramieniu – torba dostosowana rozmiarami do najdłuższej szyny, natomiast dostęp do szyn w torbie jednocześnie do całego zestawu.  Wymiary (tolerancja +/- 10 mm):  1. 1500 x 150 mm lub 1500 x 120 mm,  2. 1500 x 120 mm,  3. 1200 x 120 mm,  4. 1000 x 100 mm,  5. 900 x 120 mm – 2 szt,  6. 800 x 120 mm,  7. 800 x 100 mm,  8. 700 x 100 mm lub 700 x 70 mm,  9. 700 x 70 mm,  10. 600 x 80 mm lub 600 x 70 mm,  11. 600 x 70 mm,  12. 250 x 50 mm – 2 szt. | 14 szyn stanowiących komplet |  |
| 15 | Opatrunki /wymiary wg. standardu/:  1. Osobisty „W” – 2 szt.  2. Kompresy gazowe jałowe 9 cm x 9 cm – 10 szt.  3. Gaza opatrunkowa jałowa 1 m2 – 5 szt.  4. Gaza opatrunkowa jałowa ½ m2 – 5 szt.  5. Gaza opatrunkowa jałowa ¼ m2 – 5 szt.  6. Opaska opatrunkowa dziana o szerokości 5 cm – 4 szt.  7. Opaska opatrunkowa dziana o szerokości 10 cm – 8 szt.  8. Chusta trójkątna tekstylna – 4 szt.  9. Bandaż elastyczny o szerokości 10 cm – 3 szt.  10. Bandaż elastyczny o szerokości 12 cm – 3 szt.  11. Elastyczna siatka opatrunkowa nr 2 – 1 szt.  12. Elastyczna siatka opatrunkowa nr 3 – 1 szt.  13. Elastyczna siatka opatrunkowa nr 6 – 3 szt.  14. Przylepiec z opatrunkiem 6 cm x 1m – 1 szt.  15. Przylepiec bez opatrunku 5 cm x 5 m – 2 szt.  16. Żel schładzający w opakowaniu min. 120 ml – 2 szt.  17. Opatrunek hydrożelowy schładzający ratunkowy na twarz – min. 2szt.  18. opatrunek hydrożelowy schładzający – min. 4 sztuki o wymiarach umożliwiających pokrycie powierzchni 4000 cm2. | 1 komplet |  |
| 16 | Opatrunek wentylowy (zastawkowy) do zabezpieczenia rany ssącej kl. piersiowej. | 2 szt. |  |
| 17 | Opaska zaciskowa (taktyczna)  1. Jednoczęściowa.  2. Szerokość taśmy min 4 cm.  3. Z możliwością zapisania czasu założenia na opasce.  4. Z zabezpieczeniem przez przypadkowym poluzowaniem lub rozpięciem.  5. Z płynną regulacją naciągu.  6. Z możliwością założenia jedną ręką. | 2 szt. |  |
| 18 | Aparat do płukania oka z bocznym odpływem o pojemności 150 ml (+/- 50) | 1 szt. |  |
| 19 | Nożyczki ratownicze atraumatyczne o długości min. 16 cm | 1 szt. |  |
| 20 | Okulary ochronne | 2 szt. |  |
| 21 | 0,9% NaCl w pojemniku plastikowym 10 ml | 5 szt. |  |
| 22 | 0,9% NaCl w pojemniku plastikowym 250 ml | 2 szt. |  |
| 23 | Folia izotermiczna | 5 szt. |  |
| 24 | Folia do przykrywania zwłok | 3 szt. |  |
| 25 | Worek plastikowy z zamknięciem na amputowane części ciała | 2 szt. |  |
| 26 | Płyn do dezynfekcji rąk min. 250 ml. | 1 szt. |  |
| 27 | Rękawice ochronne nitrylowe | 10 szt. |  |
| 28 | Worek plastikowy z zamknięciem na odpady medyczne koloru czerwonego | 2 szt. |  |
| 29 | Torba / plecak transportowa:  1. Wymiary torby: długość – min. 65 cm, max 80 cm, szerokość 35 (+/- 5) cm, wysokość 30 (+/- 10) cm.  2. Wykonanie z materiału typu CORDURA 1000 lub równorzędnego. | 1 szt. |  |
| 30. | Oferowana torba medyczna musi być fabrycznie nowa, nie nosząca śladów użytkowania. | - |  |
| 31. | Wymaga się aby data produkcji wszystkich wyrobów oznaczonych datą produkcji była nie wcześniejsza niż 2018 rok. | - |  |
| 32. | Wymaga się aby dla wyrobów medycznych załączono dokumenty zgodne z aktualną Ustawą o Wyrobach Medycznych. | - |  |

\*- kolumnę wypełnia Wykonawca w odniesieniu do wymagań zamawiającego wpisując „spełnia” lub „nie spełnia” oraz podając wartości liczbowe w stosunku do określonych przez Zamawiającego minimalnych wymagań ilościowych oraz technicznych sprzętu i wyposażenia.

Wykonawca oświadcza, ze podane przez niego w niniejszym załączniku informacje są zgodne z prawdą i że w przypadku wyboru jego oferty poniesie on pełną odpowiedzialność za realizację zamówienia zgodnie z wymienionymi tu warunkami.

Zamieszczenie przez Wykonawcę parametrów mniej korzystnych od parametrów minimalnych określonych prze Zamawiającego lub wpisanie wyrażenia „nie spełnia” w stosunku do któregokolwiek parametru, oznaczało będzie, że oferta nie spełnia warunków przedmiotowego postępowania i zostanie odrzucona jako oferta niezgodna z treścią zapytania cenowego.

1. Defibrylator półautomatyczny – 3 kpl.

Oferujemy defibrylator półautomatyczny:

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

podać nazwę producent, typ, model

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wymagane przez Zamawiającego parametry oferowanego sprzętu** | | | **Parametry sprzętu oferowanego przez Wykonawcę \*** |
|  | **Nazwa wyposażenia** | **Ilość** |
| 1 | Sprzęt fabrycznie nowy, nie noszący śladów użytkowania, wyprodukowany w 2018 roku. | - |  |
| 2 | Defibrylator półautomatyczny z możliwością pracy w trybie dla dorosłych i dla dzieci posiadający przełączanie w tryb pediatryczny za pomocą przełącznika umieszczonego na panelu urządzenia. | - |  |
| 3 | Defibrylator podaje polecenia głosowe w języku polskim. | - |  |
| 4 | Defibrylator w trakcie pracy analizuje poziom odgłosów z otoczenia i automatycznie zwiększa głośność komend w przypadku wysokiej głośności odgłosów z otoczenia. | - |  |
| 5 | Defibrylator wyposażony w wyświetlacz widoczny w momencie gdy urządzenie umieszczone jest w torbie transportowej pokazujący status urządzenia, poziom naładowania baterii oraz status elektrod. | - |  |
| 6 | Defibrylator wyposażony w minimum dwa przyciski; przycisk uruchamiający urządzenie i przycisk wywołujący defibrylację. | - |  |
| 7 | Defibrylator wyposażony w baterię zapewniającą wykonanie min. 200 wyładowań o przydatności do użycia w trybie standby przynajmniej 5 lat od daty produkcji. Wymaga się aby urządzenie było dostarczone z baterią wyprodukowaną w roku 2018. | - |  |
| 8 | Defibrylator wyposażony w trzy komplety elektrod: dwa komplety elektrod dla dorosłych o okresie przydatności min. 29 miesięcy od daty produkcji oraz jeden komplet elektrod dla dzieci o okresie przydatności min. 23 miesiące od daty produkcji.  Wymaga się aby urządzenie było dostarczone z elektrodami wyprodukowanymi w roku 2018. | min 3 kpl. elektrod (min. 2 kpl. dla dorosłych, min. 1 kpl. dla dzieci) |  |
| 9 | Waga urządzenia wraz z baterią i elektrodami max. 2,5 kg. | max. 2,5 kg |  |
| 10 | Urządzenie posiada stopień ochrony – certyfikat zgodności PN-EN 60529 nie mniej niż klasa IP55. | - |  |
| 11 | Defibrylator dostarczony w torbie transportowej lub walizce z tworzywa twardego. | - |  |
| 12 | Gwarancja na urządzenie min. 24 miesiące liczona od daty protokolarnego odbioru bez uwag kompletnego urządzenia. | min 24 miesiące |  |

\*- kolumnę wypełnia Wykonawca w odniesieniu do wymagań zamawiającego wpisując „spełnia” lub „nie spełnia” oraz podając wartości liczbowe w stosunku do określonych przez Zamawiającego minimalnych wymagań ilościowych oraz technicznych sprzętu i wyposażenia.

Wykonawca oświadcza, ze podane przez niego w niniejszym załączniku informacje są zgodne z prawdą i że w przypadku wyboru jego oferty poniesie on pełną odpowiedzialność za realizację zamówienia zgodnie z wymienionymi tu warunkami.

Zamieszczenie przez Wykonawcę parametrów mniej korzystnych od parametrów minimalnych określonych prze Zamawiającego lub wpisanie wyrażenia „nie spełnia” w stosunku do któregokolwiek parametru, oznaczało będzie, że oferta nie spełnia warunków przedmiotowego postępowania i zostanie odrzucona jako oferta niezgodna z treścią zapytania cenowego.

……………………………….. …………………………………..

Miejscowość, data Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej