##  FORMULARZ WYMAGANYCH WARUNKÓW TECHNICZNYCH

##  *Podstawowa wersja fantomu (cała postać)*

## *do nauki resuscytacji krążeniowo - oddechowej u dzieci (junior)*

## *(wniosek nr 2018/EL/13989)*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa fantomu do nauki resuscytacji krążeniowo- oddechowej u dzieci” , oferujemy dostawę przedmiotu zamówienia spełniającego poniższe wymagania:

| **Lp** | Parametrlub opis wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia | **Wymagana funkcjonalność, graniczna wartość parametru,** | **Tak / Nie** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | *2* | **3** | **4** |
|

|  |
| --- |
| ***Fantom do nauki resuscytacji dziecka******- 1 szt.***  |
| **Producent (marka) ……………………………….……………………………………………….…… (Należy podać)****Model ………………………………………………………..……….…………….………..………..… (Należy podać)****Numer katalogowy ………………………………………….……..…….…………...…(Należy podać jeżeli dotyczy)****Kraj pochodzenia ………………………………………….……..…….…………...…(Należy podać)****Fabrycznie nowe urządzenie, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2018 r. …………….. (Należy podać)** |

 |
| **Cechy ogólne** |
|  | Manekin do nauki resuscytacji krążeniowo-oddechowej dziecka  | wymagany | *TAK/ NIE* |
|  | Współpracujący z symulatorami funkcji życiowych, oprogramowaniem pozwalającym na prezentację wyników  | wymagany | *TAK/ NIE* |
| **Cechy charakterystyczne** |
|  | Anatomiczna budowa manekina umożliwia realistyczny trening odnajdywania miejsca uciśnięć klatkipiersiowej | wymagany | *TAK/ NIE* |
|  | Symulacja niedrożności dróg oddechowych (do ich udrożnienia konieczne jest odchylenie głowy / wysunięcie ruchomejżuchwy) | wymagane | *TAK/ NIE* |
|  | Unoszenie się klatki piersiowej z opcją dźwiękowej informacji zwrotnej | wymagane | *TAK/ NIE* |
|  | Stabilny mechanizm kompresji | wymagane | *TAK/ NIE* |
|  | Głębokość ucisków w zakresie 50 - 60 mm | wymagane | *TAK/ NIE* |
|  | Symulowane tętno szyjne | wymagane | *TAK/ NIE* |
|  | Zasilanie bateryjne lub sieciowe | wymagane | *TAK/ NIE* |
|  | Wymienne drogi oddechowe oraz części twarzowe | wymagane | *TAK/ NIE* |
|  | Torba transportowa | wymagane | *TAK/ NIE* |

*Miejscowość i data: …............................... ………………………………………………*

*(podpis i pieczątka osoby/ osób uprawnionych
do występowania w imieniu Wykonawcy)*