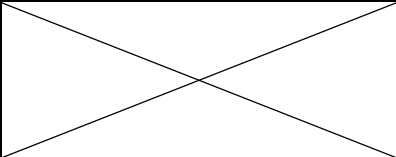
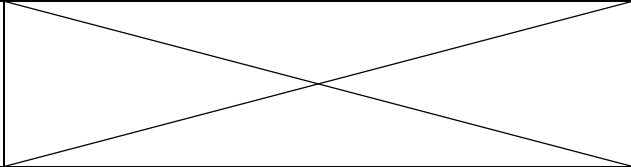


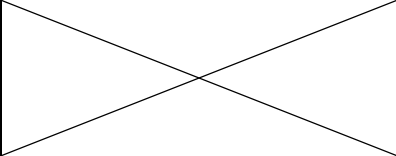
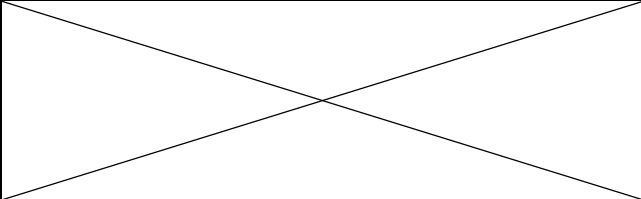
FORMULARZ CENOWO-TECHNICZNY – CZĘŚĆ 2

Wyposażenie pracowni Ratownictwa Medycznego – Sprzęt medyczny i drobny sprzęt medyczny

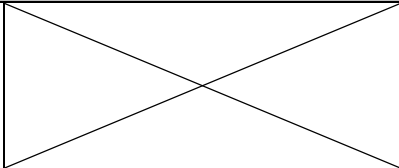
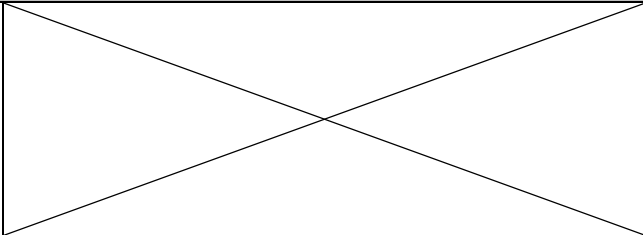
Pozycja nr 1 Ssak mechaniczny – 1 szt.

Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4
PODSTAWOWE INFORMACJE			
1.	Producent/dystrybutor ¹ i odpowiednio model/typ/symbol/nazwę /numer kat. oferowanego produktu/sprzętu (jeśli istnieją) (proszę podać w kolumnie nr 4).		
DANE PODSTAWOWE			
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Mechaniczny, ręczny, - Z jednorazowym pojemnikiem na treść, - Przeznaczony dla dorosłych i niemowląt, - Wydajność co najmniej 20 l/min. 	TAK	

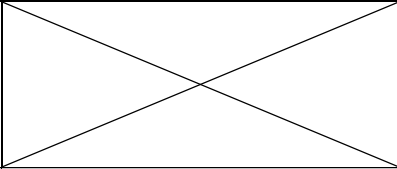
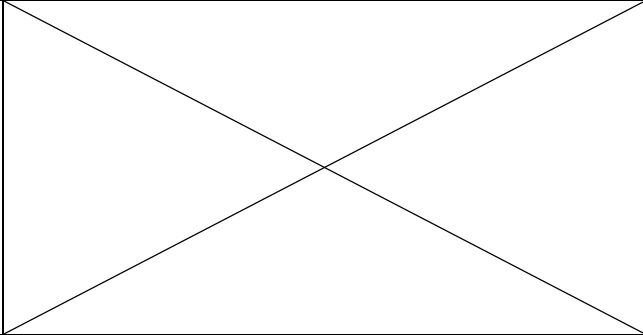
Pozycja nr 2
Ssak elektryczny – 1 szt.

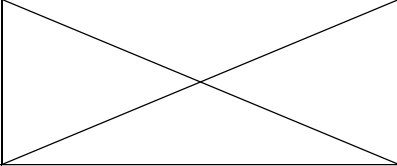
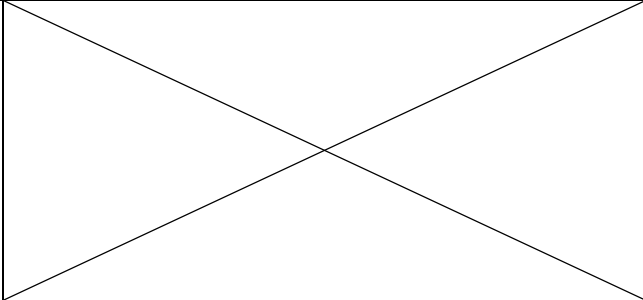
Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4
PODSTAWOWE INFORMACJE			
1.	Producent/dystrybutor ¹ i odpowiednio model/typ/symbol/nazwę /numer kat. oferowanego produktu/sprzętu (jeśli istnieją) <i>(proszę podać w kolumnie nr 4).</i>		
DANE PODSTAWOWE			
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Elektryczny, - Wyposażony we wskaźnik podciśnienia i regulator siły ssania, - Antyklawowalny zbiornik o minimalnej pojemności 1000 ml, - Lekki, łatwy do przenoszenia i utrzymania czystości, - Przeznaczony dla dorosłych i dzieci. 	TAK	

Pozycja nr 3
Nosze podbierakowe – 1 szt.

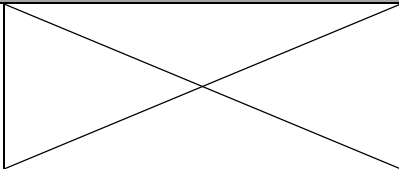
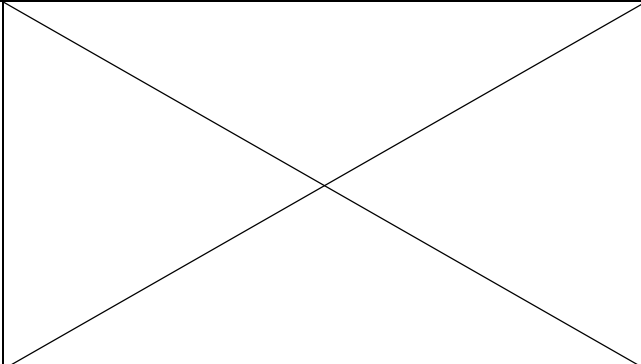
Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4
PODSTAWOWE INFORMACJE			
1.	Producent/dystrybutor ¹ i odpowiednio model/typ/symbol/nazwę /numer kat. oferowanego produktu/sprzętu (jeśli istnieją) (proszę podać w kolumnie nr 4).		
DANE PODSTAWOWE			
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Aluminiowe, - Trzy częściowe, - Waga noszy maksymalnie 10 kg, - Nośność nie mniejsza niż 150 kg, - Wymiary po rozłożeniu: długość min. 210 mm, szerokość min. 40 mm. 	TAK	

Pozycja nr 4
Szyna wyciągowa KTD – 1 szt.

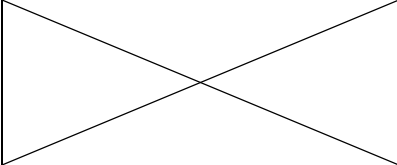
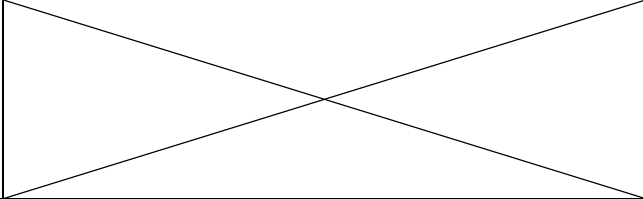
Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4
PODSTAWOWE INFORMACJE			
1.	Producent/dystrybutor ¹ i odpowiednio model/typ/symbol/nazwę /numer kat. oferowanego produktu/sprzętu (jeśli istnieją) (proszę podać w kolumnie nr 4).		
DANE PODSTAWOWE			
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Szyna do unieruchamiania i nastawiania kończyn dolnych, - Mocowanie kończyny za pomocą 4 szerokich, elastycznych opasek typu Velcro, - Mocowanie górne w miejscu podparcia na guzie kulszowym, - Mocowanie dolne – opaska zakładana na kończynę wokół kostek i mocowana do mechanizmu wyciągowego, - Wyposażona w podpórkę przeciwobrzękową i przeciwzakrzepową oraz mechaniczny wyciąg skokowy z blokadą, - Regulowana długość. 	TAK	

Pozycja nr 5 Kamizelka KED – 1 szt.			
Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4
PODSTAWOWE INFORMACJE			
1.	Producent/dystrybutor ¹ i odpowiednio model/typ/symbol/nazwę /numer kat. oferowanego produktu/sprzętu (jeśli istnieją) (proszę podać w kolumnie nr 4).		
DANE PODSTAWOWE			
2.	Kamizelka służy do nieruchomienia głowy, szyi, tułowia i kręgosłupa na całej jego długości. Pozwala na bezpieczną ewakuację poszkodowanych z różnych miejsc wypadku. - dobrze przylega do ciała, - zapewnia swobodny dostęp do klatki piersiowej, - posiada pasy mocujące z możliwością regulacji, - możliwe zastosowanie dla dorosłych, dzieci, kobiet w ciąży, - przenikliwa dla promieni X.	TAK	

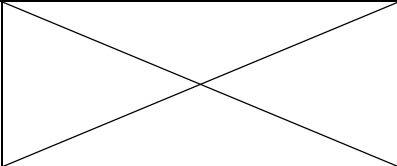
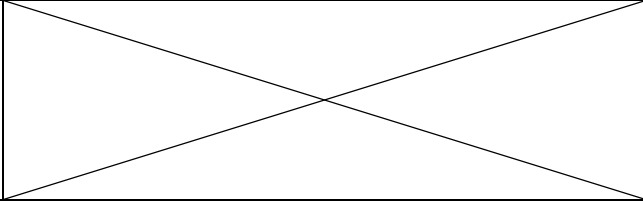
Pozycja nr 6
Respirator transportowy – 1 szt.

Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4
PODSTAWOWE INFORMACJE			
1.	Producent/dystrybutor ¹ i odpowiednio model/typ/symbol/nazwę /numer kat. oferowanego produktu/sprzętu (jeśli istnieją) (proszę podać w kolumnie nr 4).		
DANE PODSTAWOWE			
2.	<ul style="list-style-type: none"> - respirator objętościowo – zmienny, transportowy, - tryby wentylacji CMV, SIMV, - regulacja częstości i objętości oddechowej oraz maksymalnego ciśnienia wentylacji, - zastawka PEEP, regulacja w zakresie minimum od 0 do 20 l/min, - alarmy: rozłączenie i zwężenie przewodu z pacjentem, spadek ciśnienia zasilania, rozładowanie baterii, niewydolność systemu, - maksymalna waga do 2 kg. 	TAK	

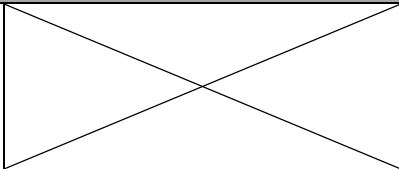
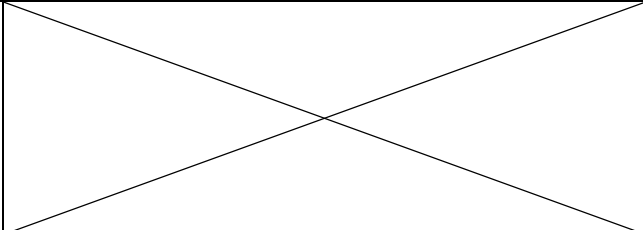
Pozycja nr 7
Defibrylator manualny – 1 szt.

Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4
PODSTAWOWE INFORMACJE			
1.	Producent/dystrybutor ¹ i odpowiednio model/typ/symbol/nazwę /numer kat. oferowanego produktu/sprzętu (jeśli istnieją) (proszę podać w kolumnie nr 4).		
DANE PODSTAWOWE			
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Defibrylator wyposażony w 12 odprowadzeń EKG, kardiwersję, elektrostymulację, - Język obsługi polski, - W skład zestawu wchodzi kabel EKG, bateria, torba medyczna, łyżki twarde do defibrylacji, ładowarka. 	TAK	

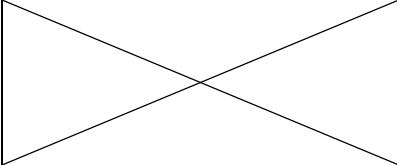
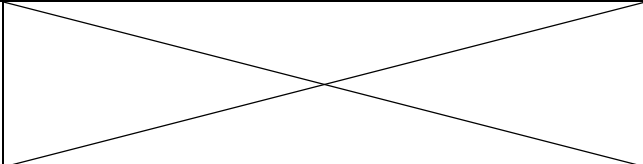
Pozycja nr 8
Defibrylator AED – 2 szt.

Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4
PODSTAWOWE INFORMACJE			
1.	Producent/dystrybutor ¹ i odpowiednio model/typ/symbol/nazwę /numer kat. oferowanego produktu/sprzętu (jeśli istnieją) (proszę podać w kolumnie nr 4).		
DANE PODSTAWOWE			
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Defibrylator treningowy, - Prosty w obsłudze, - Bezprzewodowy, - Wyposażenie: komplet elektrod treningowych, ładowarka, pilot do zdalnego sterowania urządzeniem. 	TAK	

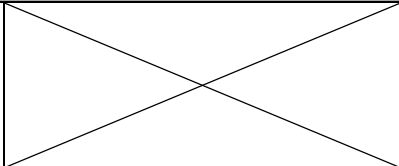
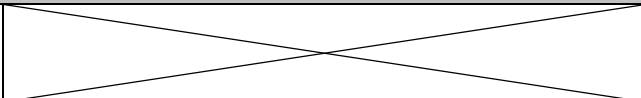
Pozycja nr 9
Zestaw szyn podciśnieniowych – 2 zestawy

Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4
PODSTAWOWE INFORMACJE			
1.	Producent/dystrybutor ¹ i odpowiednio model/typ/symbol/nazwę /numer kat. oferowanego produktu/sprzętu (jeśli istnieją) (proszę podać w kolumnie nr 4).		
DANE PODSTAWOWE			
2.	W skład zestawu wchodzi: - szyna krótka, - szyna średnia, - szyna długa, - zestaw naprawczy, - torba transportowa.	TAK	

Pozycja nr 10
Materac próżniowy – podciśnieniowy – 2 szt.

Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4
PODSTAWOWE INFORMACJE			
1.	Producent/dystrybutor ¹ i odpowiednio model/typ/symbol/nazwę /numer kat. oferowanego produktu/sprzętu (jeśli istnieją) (proszę podać w kolumnie nr 4).		
DANE PODSTAWOWE			
2.	Materac próżniowy z panelem. W zestawie torba i pompka do materaca. Wyposażony w trzy pasy stabilizujące pacjenta oraz 12 obniżonych uchwytów wszytych na stałe. Minimalna długość materaca 210 cm.	TAK	

Pozycja nr 11
Zestaw do intubacji – 2 zestawy

Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4
PODSTAWOWE INFORMACJE			
1.	Producent/dystrybutor ¹ i odpowiednio model/typ/symbol/nazwę /numer kat. oferowanego produktu/sprzętu (jeśli istnieją) (proszę podać w kolumnie nr 4).		
DANE PODSTAWOWE			
2.	W skład zestawu wchodzi laryngoskop oraz rurki w różnych rozmiarach.	TAK	

Pozycja nr 12
Płyn do dezynfekcji rąk (karnister 5l) - 5 szt.

Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4
DANE PODSTAWOWE			
1.	Płyn do dezynfekcji rąk (karnister 5l)	TAK	

Pozycja nr 13
Nóż do cięcia pasów – 1 szt.

Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4
DANE PODSTAWOWE			

1.	Nóż do cięcia pasów	TAK	
----	---------------------	-----	--

¹ Wykonawca zobowiązany jest wskazać producenta danego produktu lub jego dystrybutora bądź markę, pod którą produkt został wprowadzony na rynek.

Pozycja nr 14
Młotek do wybijania szyb – 1 szt.

Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4

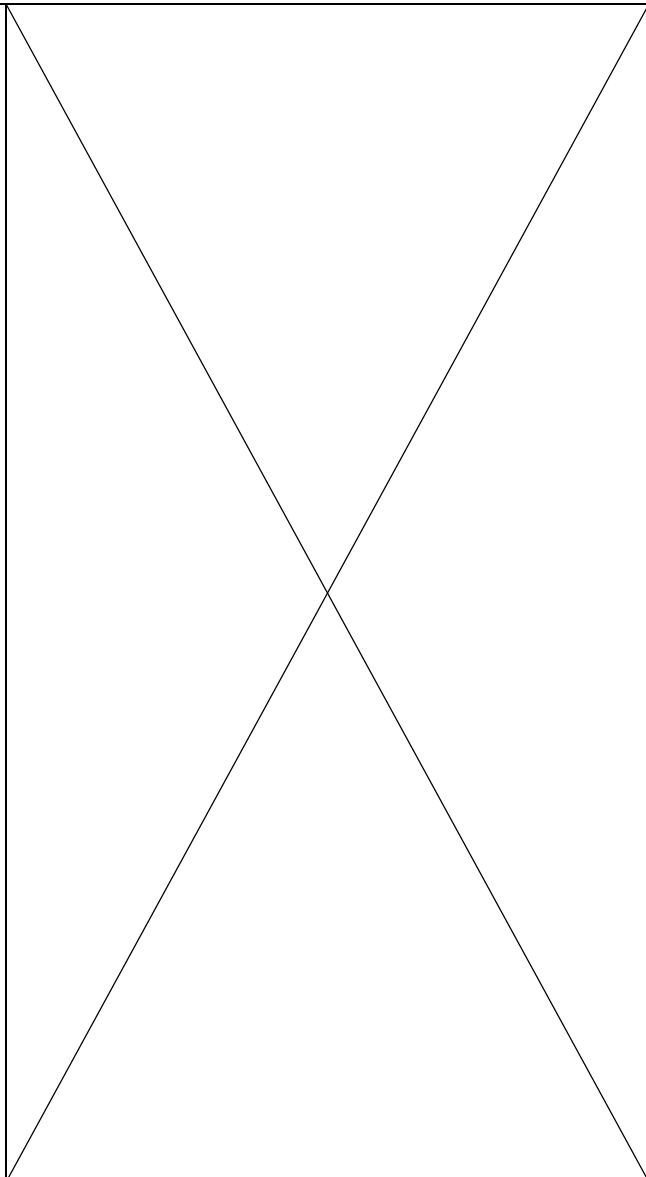
DANE PODSTAWOWE

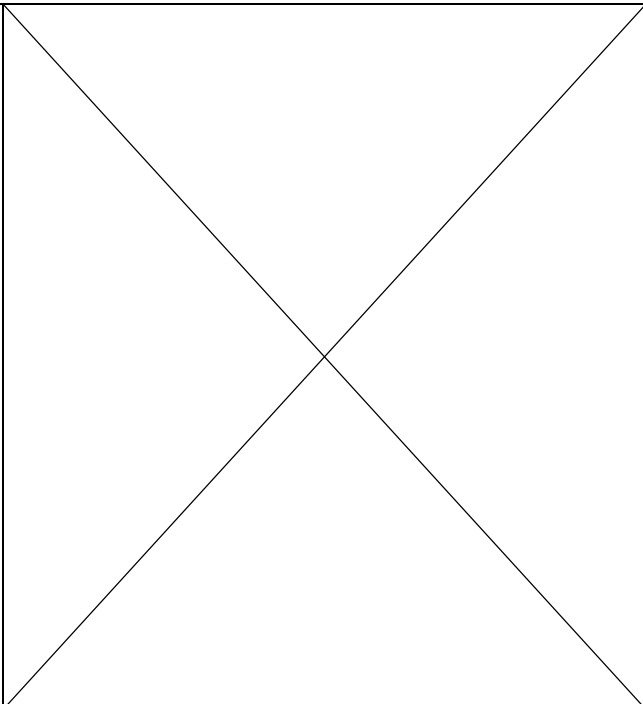
1.	Młotek do wybijania szyb	TAK	
----	--------------------------	-----	--

Pozycja nr 15
Zestaw PSP R1 – Torba ratownicza – 5 zestawów

Lp.	MINIMALNE WYMAGANE TECHNICZNE, FUNKCJONALNE I UŻYTKOWE PARAMETRY	POTWIERDZAM SPEŁNIANIE PARAMETRÓW MINIMALNYCH WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	WYMAGANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE (PODAĆ, OPISAĆ)
1	2	3	4

DANE PODSTAWOWE

1.	<p>W skład zestawu wchodzi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rurka ustno – gardłowa typu Guedela (różne rozmiary) – 5 szt. 2. Ssak mechaniczny – 5 szt. 3. Worek samorozprężalny do dorosłych – 5 szt. 4. Worek samorozprężalny dla dzieci – 5 szt. 5. Maski twarzowe (różne rozmiary) – 10 szt. 6. Maski krtaniowe (różne rozmiary) – 10 szt. 7. Filtr bakteryjny – 5 szt. 8. Przewód tlenowy (o długości co najmniej 10,5 m) – 1 szt. 9. Butla tlenowa (o pojemności 2,7 l) – 5 szt. 10. Reduktor do butli – 1 szt. 11. Zestaw do tlenoterapii biernej – 5 szt. 12. Deska ortopedyczna – 5 szt. 13. Kołnierz ortopedyczny – 5 szt. 14. Szyny typu Kramer – 5 szt. 15. Rękawiczki nitrylowe (rozmiar S-L) – 10 szt. z każdego rozmiaru 16. Wskaźnik CO₂ – 1 szt. 17. Folia izotermiczna (rozmiar 160x200 mm) – 5 szt. 18. Opatrunek wentylowany – 5 szt. 19. Opaska uciskowa – 5 szt. 20. Zestaw oparzeniowy – 5 zestawów <ul style="list-style-type: none"> - żel przeciwoparzeniowy, (o pojemności 120 ml – 1 szt.) - opatrunek schładzający hydrożelowy (w różnych rozmiarach) 21. Zestaw opatrunków do opatrywania ran i krwotoków (po 1 szt. każdego typu opatrunku) – 5 zestawów <ul style="list-style-type: none"> - Opatrunek indywidualny wodoszczelny typu „w”, - Kompres gazowy 9cm x 9cm, - Gaza opatrunkowa jałowa 1 m², - Gaza opatrunkowa jałowa 0,5 m², - Gaza opatrunkowa jałowa 0,25 m², 	TAK	
----	--	------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Opaska opatrunkowa dziana o szer. 5cm, - Opaska opatrunkowa dziana o szer. 10cm, - Chusta trójkątna bawełniana, - Opaska elastyczna o szer. 10cm, - Opaska elastyczna o szer. 12cm, - Siatka opatrunkowa CODOFIKS nr 2, - Siatka opatrunkowa CODOFIKS nr 3, - Siatka opatrunkowa CODOFIKS nr 6, - Przylepiec z opatrunkiem 6cm x 1m, - Przylepiec bez opatrunku 5cm x 5m, - Rękawiczki winylowe, - Worek plastikowy na odpady medyczne, - Płyn do dezynfekcji skóry z atomizerem 350 ml, - Nożyczki ratownicze, - Folia do przykrycia zwłok, - Aparat do płukania oka z bocznym odpływem, - Okulary ochronne, - 0,9% NaCl po 10 ml i po 250 ml, - Worki na amputowane części ciała, - Pompka ssąca – aspirator jadu 		
--	--	--	---

¹ Wykonawca zobowiązany jest wskazać producenta danego produktu lub jego dystrybutora bądź markę, pod którą produkt został wprowadzony na rynek.

UWAGA!!!

Brak któregośkolwiek elementu przedmiotu zamówienia w „Formularzu Cenowo-Technicznym” Wykonawcy w stosunku do wymagań Zamawiającego, nie będzie poprawiony i skutkować będzie odrzuceniem oferty na mocy art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy.

Oferta cenowa dla wszystkich pozycji w zakresie Części 2 - Wyposażenie pracowni Ratownictwa Medycznego – Sprzęt medyczny i drobny sprzęt medyczny

Poz.	Nazwa	Ilość	Cena jednostkowa brutto [w PLN]	Wartość Brutto (cena jednostkowa Brutto x ilość) [w PLN]
1	2	3	4	5
1.	Ssak mechaniczny	1 szt.		

2.	Ssak elektryczny	1 szt.		
3.	Nosze podbierakowe	1 szt.		
4.	Szyna wyciągowa KTD	1 szt.		
5.	Kamizelka KED	1 szt.		
6.	Respirator transportowy	1 szt.		
7.	Defibrylator manualny	1 szt.		
8.	Defibrylator AED	2 szt.		
9.	Zestaw szyn podciśnieniowych	2 zestawy		
10.	Materac próżniowy - podciśnieniowy	2 szt.		
11.	Zestaw do intubacji	2 zestawy		
12.	Płyn do dezynfekcji rąk	5 szt.		
13.	Nóż do cięcia pasów	1 szt.		
14.	Młotek do wybijania szyb	1 szt.		
15.	Zestaw PSP R1 – Torba ratownicza	5 zestawów		
			KWOTA OGÓŁEM BRUTTO (suma wartości wszystkich pozycji – do przeniesienia do Formularza OFERTA)	