Załącznik nr 1 do SIWZ/ nr 1 do umowy

**OPIS TECHNICZNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

*Minimalne wymagania techniczne określone przez Zamawiającego dla fabrycznie nowego sprzętu ratowniczego na wyposażenie jednostek Ochotniczych Straży Pożarnych w Niwnicy i Rusocinie w gminie Nysa”*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** |
| Lp. | **Zestaw medyczny PSP R1 z szynami Kramera i deską YDC - 2 sztuki** | **(Wypełnia Wykonawca**  **podając proponowane rozwiązania i/lub parametry techniczne i/lub potwierdzając spełnienie wymagań kolumny nr 2)** |
| Typ:  Model:  Producent: | | |
| 1 | Rurki ustno – gardłowe wielorazowe typu Guedela komplet 6szt. |  |
| 2 | jednorazowe rurki krtaniowe w różnych rozmiarach z uchwytem komplet 3szt. |  |
| 3 | Wskaźnik dwutlenku węgla powietrzu wydychanym 3 szt. |  |
| 4 | Zestaw ssący: mechaniczny, ręczny z jednorazowym pojemnikiem na treść, dla dorosłych i niemowląt; 1 szt. |  |
| 5 | Worek samorozprężalny dla dorosłych przejrzysty o konstrukcji umożliwiającej wentylację bierną i czynną; 1 szt. |  |
| 6 | Worek samorozprężalny dla dzieci, przejrzysty o konstrukcji umożliwiającej wentylację bierną i czynną; 1 szt. |  |
| 7 | Filtry bakteryjne dla dorosłych dla HIV, hepatitis C, TBC 5 szt. 8. Reduktor łączący butlę tlenową z odbiornikami tlenu wykonany z mosiądzu 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. |  |
| 8 | Jednorazowego użytku zestaw do tlenoterapii biernej tj. trzy przezroczyste maski z możliwością modelowania w części nosowej. – dwie duże i jedna mała/, rezerwuary tlenu z przewodami tlenowymi – przezroczyste. /1 kpl. (3szt.) |  |
| 9 | Przewód tlenowy o długości 10 m 1szt. |  |
| 10 | Butla tlenowa aluminiowa 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., 1 szt. |  |
| 11 | 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 |  |
| 12 | Zestaw unieruchomienia pediatrycznego w torbie transportowej 1 komplet |  |
| 13 | Kołnierze szyjne z tworzywa sztucznego, wodoodporne z możliwością regulacji rozmiaru – kołnierz szyjny dla dorosłych jednoczęściowy, regulowany - 2 szt. kołnierz szyjny dziecięcy regulowany – 1 szt. Kołnierze umieszczone w torbie transportowej 3 szt. 1szyny typu Kramer 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 pokrowca umożliwiające transport w ręku i na ramieniu – pokrowiec dostosowany rozmiarami do najdłuższej szyny, natomiast dostęp do szyn w pokrowcu jednocześnie do całego zestawu. Wymiary (tolerancja +/− 10 mm): 1500 x 150 mm lub 1500 x 120 mm, 1500 x 120 mm, 1200 x 120 mm, 1000 x 100 mm, 900 x 120 mm – 2 szt., 800 x 120 mm, 800 x 100 mm, 700 x 100 mm lub 700 x 70 mm, 700 x 70 mm, 600 x 80 mm lub 600 x70 mm, 600 x 70 mm, 250 x 50 mm – 2 szt. - 14 szyn stanowiących kompletny |  |
| 14 | Opatrunki\*\* /wymiary wg standardu/ 1. osobisty „W” - 2 szt. kompresy gazowe jałowe - 15 szt. 9 cm x 9 cm, gaza opatrunkowa jałowa 1 m2 - 2 szt. gaza opatrunkowa jałowa 1/ 4 m 2 - 2 szt. opaski opatrunkowe dziane o szerokości 5 cm - 4 szt. opaski opatrunkowe dziane o szerokości 10 cm - 8 szt. chusta trójkątna tekstylna - 4 szt. bandaż elastyczny o szerokości 10 cm - 3 szt. bandaż elastyczny o szerokości 12 cm - 3 szt. siatka opatrunkowa nr 1 - 2 szt. siatka opatrunkowa nr 2 - 2 szt. siatka opatrunkowa nr 3 - 2 szt. siatka opatrunkowa nr 6 - 2 szt. przylepiec z opatrunkiem - 1 szt. 6 cm x 1 m, przylepiec bez opatrunku - 2 szt. 5 cm x 5 m, żel schładzający w opakowaniu min 120ml \*\*\* - - min 2 szt. opatrunek hydrożelowy schładzający ratunkowy na twarz - min. 2 szt. opatrunki hydrożelowe schładzające – min 8 sztuk pokrywających w sumie powierzchnię nie mniejszą niż 6400 cm2 \*\*\* |  |
| 15 | Opatrunek zastawkowy na ranę kl. piersiowej 1 szt. Opaski zaciskowe (taktyczna) 2 szt. Aparat do płukania oka z bocznym odpływem o pojemności 150 ml (+/− 50 ) 1 szt. Nożyczki ratownicze stalowe atraumatyczne 1szt. Aspirator jadu 1 szt. Okulary ochronne 2 szt. 0,9% NaCl w pojemniku plastikowym 10 ml 5 szt. 0.9% NaCl) 250 ml 2 szt. Folie izotermiczne 5szt. Folia do przykrywania zwłok 3 szt. Płyn do dezynfekcji\* rąk min. 250 ml 1 szt. Rękawiczki ochronne nitrylowe 10 szt. Worek plastikowy z zamknięciem na odpady 2 szt. |  |
| 16 | KARTY SEGREGACYJNE WG WZORU z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystywania publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach Dz. U. nr 143, poz. 1515: 20 szt. na OSP |  |
| 17 | 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. |  |
|  | \* stosować preparaty do dezynfekcji spełniający wymagania zawarte w załączniku nr 6  \*\* oznacza tolerancje +/- 10 mm \*\*\* żel schładzający w butelkach można stosować zamiennie z opatrunkami hydrożelowym przy zachowaniu pokrycia powierzchni zalecanej dla opatrunków hydrożelowych |  |

Gwarancja : …………………….. miesięcy

......................................................

(miejscowość i data )

..........................................................................................

podpis osoby/ osób / uprawnionej /nych / do reprezentowania Wykonawcy

**Uwaga:**

**Wykonawca wypełnia kolumnę *nr 3* podając konkretny parametr lub wpisując np. wersję rozwiązania lub wyraz „spełnia” oraz dostarczając wymagane dokumenty**

Zamieszczenie przez wykonawcę parametrów mniej korzystnych od parametrów minimalnych określonych przez zamawiającego, oznaczało będzie, że oferta nie spełnia warunków przedmiotowych postępowania przetargowego. W konsekwencji będzie to skutkowało odrzuceniem złożonej oferty w myśl art. 89 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych).

Wykonawca oświadcza, że 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. Zamawiający dopuszcza rozwiązania z lepszymi parametrami, od tych, które określono w powyższej tabeli (w przypadku gdy nie określono, że są to wymagania minimalne).

Wykazanie równoważności dostawy (zgodnie z art. 30 ust. 5 ustawy) spoczywa na Wykonawcy.

W przypadku zaoferowania rozwiązań równoważnych Wykonawca musi w ofercie przedstawić charakterystykę porównawczą, która będzie zawierała dokładny opis oferowanego towaru, z podaniem jego konfiguracji technicznej lub użytkowej w odniesieniu do wymagań szczegółowych Zamawiającego. Parametry podane muszą być poparte odpowiednimi załącznikami np. informacjami katalogowymi producenta. Druk ten wymaga podpisania przez osobę/osoby uprawnione do podpisywania, jest obowiązkowy do złożenia oferty.