G.231.232.2024 Załącznik nr 1A

**Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia**

***(składany wraz z Załącznikiem nr 1)***

**część 1. Trenażery/ symulatory badania**

1. **Trenażer – ręka do nauki pomiaru ciśnienia z aplikacją ewaluacyjną– 1 szt.**

|  |
| --- |
| **Producent …………………………………… Model………………………………………..***(wypełnia Wykonawca)* |
| **Parametr** | **Opis oferowanych parametrów** Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr lub potwierdzić jego występowanie wpisując TAK/NIE*(wypełnia Wykonawca)* |
| W zestawie: |  |
| a)ramię do celów edukacyjnych przypominające ramię dorosłego człowieka |  |
| b) mankiet do pomiaru  |  |
| c)podstawa ramienia |  |
| d) zasilacz |  |
| e) pojemnik na baterie |  |
| f) tablet z zainstalowanym oprogramowaniem o następujących parametrach: |  |
|  - ekran : |  |
|  - wielkość pamięci RAM :  |  |
|  - System :  |  |
|  - obsługa  Bluetooth 5.0 |  |
|  - obsługa WiFi 802.11 ac: |  |
|  - złącze kart pamięci: |  |
|  - pojemność baterii : |  |
|  - ładowarka sieciowa: |  |
|  - kabel USB: |  |
|  - etui |  |
| Funkcja odsłuchiwania tonów Korotkowa: |  |
| Możliwość prowadzenia różnych metod praktyki pomiaru ciśnienia: |  |
| Wybór metody pomiaru: |  |
| Możliwość badania palpacyjnego tętna na tętnicy promieniowej i ramiennej, pomiar ciśnienia skurczowego i ciśnienia rozkurczowego: |  |
| Dostępne ustawienia tętna/ ciśnienia skurczowego/rozkurczowego: |  |
| Oprogramowanie symulatora w j. polskim zainstalowane na tablecie, które umożliwia:  |  |
| a)wyświetlanie w czasie rzeczywistym wykresu przedstawiającego zmianę ciśnienia mankietu oraz wskaźnik dekompresji pomiędzy ciśnieniem skurczowym a rozkurczowym |  |
| b)ustawienie ciśnienia skurczowego i rozkurczowego |  |
| c)ustawienie tętna |  |
| d) włączenie i wyłączenie przerwy osłuchowej |  |
| e) pracę w 2 trybach: trybie treningowym i ewaluacyjnym |  |
| f) możliwość oceny poprawności przeprowadzenia pomiaru ciśnienia |  |
| Możliwość sterowania ramieniem za pomocą urządzenia z ekranem dotykowym z zainstalowaną dedykowaną aplikacją: |  |
| Komunikacja bezprzewodowa: |  |
| Zasilanie:  |  |
| Opakowanie: |  |
| Gwarancja |  |

1. **Symulator badania prostaty Life/form– 1 szt.**

|  |
| --- |
| **Producent …………………………………… Model………………………………………..***(wypełnia Wykonawca)* |
| **Parametr** | **Opis oferowanych parametrów** Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr lub potwierdzić jego występowanie wpisując TAK/NIE *(wypełnia Wykonawca)* |
| Wyposażenie: |  |
| a)część miednicowa |  |
| b)wymienne modele gruczołu krokowego symulujące różne stany prostaty  |  |
| - gruczolak łagodny |  |
| -wczesny okres raka prostaty |  |
| -rozlany rak gruczołu krokowego |  |
| c) środek smarujący lub lubrykant do badań |  |
| Gwarancja: |  |

1. **Cyfrowy symulator/ trenażer do nauki badania oka – 1 szt.**

|  |
| --- |
| **Producent …………………………………… Model………………………………………..***(wypełnia Wykonawca)* |
| **Parametr** | **Opis oferowanych parametrów** Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr lub potwierdzić jego występowanie wpisując TAK/NIE *(wypełnia Wykonawca)* |
| Odwzorowanie ludzkiej głowy z gałkami ocznymi: |  |
| Oferowana liczba różnych schorzeń oczu: |  |
| Wyświetlacz: |  |
| Możliwość badania dna oka z użyciem oftalmoskopu: |  |
| Cyfrowe sterowanie stanami oka: |  |
| Zasilanie: |  |
| Opakowanie: |  |
| Na wyposażeniu 1. zasilacz:
 |  |
| Gwarancja: |  |

1. **Cyfrowy trenażer do nauki badania ucha – 1szt**

|  |
| --- |
| **Producent …………………………………… Model………………………………………..***(wypełnia Wykonawca)* |
| **Parametr** | **Opis oferowanych parametrów** Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr lub potwierdzić jego występowanie wpisując TAK/NIE *(wypełnia Wykonawca)* |
| Odwzorowanie ludzkiej głowy z uszami z miękką realistyczną małżowiną uszną i przewodem słuchowym: |  |
| Wyświetlacz: |  |
| Cyfrowe sterowanie stanami ucha: |  |
| Oferowana liczba różnych stanów ucha: |  |
| Opakowanie: |  |
| Zasilacz: |  |
| Gwarancja:  |  |

**część 2. Przyrządy i urządzenia dydaktyczne**

1. **Zestaw metalowych Goniometrów – 1 szt.**

|  |
| --- |
| **Producent …………………………………… Model………………………………………..***(wypełnia Wykonawca)* |
| **Parametr** | **Opis oferowanych parametrów** Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr lub potwierdzić jego występowanie wpisując TAK/NIE*(wypełnia Wykonawca)* |
| Liczba goniometrów w zestawie: |  |
|  Metalowy goniometr 180o rozm. 6″, ilość: |  |
| goniometr metalowy palcowy rozmiar 6″ , ilość:  |  |
| Metalowy goniometr 180o rozm. 8″, ilość:  |  |
| Metalowy goniometr 180o rozm. 14″, ilość:  |  |
| Metalowy goniometr - 360o rozmiar 14, ilość: |  |
| goniometr przeznaczony do przeprowadzania rentgena – 180o  rozmiar 8″, ilość: |  |
| Opakowanie: |  |
| Gwarancja: |  |

1. **Okulary symulujące wady wzroku - 1 zestaw**

|  |
| --- |
| **Producent …………………………………… Model………………………………………..***(wypełnia Wykonawca)* |
| **Parametr** | **Opis oferowanych parametrów** Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr lub potwierdzić jego występowanie wpisując TAK/NIE *(wypełnia Wykonawca)* |
| Liczba okularów w zestawie: |  |
| Symulowane wady wzorku: |  |
| -retinopatia barwnikowa |  |
| -zwyrodnienie plamki żółtej związane z wiekiem |  |
| -uszkodzenia siatkówki z ubytkami pola widzenia |  |
| -połowicza ślepota |  |
| -zanik nerwu wzrokowego |  |
| -zaćma |  |
| Opakowanie: |  |
| Gwarancja: |  |

**3)** **Symulowany glukometr– 1szt**

|  |
| --- |
| **Producent …………………………………… Model………………………………………..***(wypełnia Wykonawca)* |
| **Parametr** | **Opis oferowanych parametrów** Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr lub potwierdzić jego występowanie wpisując TAK/NIE *(wypełnia Wykonawca)* |
| Kompatybilność z symulatorami, fantomami i trenażerami niskiej, średniej i wysokiej wierności lub z symulowanym/ standaryzowanym pacjentem: |  |
| Kompatybilność z ważnymi i przeterminowanymi lancetami : |  |
| Możliwość używania ze sztuczną lub prawdziwą krwią albo bez płynu: |  |
| Możliwość pomiaru w mmol/L i/lub mg/dl |  |
| Działa na Windows, Mac, Android, iPhone, Tablety i iPad |  |
| Sterowanie przez Bluetooth przy użyciu bezpłatnej aplikacji kompatybilnej z symulowanym glukometrem: |  |
| Zasilanie: |  |
| Czas pracy na oferowanym zasilaniu: |  |
| Na wyposażeniu ładowarka: |  |
| Gwarancja: |  |

**część 3. Wideolaryngoskop z paszportem technicznym**

**1) Przenośny Wideolaryngoskop -1 szt.**

|  |
| --- |
| **Producent …………………………………… Model………………………………………..***(wypełnia Wykonawca)* |
| **Parametr** | **Opis oferowanych parametrów** Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr lub potwierdzić jego występowanie wpisując TAK/NIE*(wypełnia Wykonawca)* |
| Urządzenie przenośne: |  |
| Wyświetlacz: |  |
| Kamera: |  |
| Technologia zapobiegająca parowaniu kamery: |  |
| Możliwość zapisywania zdjęć i filmów: |  |
| Możliwość przesyłania zarejestrowanych zdjęć i filmów za pomocą kabla USB: |  |
| Źródło światła: |  |
| Zasilanie: |  |
| Czas działania na oferowanym zasilaniu: |  |
| Możliwość używania łyżek jednorazowych dla różnych grup wiekowych: |  |
| Wyposażenie: |  |
|  a) ładowarka : |   |
| 1. zestaw łyżek jednorazowych dla różnych grup wiekowych:
 |  |
| Opakowanie: |  |
| Paszport techniczny: |  |
| Gwarancja: |  |