

Załącznik nr 3-3 do SWZ

Zamawiający:

Szpital Specjalistyczny
im. Edmunda Biernackiego
ul. Żeromskiego 22
39-300 Mielec
NIP: 8171750893
REGON: 000308637
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Adres poczty elektronicznej:

.....

reprezentowany przez:

.....
.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO PARAMETRÓW

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych na:

**sprzedaż i dostawę aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego
im. Edmunda Biernackiego w Mielcu,
SzS.ZP.261.13.2026**

oferujemy realizację w/w Przedmiotu Zamówienia o poniższych parametrach:

Grupa 3: Sprzęt treningowy do nauczania RKO - 2 zestawy

L.p.	Wymagane parametry techniczne i funkcjonalne	Parametr wymagany	Odpowiedź „TAK” lub wymagana informacja (wg kolumny „parametr wymagany”)
	Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2025 roku	TAK (podać)	
	Typ/model, producent, kraj	podać	
Wymagania szczegółowe:			

1.	Sprzęt treningowy do nauki zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych	TAK	
2.	Sprzęt do treningowy do nauki zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych i nauki intubacji : <ul style="list-style-type: none"> • możliwość demonstracji rękoczynu Sellicka i symulacji skurczu krtani • możliwość intubacji wieloma różnymi przyrządami • praktyczna nauka oczyszczania niedrożnych dróg oddechowych oraz odsysania treści • możliwość wzrokowej oceny pracy płuc i osłuchiwania dźwięków oddechowych • dołączony model dróg oddechowych dla celów poglądowych • możliwość szkolenia intubacji światłowodowej • możliwość regulacji trudności intubacji • możliwość ograniczenia ruchów szyi, w celu utrudnienia intubacji 	TAK	
3.	W skład wchodzi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Fantom pełnopostaciowy o realistycznej konstrukcji i zaawansowanych funkcjach odzwierciedlających rzeczywisty obraz pacjenta, stworzony z myślą o personelu lekarskim 2) Akumulator 3) Torba transportowa 4) 3 sprężyny do kompresji 5) Kabel USB 6) Zasilacz 7) Lubrykant 	TAK	
Warunki gwarancji i serwisu:			
4.	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji wraz ze wszystkimi częściami i materiałami niezbędnymi do wykonania przeglądu na koszt Wykonawcy.	TAK, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urzędzeń przeglądów okresowych	
5.	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem) – wersja elektroniczna i papierowa	TAK	

.....
(podpis Wykonawcy
lub jego uprawnionego przedstawiciela)