Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej Zał. 6.3 dla zadania 3 i 6

 ul. Wojska Polskiego 57

 05-430 Celestynów

|  |
| --- |
| **SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA****MODEL (FANTOM) DO UDROŻNIANIA DRÓG ODDECHOWYCH** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Producent…………………………………****Model………………………………………****Rok produkcji…………………………….** |
| L.p. | **Wymagania Zamawiającego** | **Potwierdzenie minimalnych wymagań lub /Parametry oferowane** (podać dokładne wartości) Zalecane jest podanie numeru strony dokumentu potwierdzającego spełnienie wymagania |
| 1. WYMAGANIA OGÓLNE
 |
|  | Model (fantom) głowy do nauki udrażniania dróg oddechowych z przekrojem górnych dróg oddechowych.  |  |
| 1. PARAMETRY URZĄDZENIA
 |
|  | Musi umożliwiać przeprowadzanie podstawowych procesów z użyciem sprzętu medycznego stosowanego przy udrożnianiu dróg oddechowych. |  |
|  | Nauka doboru rozmiaru rurki.  |  |
|  | Nauka i ocena prawidłowego założenia przyrządów do udrażniania dróg oddechowych, czyli rurki nosowo-gardłowej, ustno-gardłowej oraz maski krtaniowej. |  |

W przypadku, gdy Wykonawca nie poda dokładnej wartości oferowanego parametru, a jedynie zamieści odpowiedź „TAK” lub „min./max.” Zamawiający uzna, że oferowany parametr ma wartość odpowiadającą wartości określonej przez Zamawiającego w kolumnie „Wymagania zamawiającego”.

**Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.**

 ………..…………………………… ………………………….

 (miejscowość, data) (pieczęć i podpis)