

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego
Znak: KS.5543.4.2018 z dnia 18 września 2018 roku

WYKAZ SPRZĘTU RATOWNICZEGO – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

nazwa urządzenia	szt
Defibrylator: - półautomatyczny: uruchomienie i zakończenie pracy urządzenia następuje przez wciśnięcie jednego przycisku - wyposażony w dwa przyciski: uruchamiający urządzenie i inicjujący wyładowanie - wyraźne komunikaty głosowe w języku polskim, - brak pokrywy, przesuwających elementów - możliwość przechowywania AED z podłączonymi elektrodami - defibrylator z baterią nieładowną 7 letnią, bateria pomocnicza 9 V - komplet elektrod dla dorosłych - zestaw uzupełniający pierwszej pomocy musi zawierać co najmniej maseczkę do sztucznego oddychania, maszynkę do golenia, parę rękawiczek winylowych i gazik do dezynfekcji	1
Poduszka pneumatyczna: - wymiar minimum 55x55 cm - waga max 7 kg - udźwig minimum 20 ton - ciśnienie robocze max 8 bar - musi posiadać świadectwo dopuszczenia CNBOP	1
Poduszka pneumatyczna: - wymiar minimum 61x61 cm - waga max 9 kg - udźwig minimum 24 tony - ciśnienie robocze max 8 bar - musi posiadać świadectwo dopuszczenia CNBOP	1
Sterownik podwójny w obudowie z tworzywa 8 bar -kompatybilny z poduszkami pneumatycznymi 8 bar, musi mieć możliwość zwiększania i zmniejszania wysokości poduszki bez konieczności odpinania węży zasilających od poduszki pneumatycznej	1
Reduktor butłowy 200/300 bar z węzłem zasilającym - kompatybilny ze sterownikiem podwójnym w obudowie z tworzywa 8 bar do poduszek pneumatycznych	1

Wąż zasilający: - długość minimum 10 metrów - ciśnienie robocze 8 bar - kompatybilny ze sterownikiem podwójnym w obudowie z tworzywa 8 bar i poduszkami pneumatycznymi 8 bar	2
Zawór odcinający z węzem - długość max 0,5 m - ciśnienie robocze 8 bar - kompatybilny z węzem zasilającym i poduszkami pneumatycznymi 8 bar	2

Z up. BURMISTRZA

dr Marzena Świeczak
ZASTĘPCA BURMISTRZA

(data i podpis)