**WT.2371.2.2023**

**Załącznik nr 4a do SWZ**

**(załącznik do formularza ofertowego**

 **składany na etapie składania ofert)**

Dostawa urządzeń w ramach postępowania „Zestaw szkoleniowo - treningowy z zakresu ratownictwa medycznego przy zagrożeniach czynnikiem CBRNE”

Nr postępowania:

Parametry oferowanych urządzeń

**Część 1**

1. Fantom do nauki podstawowych czynności medycznych żeński (m.in. iniekcje, cewnikowanie pęcherza moczowego, zgłębnikowanie żołądka). Fantom osoby dorosłej, pełna postać do ćwiczenia czynności pielęgnacyjnych odwzorowujący cechy ciała ludzkiego takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny, marki ……………. Model ……….. typ …………….

Budowa fantomu powinna umożliwiać przeprowadzenie następujących procedur:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane – minimalne wymagane przez Zamawiającego parametry**  | Parametry oferowane (zaznacza Wykonawca)  |
| 1 | Pielęgnacja jamy ustnej i protez zabawowych  | Spełnia / nie spełnia\* |
| 2 | wprowadzania, zabezpieczania i pielęgnacji rurki tracheotomijnej | Spełnia / nie spełnia\* |
| 3 | podawania tlenu | Spełnia / nie spełnia\* |
| 4 | płukania żołądka i odżywiania przez zgłębnik | Spełnia / nie spełnia\* |
| 5 | wprowadzania / usuwania zgłębnika nosowo-jelitowego i przełykowego oraz ich pielęgnacji | Spełnia / nie spełnia\* |
| 6 | intubacji dotchawiczej | Spełnia / nie spełnia\* |
| 7 | tętno na tętnicach szyjnych | Spełnia / nie spełnia\* |
| 8 | Funkcja wkłuć domięśniowych i podskórnych | Spełnia / nie spełnia\* |
| 9 | Możliwość założenia wkłucia dożylnego w jednej kończynie | Spełnia / nie spełnia\* |
| 10 | Unoszenie się klatki piersiowej podczas wdechu | Spełnia / nie spełnia\* |
| 11 | Możliwość symulowania wkłucia centralnego oraz ćwiczenia pielęgnacji miejsca wkłucia | Spełnia / nie spełnia\* |
| 12 | Wymienne genitalia żeńskie i męskie | Spełnia / nie spełnia\* |
| 13 | Możliwość wykonania procedury cewnikowania pęcherza moczowego  | Spełnia / nie spełnia\* |
| 14 | Możliwość wykonania procedury płukania okrężnicy /stomii | Spełnia / nie spełnia\* |
| 15 | Deklaracja CE | Spełnia / nie spełnia\* |

|  |
| --- |
| **Wymagania dodatkowe punktowane w ramach kryterium „Dodatkowe parametry techniczne”** |
| 16 | podawania/zakraplania lekarstw do oka, ucha i nosa, tamponowania nosa | Tak/Nie\* |
| 17 | symulowanego płukania oczu i uszu | Tak/Nie\* |
| 18 | wprowadzania zgłębnika i odsysania odcinka gardłowego i krtaniowego dróg oddechowych. | Tak/Nie \* |
| 19 | wprowadzania, zabezpieczania i pielęgnacji rurki tracheotomijnej | Tak/Nie \* |
| 20 | pielęgnacji tracheotomii i odsysania | Tak/Nie \* |
| *\* - niewłaściwe skreślić* *W przypadku nie przekreślenia żadnego ze zwrotów lub łącznego przekreślenia obu zwrotów spełnia /nie spełnia lub „TAK/NIE” przez Wykonawcę dla danej pozycji w Formularzu Ofertowym, Zamawiający uzna, że zaoferowany Sprzęt nie spełnia parametrów technicznych opisanych w tabeli powyżej. W przypadku pkt. 16 do 20 (punktowanych w zakresie dodatkowe parametry techniczne) oferta takiego Wykonawcy otrzyma dla tej pozycji 0 pkt. punkty będą przyznawane adekwatnie do dokonanej oceny oferty.* *Za każdy parametr Wykonawca otrzyma 1 pkt.* |

1. Fantom dorosłego do oceny wstępnej i badania urazowego z możliwością symulacji monitorowania i zapisu wdrożonych czynności. Fantom osoby dorosłej do ćwiczeń podstawowych czynności resuscytacyjnych - pełna postać z kończynami. Funkcje:

- pośredni masaż serca z oceną ilościową i jakościową;

- kontrola tętna min. na tętnicy szyjnej;

- ocena ilościowa i jakościowa prowadzonej wentylacji (w tym unoszenie kl. piersiowej);

marki ……………. Model ……….. typ …………….

Budowa fantomu powinna umożliwiać przeprowadzenie następujących procedur:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane – minimalne wymagane przez Zamawiającego parametry**  | **Parametry oferowane (zaznacza Wykonawca)**  |
| 1 | Możliwość wykonania badania urazowego. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 2 | Kończyny zginane w stawach, wymieniane bez użycia narzędzi umożliwiające ewakuację pacjenta na desce ortopedycznej | Spełnia / nie spełnia\* |
| 3 | Budowa fantomu ze zaznaczonymi punktami anatomicznymi:- sutki,- obojczyki,- mostek,- żebra, umożliwiającymi lokalizację prawidłowego miejsca uciskania klatki piersiowej. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 4 | Bezprzyrządowe udrożnienie dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy i wyluksowanie żuchwy; | Spełnia / nie spełnia\* |
| 5 | Przyrządowe udrożnienie dróg oddechowych z wykorzystaniem rurek ustno-gardłowych, masek krtaniowych, rurek krtaniowych rurek nosowo-gardłowych. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 6 | Możliwość wentylacji metodami usta-usta, usta-nos, za pomocą maski wentylacyjnej, worka samorozprężalnego. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 7 | Unoszącą się klatkę piersiową podczas wentylacji i realistyczny opór klatki piersiowej podczas jej uciskania.  | Spełnia / nie spełnia\* |
| 8 | Symulowane tętno na tętnicy szyjnej. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 9 | Czujniki identyfikujące prawidłowe miejsce uciskania klatki piersiowej. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 10 | Czujniki identyfikujące prawidłową głębokość uciskania klatki piersiowej. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 11 | Czujniki identyfikujące prawidłową objętość wdmuchiwanego powietrza podczas wentylacji. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 12 | Możliwość bezprzewodowego podłączenia fantomu do tabletu komputera/smartfonu z dedykowanym oprogramowaniem analizującym lub panelu kontrolnego. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 13 | Oprogramowanie lub panel kontrolny umożliwiają pomiar jakości wykonywanych czynności resuscytacyjnych i ich analizę według aktualnych wytycznych ERC (Europejskiej Rady Resuscytacji). | Spełnia / nie spełnia\* |
| 14 | Oprogramowanie lub panel kontrolny umożliwiają pomiar parametrów umożliwiających określenie jakości resuscytacji. Możliwość rejestrowania parametrów:- głębokość ucisków klatki piersiowej z zaznaczeniem zbyt głębokich i zbyt płytkich uciśnięć,- relaksacja klatki piersiowej,- prawidłowe miejsce ułożenia rąk podczas uciśnięć klatki piersiowej,- częstość ucisków klatki piersiowej,- objętość wdmuchiwanego powietrza podczas wentylacji z zaznaczeniem wdmuchnięć zbyt dużych i zbyt małych objętości; | Spełnia / nie spełnia\* |
| 15 | Oprogramowanie w j. polskim lub j. angielskim. Licencja bezterminowa. | Oprogramowanie w języku ……. Spełnia / nie spełnia\* |
| 16 | Deklaracja CE na etapie dostawy | Spełnia / nie spełnia\* |
| **Wymagania dodatkowe punktowane w ramach kryterium „Dodatkowe parametry techniczne”** |
| 17 | Możliwość zmiany szerokości źrenic  | Tak/Nie\* |
| 18 | Możliwość regulacji twardości klatki piersiowej | Tak/Nie\* |
| 19 | Możliwość bezprzewodowego, jednoczesnego podłączenia kilku fantomów do jednego tabletu/smartfona z oprogramowaniem lub panelu kontrolnego. | Tak/Nie \* |
| *\* - niewłaściwe skreślić* *W przypadku nie przekreślenia żadnego ze zwrotów lub łącznego przekreślenia obu zwrotów spełnia /nie spełnia lub „TAK/NIE” przez Wykonawcę dla danej pozycji w Formularzu Ofertowym, Zamawiający uzna, że zaoferowany Sprzęt nie spełnia parametrów technicznych opisanych w tabeli powyżej. W przypadku pkt. 17, 18 i 19 (punktowanych w zakresie dodatkowe parametry techniczne) oferta takiego Wykonawcy otrzyma dla tej pozycji 0 pkt. punkty będą przyznawane adekwatnie do dokonanej oceny oferty.* *Za każdy parametr Wykonawca otrzyma 1 pkt.* |

1. Fantom dziecka (ok. 5-7 lat) do oceny wstępnej i badania urazowego z możliwością symulacji monitorowania i zapisu wdrożonych czynności. Fantom pełna postać do ćwiczenia podstawowych czynności resuscytacyjnych odwzorujacych cechy dziecka takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny. Funkcje:

- pośredni masaż serca z oceną ilościową i jakościową;

- kontrola tętna min. na t. szyjnej;

- ocena ilościowa i jakościowa prowadzonej wentylacji (w tym unoszenie klatki piersiowej);

marka ……………. Model ……….. typ …………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane – minimalne wymagane przez Zamawiającego parametry**  | **Parametry oferowane (zaznacza Wykonawca)**  |
| 1 | Budowa fantomu ze zaznaczonymi punktami anatomicznymi:- sutki,- obojczyki,- mostek,- żebra, umożliwiającymi lokalizację prawidłowego miejsca uciskania klatki piersiowej. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 2 | Bezprzyrządowe udrożnienie dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy i wyluksowanie żuchwy; | Spełnia / nie spełnia\* |
| 3 | Przyrządowe udrożnienie dróg oddechowych z wykorzystaniem rurek ustno-gardłowych, masek krtaniowych, rurek krtaniowych rurek nosowo-gardłowych.  | Spełnia / nie spełnia\* |
| 4 | Możliwość wentylacji metodami usta-usta, usta-nos, za pomocą maski wentylacyjnej, worka samorozprężalnego. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 5 | Unoszącą się klatkę piersiową podczas wentylacji i realistyczny opór klatki piersiowej podczas jej uciskania.  | Spełnia / nie spełnia\* |
| 6 | Symulowane tętno na tętnicy szyjnej. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 7 | Czujniki identyfikujące prawidłowe miejsce uciskania klatki piersiowej. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 8 | Czujniki identyfikujące prawidłową głębokość uciskania klatki piersiowej. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 9 | Czujniki identyfikujące prawidłową objętość wdmuchiwanego powietrza podczas wentylacji. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 10 | Możliwość bezprzewodowego podłączenia fantomu do tabletu/komputera/smartfonu z dedykowanym oprogramowaniem analizującym lub panelu kontrolnego.  | Spełnia / nie spełnia\* |
| 11 | Oprogramowanie lub panel kontrolny umożliwiają pomiar jakości wykonywanych czynności resuscytacyjnych i ich analizę według aktualnych wytycznych ERC (Europejskiej Rady Resuscytacji). | Spełnia / nie spełnia\* |
| 12 | Oprogramowanie lub panel kontrolny umożliwiają pomiar parametrów umożliwiających określenie jakości resuscytacji. Możliwość rejestrowania parametrów:- głębokość ucisków klatki piersiowej z zaznaczeniem zbyt głębokich i zbyt płytkich uciśnięć,- relaksacja klatki piersiowej,- prawidłowe miejsce ułożenia rąk podczas uciśnięć klatki piersiowej,- częstość ucisków klatki piersiowej,- objętość wdmuchiwanego powietrza podczas wentylacji z zaznaczeniem wdmuchnięć zbyt dużych i zbyt małych objętości; | Spełnia / nie spełnia\* |
| 13 | Oprogramowanie w j. polskim lub j. angielskimLicencja na oprogramowanie bezterminowa. | Oprogramowanie w języku ……. Spełnia / nie spełnia\* |
| 14 | Deklaracja CE | Spełnia / nie spełnia\* |
| **Wymagania dodatkowe punktowane w ramach kryterium „Dodatkowe parametry techniczne”** |
| 15 | Możliwość zmiany szerokości źrenic  | Tak/Nie\* |
| 16 | Możliwość regulacji twardości klatki piersiowej | Tak/Nie\* |
| 17 | Możliwość bezprzewodowego, jednoczesnego podłączenia kilku fantomów do jednego tabletu/smartfona z oprogramowaniem lub panelu kontrolnego. | Tak/Nie \* |
| *\* - niewłaściwe skreślić* *W przypadku nie przekreślenia żadnego ze zwrotów lub łącznego przekreślenia obu zwrotów spełnia /nie spełnia lub „TAK/NIE” przez Wykonawcę dla danej pozycji w Formularzu Ofertowym, Zamawiający uzna, że zaoferowany Sprzęt nie spełnia parametrów technicznych opisanych w tabeli powyżej. W przypadku pkt. 15, 16 i 17 (punktowanych w zakresie dodatkowe parametry techniczne) oferta takiego Wykonawcy otrzyma dla tej pozycji 0 pkt. punkty będą przyznawane adekwatnie do dokonanej oceny oferty.* *Za każdy parametr Wykonawca otrzyma 1 pkt.* |

1. Fantom noworodka/niemowlęcia do oceny wstępnej i badania urazowego z możliwością symulacji monitorowania i zapisu wdrożonych czynności. Fantom noworodka/ niemowlęcia, pełna postać do ćwiczenia podstawowych czynności resuscytacyjnych odwzorowujący cechy niemowlęcia takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny. Funkcje:

- pośredni masaż serca z oceną ilościową i jakościową;

- kontrola tętna na tętnicy ramieniowej, udowej;

- ocena ilościowa i jakościowa prowadzonej wentylacji (w tym unoszenie kl. piersiowej);

marka ……………. Model ……….. typ …………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane – minimalne wymagane przez Zamawiającego parametry**  | **Parametry oferowane (zaznacza Wykonawca)**  |
| 1 | Budowa fantomu ze zaznaczonymi punktami anatomicznymi:- sutki,- obojczyki,- mostek,- żebra, umożliwiającymi lokalizację prawidłowego miejsca uciskania klatki piersiowej. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 2 | Bezprzyrządowe udrożnienie dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy i wyluksowanie żuchwy; | Spełnia / nie spełnia\* |
| 3 | Przyrządowe udrożnienie dróg oddechowych z wykorzystaniem rurek ustno-gardłowych, masek krtaniowych, rurek krtaniowych rurek nosowo-gardłowych. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 4 | Możliwość wentylacji metodami usta-usta, usta-nos, za pomocą maski wentylacyjnej, worka samorozprężalnego. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 5 | Unosząca się klatkę piersiową podczas wentylacji i realistyczny opór klatki piersiowej podczas jej uciskania.  | Spełnia / nie spełnia\* |
| 6 | Symulowane tętno na tętnicy minimum ramieniowej. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 7 | Czujniki identyfikujące prawidłowe miejsce uciskania klatki piersiowej. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 8 | Czujniki identyfikujące prawidłową głębokość uciskania klatki piersiowej. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 9 | Czujniki identyfikujące prawidłową objętość wdmuchiwanego powietrza podczas wentylacji. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 10 | Oprogramowanie lub panel kontrolny umożliwiają pomiar jakości wykonywanych czynności resuscytacyjnych i ich analizę według aktualnych wytycznych ERC (Europejskiej Rady Resuscytacji). | Spełnia / nie spełnia\* |
| 11 | Możliwość bezprzewodowego, jednoczesnego podłączenia kilku fantomów do jednego tabletu/smartfona z oprogramowaniem lub panelu kontrolnego.. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 12 | Oprogramowanie lub panel kontrolny umożliwiają pomiar parametrów umożliwiających określenie jakości resuscytacji. Możliwość rejestrowania parametrów:- głębokość ucisków klatki piersiowej z zaznaczeniem zbyt głębokich i zbyt płytkich uciśnięć,- relaksacja klatki piersiowej,- prawidłowe miejsce ułożenia rąk podczas uciśnięć klatki piersiowej,- częstość ucisków klatki piersiowej,- objętość wdmuchiwanego powietrza podczas wentylacji z zaznaczeniem wdmuchnięć zbyt dużych i zbyt małych objętości; | Spełnia / nie spełnia\* |
| 13 | Oprogramowanie w j. polskim lub j. angielskim. Licencja bezterminowa. | Oprogramowanie w języku ……. Spełnia / nie spełnia\* |
| 14 | Deklaracja CE | Spełnia / nie spełnia\* |
| **Wymagania dodatkowe punktowane w ramach kryterium „Dodatkowe parametry techniczne”** |
| 15 | Możliwość wykonania wkłucia doszpikowego w obrębie kończyny dolnej.  | Tak/Nie\* |
| 16 | Możliwość oceny tętna na tętnicy udowej. | Tak/Nie\* |
| 17 | Możliwość bezprzewodowego, jednoczesnego podłączenia kilku fantomów do jednego tabletu/smartfona z oprogramowaniem lub panelu kontrolnego. | Tak/Nie \* |
| *\* - niewłaściwe skreślić* *W przypadku nie przekreślenia żadnego ze zwrotów lub łącznego przekreślenia obu zwrotów spełnia /nie spełnia lub „TAK/NIE” przez Wykonawcę dla danej pozycji w Formularzu Ofertowym, Zamawiający uzna, że zaoferowany Sprzęt nie spełnia parametrów technicznych opisanych w tabeli powyżej. W przypadku pkt. 18, 19 i 20 (punktowanych w zakresie dodatkowe parametry techniczne) oferta takiego Wykonawcy otrzyma dla tej pozycji 0 pkt. punkty będą przyznawane adekwatnie do dokonanej oceny oferty.* *Za każdy parametr Wykonawca otrzyma 1 pkt.* |

1. **Zestaw: Fantom dorosłego wysokiej wierności (w tym fizjologii głowy, żuchwy, język z możliwością obrzęku, szyi, dr. oddechowych i mechanizmu oddychania i błędów wentylacji), sterowany z PC lub innego urządzenia, posiadający oprogramowanie w języku polskim, możliwość prowadzenia i projektowania scenariuszy zdarzeń, z funkcją min.:**

- bezprzyrządowe i przyrządowe udrażnianie dróg oddechowych w tym intubacja oraz za pomocą rurek ustno-gardłowych, masek krtaniowych, rurek krtaniowych rurek nosowo-gardłowych

 - ruchoma żuchwa (symulacja fizjologii);

- konikopunkcja;

- wentylacji zastępczej w tym przyrządowej, z ruchomością klatki piersiowej i monitorowaniem ilościowym i jakościowym;

- tętno na obu tętnicach szyjnych i tętnicach obwodowych;

- symulacją zapisów EKG z podłączonych elektrod min. przedsercowych;

- możliwość defibrylacji, kardiowersji i elektrostymulacji;

- odbarczenie odmy opłucnowej;

marka ……………. Model ……….. typ …………….

**Wyposażony dodatkowo w Trenażer do konikotomii igłowej i chirurgicznej, oraz trenażer do odbarczenia odmy płucnej**.

marka ……………. Model ……….. typ ……………., marka ……………. Model ……….. typ …………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane – minimalne wymagane przez Zamawiającego parametry**  | **Parametry oferowane (zaznacza Wykonawca)**  |
| 1 | Odwzorowanie ciała dorosłego człowieka takie jak wzrost i wygląd, służący do wykonywania procedur zaawansowanych czynności ratunkowych (ALS).  | Spełnia / nie spełnia\* |
| 2 | Fantom wyposażony w akumulator i ładowarkę. Praca na zasilaniu akumulatorowym min. 4 godziny. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 3 | Możliwość wykonania następujących interwencji: bezprzyrządowe udrożnienie dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy do tyłu lub wysunięcie żuchwy.  | Spełnia / nie spełnia\* |
| 4 | Możliwość przyrządowego udrażnianie dróg oddechowych, wentylacja przez maskę twarzową z użyciem worka samorozprężalnego, zakładanie rurek ustno-gardłowych, dotchawiczych i masek krtaniowych i prowadzenie wentylacji;  | Spełnia / nie spełnia\* |
| 5 | Unoszenie się klatki piersiowej podczas wentylacji  | Spełnia / nie spełnia\* |
| 6 | Możliwość generowania odgłosów kaszlu, wymiotów oraz mowy. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 7 | Możliwość osłuchiwania szmerów oddechowych prawidłowych i patologicznych (ustawianych oddzielnie dla prawego i lewego płuca);  | Spełnia / nie spełnia\* |
| 8 | Możliwość osłuchiwania tonów serca oraz wad zastawkowych. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 9 | Możliwość wyświetlania parametrów EKG, ciśnienia tętniczego krwi, SpO2, ETCO2, fali tętna, częstości oddechu, częstości pracy serca, temperatury na symulowanym monitorze pacjenta | Spełnia / nie spełnia\* |
| 10 | Możliwość generowania fizjologicznych oraz patologicznych rytmów serca i ich monitorowanie za pomocą min. 3 odprowadzeniowego EKG | Spełnia / nie spełnia\* |
| 11 | Możliwość ustawienia częstości pracy serca w zakresie min. 20-180/min | Spełnia / nie spełnia\* |
| 12 | Tętno generowane elektrycznie. Pomiar tętna na tętnicach szyjnych obustronnie, tętnicy ramiennej i promieniowej; możliwość ustawienia siły tętna; tętno zsynchronizowanie z ustawionym ciśnieniem krwi | Spełnia / nie spełnia\* |
| 13 | Możliwość wykonania iniekcji domięśniowych, dożylnych – na min. jednej kończynie | Oprogramowanie w języku ……. Spełnia / nie spełnia\* |
| 14 | Możliwość założenia wkłucia doszpikowego na min. jednej kończynie | Spełnia / nie spełnia\* |
| 15 | Możliwość wykonania wielokrotnej konikopunkcji i tracheotomii | Spełnia / nie spełnia\* |
| 16 | Wyposażony w odzież ochronną. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 17 | Walizka lub torba do przechowywania lub transportu. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 18 | Bezprzewodowe łączenie z fantomem z technologii Bluetoth lub WiFi | Spełnia / nie spełnia\* |
| 19 | Interwencje osoby ćwiczącej monitorowane przy pomocy dedykowanego oprogramowania zainstalowanego na laptopie lub tablecie służącym do sterowania pracą fantomu: zwrotna informacja o poprawności wykonanej procedury i czasie jej trwania.  | Spełnia / nie spełnia\* |
| 20 | Oprogramowanie i interfejs użytkownika: Możliwość korzystania z predefiniowanych procedur lub kreowania własnych – możliwość dostosowania procedur do lokalnych, krajowych oraz międzynarodowych standardów ALS. Wyświetlanie symulowanych parametrów życiowych. Rejestracja zdarzeń: możliwość zapisu w pamięci oraz wydruku. Interfejs użytkownika w języku polskim. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 21 | Kompletacja zestawu: 1. fantom,
2. tablet z oprogramowaniem w języku polskim, bezprzewdowy; zapewniający min. 4 godziny pracy; ekran dotykowy, przekątna min. 5 cali
3. monitor do prezentacji parametrów symulowanych pacjenta dla grupy ćwiczącej, instrukcja obsługi w języku polskim.
 | Spełnia / nie spełnia\* |
| 22 | Deklaracja CE | Spełnia / nie spełnia\* |
|  | **Trenażer do konikotomii igłowej i chirurgicznej** |
| 23 | Trenażer musi odzwierciedlać głowę i szyję osoby dorosłej. Posiadać tchawicę miękką i sztywną. Odzwierciedlać elementy anatomiczne osoby dorosłej w miejscu nacięcia lub nakłucia. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 24 | Po wykonanym zabiegu oczekiwana informacja zwrotna w postaci prawidłowej wentylacji, zestaw powinien zawierać układ zamknięty (zakończony płucem/płucami). Wymienne elementy na których będzie wykonywana konikotomia igłowa lub chirurgiczna. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 25 | Materiały z których trenażer będzie zbudowany powinny być łatwe do przemycia i dezynfekcji, element powinny być o gładkiej powierzchni. Pokrowiec przeznaczony do transportu trenażera i jego elementów. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 26 | Zestaw zawiera min 5 nakładek skórnych.  | Spełnia / nie spełnia\* |
|  | **Trenażer do odbarczenia odmy opłucnowej** |
| 27 | Model nauki i ćwiczenia procedur związanych z odbarczeniem odmy opłucnowej w postaci torsu mężczyzny z głową | Spełnia / nie spełnia\* |
| 28 | Model odwzorowujący cechy ciała ludzkiego takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny oraz anatomicznie poprawnie odwzorowana budowa głowy, klatki piersiowej – z uwzględnieniem żeber oraz fragmentu brzucha | Spełnia / nie spełnia\* |
| 29 | Możliwość odbarczenia odmy opłucnowej w 2giej przestrzeni międzyżebrowej w linii środkowo-obojczykowej oraz w linii środkowo-pachowej | Spełnia / nie spełnia\* |
| 30 | Słyszalny „syk” powietrza po prawidłowym odbarczeniu | Spełnia / nie spełnia\* |
| 31 | Zestaw naprawczy do pęcherzy | Spełnia / nie spełnia\* |
| 32 | W zestawie powinny być zapewnione :dodatkowa skóra klatki piersiowejpęcherze do obarczania odmy | Spełnia / nie spełnia\* |
| **Wymagania dodatkowe punktowane w ramach kryterium „Dodatkowe parametry techniczne”** |
| 33 | Możliwość użycia defibrylatora typu AED, defibrylatora z manualnymi nastawami parametrów, stymulacji i kardiowersji;; | Tak/Nie\* |
| 34 | Możliwość defibrylacji energią do 360J | Tak/Nie\* |
| 35 |  Możliwość wywołania obrzęku języka; | Tak/Nie\* |
| 36 | Oprogramowanie zawierające minimum 30 rytmów pracy serca | Tak/Nie \* |
| 37 | Możliwość wykonywania ćwiczeń – odbarczenie odmy prężnej i drenażu opłucnej | Tak/Nie\* |
| 38 | Osłuchiwanie perystaltyki jelit | Tak/Nie\* |
| 39 | Możliwość badania neurologicznego z oceną szerokości źrenic | Tak/Nie\* |
| 40 | Oprogramowanie i interfejs użytkownika: Możliwość korzystania z predefiniowanych procedur lub kreowania własnych – możliwość dostosowania procedur do lokalnych, krajowych oraz międzynarodowych standardów ALS.  | Tak/Nie\* |
| 41 | Wyświetlanie symulowanych parametrów życiowych.  | Tak/Nie\* |
| 42 | Rejestracja zdarzeń: możliwość zapisu w pamięci oraz wydruku. Interfejs użytkownika w języku polskim | Tak/Nie\* |
| 43 | Monitor pacjenta z kolorowym wyświetlaczem, głośnikami oraz bezprzewodowymi modułami komunikacji; system mocowania do ściany przy stanowisku symulacji; oprogramowanie z licencjami bez ograniczeń czasowych | Tak/Nie\* |
| *\* - niewłaściwe skreślić* *W przypadku nie przekreślenia żadnego ze zwrotów lub łącznego przekreślenia obu zwrotów spełnia /nie spełnia lub „TAK/NIE” przez Wykonawcę dla danej pozycji w Formularzu Ofertowym, Zamawiający uzna, że zaoferowany Sprzęt nie spełnia parametrów technicznych opisanych w tabeli powyżej. W przypadku pkt. 33 do 40 (punktowanych w zakresie dodatkowe parametry techniczne) oferta takiego Wykonawcy otrzyma dla tej pozycji 0 pkt. punkty będą przyznawane adekwatnie do dokonanej oceny oferty.* *Za każdy parametr Wykonawca otrzyma 1 pkt.* |

1. Fantom dziecka (ok. 5-7lat) wysokiej wierności (w tym fizjologii głowy, żuchwy, dr. oddechowych i mechanizmu oddychania i błędów wentylacji, ), sterowany z PC lub innego urządzenia, posiadający oprogramowanie w języku polskim, możliwość prowadzenia i projektowania scenariuszy zdarzeń, pełna postać do ćwiczenia zaawansowanych czynności resuscytacyjnych odwzorowujący cechy ciała ludzkiego takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny. Zachowana ruchomość kończyn min w stawach ramiennych, biodrowych i kolanowych z funkcją min.:

- bezprzyrządowe i przyrządowe udrażnianie dróg oddechowych w tym intubacja (także przez nos, zbyt głęboka intubacja powoduje wentylację tylko jednego płuca), intubacja oraz za pomocąrurek ustno-gardłowych, masek krtaniowych, rurek krtaniowych rurek nosowo-gardłowych

- ruchoma żuchwa (symulacja fizjologii);

- wentylacji zastępczej w tym przyrządowej, z ruchomością kl. piersiowej i monitorowaniem ilościowym i jakościowym;

- tętno na tętnicy ramieniowej i opcjonalnie na tętnicach obwodowych,;

- symulacją zapisów EKG z podłączonych elektrod min. przedsercowych;

- zakładanie dostępu dożylnego i doszpikowego;

- możliwość defibrylacji, kardiowersji i elektrostymulacji;

marka ……………. Model ……….. typ …………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane – minimalne wymagane przez Zamawiającego parametry**  | **Parametry oferowane (zaznacza Wykonawca)**  |
| 1 | Praca bezprzewodowa. Fantom wyposażony w akumulator oraz ładowarkę. Praca na zasilaniu akumulatorowym przynajmniej 3 godziny. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 2 | Wentylacja metodą usta-usta, usta-nos-usta, za pomocą worka samorozprężalnego. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 3 | Bezprzyrządowe udrożnienie dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy do tyłu lub wysunięcie żuchwy. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 4 | Przyrządowe udrożnienie dróg oddechowych w tym intubacja dotchawicznej przez usta oraz nos. Możliwość stosowania przyrządów alternatywnych do nadgłośniowego udrażniania dróg oddechowych | Spełnia / nie spełnia\* |
| 5 | Wykonywanie uciśnięć klatki piersiowej | Spełnia / nie spełnia\* |
| 6 | Funkcja wkłuć domięśniowych, dożylnych i doszpikowych. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 7 | Wyświetlanie parametrów EKG, ciśnienia tętniczego krwi, SpO2, ETCO2, fali tętna, częstości oddechu, częstości pracy serca, temperatury na symulowanym monitorze pacjenta. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 8 | Oprogramowanie zawierające bibliotekę minimum 30 rytmów pracy serca. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 9 | Częstość pracy serca w zapisie EKG w zakresie nie mniejszym niż 20–180/min. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 10 | Możliwość defibrylacji energią do 360J, kardiowersji, elektro stymulacji zewnętrznej oraz monitorowania pacjenta za pomocą klinicznego defibrylatora manualnego | Spełnia / nie spełnia\* |
| 11 | Możliwość założenia wkłucia dożylnego w minimum jednej kończynie. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 12 | Unoszenie się klatki piersiowej podczas wdechu | Spełnia / nie spełnia\* |
| 13 | Torba/walizka do przechowywania i transportu | Spełnia / nie spełnia\* |
| 14 | Kompletacja zestawu: 1. fantom,
2. tablet z oprogramowaniem w języku polskim, bezprzewdowy; zapewniający min. 4 godziny pracy; ekran dotykowy, przekątna min. 5 cali
3. monitor do prezentacji parametrów symulowanych pacjenta dla grupy ćwiczącej, instrukcja obsługi w języku polskim.
 | Oprogramowanie w języku ……. Spełnia / nie spełnia\* |
| 15 | Deklaracja CE | Spełnia / nie spełnia\* |
| **Wymagania dodatkowe punktowane w ramach kryterium „Dodatkowe parametry techniczne”** |
| 16 | Możliwość osłuchiwania tonów serca oraz wad zastawkowych na klatce piersiowej minimum 4 tonów; | Tak/Nie\* |
| 17 | Możliwość osłuchiwanie szmerów oddechowych (prawidłowych i patologicznych: minimum 4 szmery) ustawianych niezależnie dla prawego i lewego płuca; | Tak/Nie\* |
| 18 | Odgłosy kaszlu, wymiotów, pojękiwania oraz odgłosy mowy; | Tak/Nie\* |
| 19 | Regulacja czasu trwania pomiaru ciśnienia na symulowanym monitorze pacjenta | Tak/Nie\* |
| 20 | Możliwość generowania fizjologicznych oraz patologicznych rytmów serca | Tak/Nie\* |
| 21 | Możliwość generowania fizjologicznych oraz patologicznych rytmów serca oraz ich monitorowanie za pomocą minimum 3 odprowadzeniowego EKG.  | Tak/Nie\* |
| 22 | Możliwość założenia wkłucia doszpikowego w minimum jednej kończynie. | Tak/Nie\* |
| 23 | Oprogramowanie i interfejs użytkownika: Możliwość korzystania z predefiniowanych procedur lub kreowania własnych – możliwość dostosowania procedur do lokalnych, krajowych oraz międzynarodowych standardów PALS.  | Tak/Nie\* |
| 24 | Wyświetlanie symulowanych parametrów życiowych. Rejestracja zdarzeń: możliwość zapisu w pamięci oraz wydruku. Interfejs użytkownika w języku polskim. | Tak/Nie\* |
| *\* - niewłaściwe skreślić* *W przypadku nie przekreślenia żadnego ze zwrotów lub łącznego przekreślenia obu zwrotów spełnia /nie spełnia lub „TAK/NIE” przez Wykonawcę dla danej pozycji w Formularzu Ofertowym, Zamawiający uzna, że zaoferowany Sprzęt nie spełnia parametrów technicznych opisanych w tabeli powyżej. W przypadku pkt. 17 do 24 (punktowanych w zakresie dodatkowe parametry techniczne) oferta takiego Wykonawcy otrzyma dla tej pozycji 0 pkt. punkty będą przyznawane adekwatnie do dokonanej oceny oferty.* *Za każdy parametr Wykonawca otrzyma 1 pkt.* |

1. Fantom noworodka/niemowlęcia wysokiej wierności (w tym fizjologii głowy, żuchwy, języka, szyi, dr. oddechowych i mechanizmu oddychania i błędów wentylacji), sterowany z PC lub innego urządzenia, posiadający oprogramowanie w języku polskim, możliwość prowadzenia i projektowania scenariuszy zdarzeń, o prawidłowo anatomicznej budowie z ruchomymi stawami do nauki i treningu zaawansowanych procedur resuscytacyjnych z funkcją min.:

- bezprzyrządowe i przyrządowe udrażnianie dróg oddechowych w tym intubacja (także przez nos, zbyt głęboka intubacja powoduje wentylację tylko jednego płuca), intubacja oraz za pomocą rurek ustno-gardłowych, masek krtaniowych, rurek krtaniowych rurek nosowo-gardłowych

- ruchoma żuchwa (symulacja fizjologii);

- symulacja obrzęku krtani i możliwość wykonywania manewru Sellicka;

- symulacja wymiotów / regurgitacji;

- wentylacji zastępczej w tym przyrządowej, z ruchomością klatki piersiowej i monitorowaniem ilościowym i jakościowym;

- tętno na tętnicy ramieniowej;

- zakładanie dostępu doszpikowego;

marka ……………. Model ……….. typ …………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane – minimalne wymagane przez Zamawiającego parametry**  | **Parametry oferowane (zaznacza Wykonawca)**  |
| 1 | Posiada giętki język, chrząstkę nalewkową, nagłośnię, dołek nagłośniowy, struny głosowe, tchawicę i sztuczne płuca. Głowę odchylaną do przodu, do tyłu i obracana na boki 90 stopni w każdą stronę. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 2 | Możliwość wykonywania manewru Sellicka | Spełnia / nie spełnia\* |
| 3 | Wentylacja metodą usta-usta, usta-nos-usta, za pomocą worka samorozprężalnego | Spełnia / nie spełnia\* |
| 4 | Wykonywanie uciśnięć klatki piersiowej | Spełnia / nie spełnia\* |
| 5 | Bezprzyrządowe udrożnienie dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy do tyłu lub wysunięcie żuchwy. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 6 | Przyrządowe udrożnienie dróg oddechowych w tym intubacja dotchawicznej przez usta oraz nos, zakładanie przyrządów nadgłośniowych. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 7 | Funkcja wkłuć doszpikowych.W komplecie minimum 5 zestawów zużywalnych elementów. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 8 | Możliwość wygenerowania tętna na minimum jednej tętnicy ramiennej | Spełnia / nie spełnia\* |
| 9 | Torba/walizka do przechowywania i transportu, Deklaracja CE | Spełnia / nie spełnia\* |
| **Wymagania dodatkowe punktowane w ramach kryterium „Dodatkowe parametry techniczne”** |
| 10 | Symulacja zapisów EKG z podłączonych elektrod min. przedsercowych | Tak/Nie\* |
| 11 | Możliwość defibrylacji kardiowersji, elektrostymulacji, | Tak/Nie\* |
| 12 | Możliwość generowania fizjologicznych oraz patologicznych rytmów serca; | Tak/Nie\* |
| 13 | Możliwość generowania fizjologicznych oraz patologicznych rytmów serca oraz ich monitorowanie za pomocą minimum 3 odprowadzeniowego EKG; | Tak/Nie\* |
| 14 | Oprogramowanie zawierające bibliotekę minimum 5 rytmów pracy serca; | Tak/Nie\* |
| 15 | W zestawie z fantomem powinien być symulator rytmów EKG, jako samodzielne urządzenie służące do emitowania sygnałów EKG wyświetlanych na monitorze EKG. Możliwość symulacji min. 6 podstawowych rytmów, rytmów pediatrycznych i modyfikowanych, z odpowiednią siłą i szybkością | Tak/Nie\* |
| *\* - niewłaściwe skreślić* *W przypadku nie przekreślenia żadnego ze zwrotów lub łącznego przekreślenia obu zwrotów spełnia /nie spełnia lub „TAK/NIE” przez Wykonawcę dla danej pozycji w Formularzu Ofertowym, Zamawiający uzna, że zaoferowany Sprzęt nie spełnia parametrów technicznych opisanych w tabeli powyżej. W przypadku pkt. 10 do 15 (punktowanych w zakresie dodatkowe parametry techniczne) oferta takiego Wykonawcy otrzyma dla tej pozycji 0 pkt. punkty będą przyznawane adekwatnie do dokonanej oceny oferty. Za każdy parametr Wykonawca otrzyma 1 pkt.*  |

1. Fantom dorosłego do nauki intubacji z przekrojem górnych dróg oddechowych z zachowaniem struktur anatomicznych. Trenażer do ćwiczenia procedur przyrządowego udrożniania dróg oddechowych osoby dorosłej. Głowa osoby dorosłej wraz z płucami na stabilnej podstawie.

marka ……………. Model ……….. typ …………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane – minimalne wymagane przez Zamawiającego parametry**  | **Parametry oferowane (zaznacza Wykonawca)**  |
| 1 | Budowa trenażera odwzorowująca anatomiczne struktury ludzkich: warg, zębów, języka, podniebienia, przełyku, wejścia do krtani, nagłośni, płuc. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 2 | Realistyczne ruchy głowy, odcinka szyjnego kręgosłupa oraz żuchwy odzwierciedlające odpowiednie anatomiczne zmiany zachodzące podczas intubacji.Model powinien posiadać otwartą jedną stronę oraz przezroczyste ścianki gardła i tchawicy umożliwiające obserwację rurki dotchawiczej przechodzącej przez gardło. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 3 | Możliwość wentylacji workiem samorozprężalnym. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 4 | Sygnalizacja zbyt dużego nacisku na zęby przy intubacji. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 5 | Trenażer powinien umożliwiać symulację minimum:- intubacji dotchawiczej przez usta i nos,- zakładania maski krtaniowej,- zakładania rurki Combitube,- zakładania rurki krtaniowej,- zakładania rurek ustno-gardłowych,- wykonywania manewru Sellica | Spełnia / nie spełnia\* |
| 6 | W zestawie powinny znaleźć się :walizka/opakowanielubrykant,zestaw czyszczący | Spełnia / nie spełnia\* |
| **Wymagania dodatkowe punktowane w ramach kryterium „Dodatkowe parametry techniczne”** |
| 7 | Sygnalizacja rozdęcia żołądka poprzez widoczne napełnianie się symulowanego żołądka. | Tak/Nie\* |
| 8 | Symulacja skurczu krtani. | Tak/Nie\* |
| 9 | Symulacja wymiotów i odsysania treści z dróg oddechowych. | Tak/Nie\* |
| *\* - niewłaściwe skreślić* *W przypadku nie przekreślenia żadnego ze zwrotów lub łącznego przekreślenia obu zwrotów spełnia /nie spełnia lub „TAK/NIE” przez Wykonawcę dla danej pozycji w Formularzu Ofertowym, Zamawiający uzna, że zaoferowany Sprzęt nie spełnia parametrów technicznych opisanych w tabeli powyżej. W przypadku pkt. 8,9,10 (punktowanych w zakresie dodatkowe parametry techniczne) oferta takiego Wykonawcy otrzyma dla tej pozycji 0 pkt. punkty będą przyznawane adekwatnie do dokonanej oceny oferty. Za każdy parametr Wykonawca otrzyma 1 pkt.*  |

1. Fantom dziecka, Trenażer w postaci torsu do ćwiczenia procedur przyrządowego udrożniania dróg oddechowych dziecka (4-7 lat) do nauki intubacji z funkcjami:

- manewr Sellica;

- wentylacja za pomocą maski, rurki intubacyjnej, oraz rurek ustno-gardłowych, masek krtaniowych, rurek krtaniowych rurek nosowo-gardłowych.

- intubacja możliwa przez usta i przez nos;

- oczyszczanie dróg oddechowych.

marka ……………. Model ……….. typ …………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane – minimalne wymagane przez Zamawiającego parametry**  | **Parametry oferowane (zaznacza Wykonawca)**  |
| 1 | Budowa trenażera odwzorowująca anatomiczne struktury ludzkich: warg, zębów, języka, podniebienia, przełyku, wejścia do krtani i nagłośni | Spełnia / nie spełnia\* |
| 2 | Możliwość wentylacji workiem samorozprężalnym | Spełnia / nie spełnia\* |
| 3 | Trenażer umożliwiający symulację minimum:- intubacji dotchawiczej przez usta i nos, - zakładania maski krtaniowej, - zakładania rurki Combitube, - zakładania rurki krtaniowej, - zakładania rurek ustno-gardłowych,- wykonywania manewru Sellica | Spełnia / nie spełnia\* |
| 4 | W zestawie powinny znaleźć się :walizka/opakowanielubrykant, | Spełnia / nie spełnia\* |
| **Wymagania dodatkowe punktowane w ramach kryterium „Dodatkowe parametry techniczne”** |
| 5 | możliwość wykonywania uciśnięć klatki piersiowej | Tak/Nie\* |
| 6 | możliwość kontroli tętna na tętnicach szyjnych | Tak/Nie\* |
| *\* - niewłaściwe skreślić* *W przypadku nie przekreślenia żadnego ze zwrotów lub łącznego przekreślenia obu zwrotów spełnia /nie spełnia lub „TAK/NIE” przez Wykonawcę dla danej pozycji w Formularzu Ofertowym, Zamawiający uzna, że zaoferowany Sprzęt nie spełnia parametrów technicznych opisanych w tabeli powyżej. W przypadku pkt. 5 i 6 (punktowanych w zakresie dodatkowe parametry techniczne) oferta takiego Wykonawcy otrzyma dla tej pozycji 0 pkt. punkty będą przyznawane adekwatnie do dokonanej oceny oferty. Za każdy parametr Wykonawca otrzyma 1 pkt.*  |

1. Fantom NIEMOWLĘCIA do nauki intubacji, trenażer do ćwiczenia procedur przyrządowego udrożniania dróg oddechowych niemowlęcia z funkcjami:

- manewr Sellica;

- wentylacja za pomocą maski, rurki intubacyjnej, oraz rurek ustno-gardłowych, masek krtaniowych, rurek krtaniowych rurek nosowo-gardłowych.

- intubacja możliwa przez usta i przez nos;

- oczyszczanie dróg oddechowych.

marka ……………. Model ……….. typ …………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane – minimalne wymagane przez Zamawiającego parametry**  | **Parametry oferowane (zaznacza Wykonawca)**  |
| 1 | Głowa niemowlęcia na stabilnej podstawie. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 2 | Budowa trenażera odwzorowuje anatomiczne struktury ludzkich: warg, dziąseł, języka, podniebienia, przełyku, wejścia do krtani, nagłośni | Spełnia / nie spełnia\* |
| 3 | Możliwość wentylacji workiem samorozprężalnym. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 4 | Sygnalizacja rozdęcia żołądka poprzez widoczne napełnianie się symulowanego żołądka. | Spełnia / nie spełnia\* |
| 5 | Trenażer umożliwia symulację minimum:- intubacji dotchawiczej przez usta i nos, - zakładania maski krtaniowej, - zakładania rurki Combitube, - zakładania rurki krtaniowej, - zakładania rurek ustno-gardłowych, |  |
| 6 | W zestawie powinny znaleźć się :walizka/opakowanielubrykant, |  |

1. Fantom porodowy

Model kobiety ciężarnej z automatycznym mechanizmem porodowym wraz z modelem płodu (do symulacji porodu)

marka ……………. Model ……….. typ ……………../

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane – minimalne wymagane przez Zamawiającego parametry**  | **Parametry oferowane (zaznacza Wykonawca)**  |
| 1 | Możliwość zainicjowania, rozpoczęcia procesu porodowego oraz jego wstrzymania kontynuowanie; regulowany czas trwania porodu; | Spełnia / nie spełnia\* |
| 2 | Możliwość symulacji porodu: główkowego, pośladkowego, komplikacji porodowych, owinięcia pępowiną wokół szyi, z łożyskiem przodującym | Spełnia / nie spełnia\* |
| 3 | realistyczna szyjka macicy; | Spełnia / nie spełnia\* |
| 4 | Symulacja rozwarcia szyjki macicy; | Spełnia / nie spełnia\* |
| 5 | Pomiar stopnia zstępowania główki płodu do kanału rodnego oraz rozwarcia szyjki macicy; | Spełnia / nie spełnia\* |
| 6 | Pomiar stopnia zstępowania główki płodu do kanału rodnego oraz rozwarcia szyjki macicy; | Spełnia / nie spełnia\* |
| 7 | Możliwość przeprowadzenia odpępnienia | Spełnia / nie spełnia\* |
| *\* - niewłaściwe skreślić*  |