

SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Załącznik nr 25a

Paniszewo, dnia 25.04.2015.

DANE OFERENTA (nazwa i adres) SP 202 Stacja Pogotowie Ratunkowe w Goleisławie

DOTYCZY OFERTY NR (zgodnie z rejestrem ofert): 11-19-000110/RIM/16/1/22/01/01/1/0416

## Protokół weryfikacji

### specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego

Na podstawie § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1897, z późn. zm.)

Zespół powołany w ramach Komisji Konkursowej przez przewodniczącego w składzie (Załącznik nr 6):

1. Robert Wypochi

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

2. Piotr Jędraszek

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

3. ....

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

działając na podstawie upoważnień przewodniczącego komisji do przeprowadzenia weryfikacji oferenta, którą przeprowadził w dniu 25.04.2015 r. w obecności:

P. Armand Litwinowicz - główny lekarz

(imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby uczestniczącej w weryfikacji)

## SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Weryfikacja dotyczyła niżej wymienionych zagadnień:

### I. Oględziny ambulansu specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego i sprawdzenie jego wyposażenia

Weryfikacji poddano wyposażenie środka transportu SPECJALISTYCZNEGO zespołu ratownictwa medycznego zgodnie z zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne w miejscu stacjonowania:

83000 PRUSZCZ GDANSKI, UL. M. RACIBORSKIEGO 2A ; 2204011401

(adres miejsca stacjonowania, kod zespołu RTM)

**W wyniku weryfikacji ustalono:**

**Identyfikator unikalnego numeru pojazdu VIN**

W D B 8 0 6 6 3 3 1 P 5 7 2 2 5 7

**nr rejestracyjny ambulansu**

G D A 0 8 8 4 4

### Wyposażenie służące do przenoszenia pacjenta

L.p.	Wyrób	Minimalna ilość wyposażenia	JEST	BRAK
1	Nosze główne/z podwoziem	1	✓	
2	Nosze podbierające	1	U	
3	Materac próżniowy	1	U	
4	Urządzenie do przewożenia pacjenta siedzącego <sup>a)</sup>	1	✓	
5	Płachta do przenoszenia lub materac do przenoszenia	1	✓	
6	Długa deska stabilizująca kręgosłup uzupełniona unieruchomieniem głowy i pasami mocującymi	1	✓	

a) Jeżeli to pożądane, jedno urządzenie może spełniać dwie lub kilka z tych funkcji.

SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Wyposażenie unieruchamiające

L.p.	Wyrób	Minimalna ilość wyposażenia	JEST	BRAK
1	Zestaw unieruchamiający do złamań	1	✓	
2	Zestaw unieruchamiający górny szyjny odcinek kręgosłupa. Zestaw kołnierzy szyjnych	1	✓	
3	Rozszerzone unieruchomienie górnego odcinka kręgosłupa. Urządzenie do ewakuacji lub krótka deska stabilizująca kręgosłup (jedno z nich)	1	✓	

Wyposażenie do wentylacji / oddychania

L.p.	Wyrób	Minimalna ilość wyposażenia	JEST	BRAK
1	Stacjonarny zbiornik tlenu. Minimum 2 000 I, (w temperaturze normalnej i pod ciśnieniem normalnym), przepływomierz/miernik przepływu o maksymalnym przepływie co najmniej 15 l/min i z zaworem regulacyjnym	1	✓	
	szybkozłączka	1	✓	
2	Przenośny zbiornik tlenu. Minimum 400 I, (w temperaturze normalnej i pod ciśnieniem normalnym), przepływomierz/miernik przepływu o maksymalnym przepływie co najmniej 15 l/min i z zaworem regulacyjnym	1	✓	
	szybkozłączka	1	✓	
3	Worek samorozprężalny z wlotem dla tlenu, maskami i rurkami do udrożnienia dróg oddechowych dla wszystkich grup wiekowych oraz rezerwuarem tlenu	1	✓	
4	Mechaniczne urządzenie do odsysania o minimalnym ciśnieniu 65 kPa i minimalnej wydajności 1 I	1	✓	
5	Przenośne urządzenie do odsysania	1	✓	

SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Wyposażenie diagnostyczne

L.p.	Wyrób	Minimalna ilość wyposażenia	JEST	BRAK
1	Aparat do ręcznego pomiaru ciśnienia krwi, Rozmiary mankietów 10 cm - 66 cm	1	✓	
2	Oksymetr	1	✓	
3	Stetoskop	1	✓	
4	Termometr zakres minimalny od 28 °C do 42 °C	1	✓	
5	Urządzenie do oznaczania glukozy we krwi	1	✓	
6	Latarka diagnostyczna	1	✓	

Leki

L.p.	Rodzaj leku	Minimalna ilość wyposażenia	JEST	BRAK
1	Przeciwbólowy	1	✓	
2	Leki niezbędne do udzielania medycznych czynności ratunkowych określone zgodnie z przepisami prawa obowiązującego		✓	

Wyposażenie do infuzji

L.p.	Wyrób	Minimalna ilość wyposażenia	JEST	BRAK
1	Płyny infuzyjne, litry	4	✓	
2	Zestaw do iniekcji i infuzji	2	✓	
3	Układ do infuzji przeznaczony do podawania płynu ogrzanego do temp. (37 ± 2) °C. Nie wymaga się, aby ten układ był przenośny	1	✓	
4	Uchwyt do zestawów do infuzji	2	✓	



SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

5	Urządzenie do infuzji pod ciśnieniem	1	U	
---	--------------------------------------	---	---	--

Wyposażenie do postępowania w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego

L.p.	Wyrób	Minimalna ilość wyposażenia	JEST	BRAK
1	Defibrylator z rejestratorem rytmu i danych pacjenta <sup>a)</sup>	1	U	
2	Monitor kardiologiczny <sup>a)</sup>	1	U	
3	Kardiosymulator zewnętrzny <sup>a)</sup>	1	U	
4	Przenośny zestaw rurek do udrażniania dróg oddechowych (p.a.c.s.) Worek samorozprężalny ręczny Maska z ustnikiem do wentylacji z wlotem dla tlenu Rurki ustno i noso-gardłowe Ssak Cewnik do odsysania	1	V	
5	Przenośny rozszerzony zestaw do udrażniania dróg oddechowych (p.a.c.s.) Zawartość przenośnego zestawu do udrażniania dróg oddechowych (p.a.c.s.) : Zestaw do infuzji – łącznie z odpowiednimi kaniulami dożylnymi zakładanymi na stałe Zestaw do podawania płynów infuzyjnych Płyny infuzyjne Samoprzylepne materiały do mocowania Zestaw do intubacji – zawierający rękojeści laryngoskopu i odpowiednie łopatkę Kleszczyki Magilla Mandryny/prowadnice do wprowadzania Rurki dotchawicze z łącznikami Zaciski do rurki do napełniania mankietu Mocowanie rurek Stetoskop Zestaw do podawania leków	1	V	
6	Aparat do nebulizacji	1	U	
7	Zestaw do drenażu klatki piersiowej	1	U	
8	Wolumetryczna pompa infuzyjna/ strzykawkowa pompa infuzyjna	1	U	
9	Kaniule do wkłuć centralnych	1	U	
10	Respirator ratowniczo - transportowy	1	U	
11	Zastawka wytwarzająca dodatnie ciśnienia końcowo wydechowe (PEEP), regulowana lub o stałym ciśnieniu	1	U	

Defib. LIFEPAK  
SN 43745896

SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

12	Kapnometr z ciągłym wyświetlaniem wartości liczbowej ETCO2	1	✓	
----	--	---	---	--

a) Jeżeli to pożądane, jedno urządzenie może spełniać dwie lub kilka z tych funkcji.

**Wyroby do bandażowania i pielęgnacji**

L.p.	Wyrób	Minimalna ilość wyposażenia	JEST	BRAK
1	Pościel	1	✓	
2	Śpiwór bakteriostatyczny o wypełnieniu termoizolacyjnym syntetycznym wielorazowy (1 szt.) + koc	1	✓	
3	Materiały do opatrywania ran	1	✓	
4	Materiały do leczenia oparzeń termicznych i chemicznych	1	✓	
5	Pojemniki reimplantacyjne utrzymujące wewnętrzną temperaturę ( $4 \pm 2$ ) °C przez co najmniej 2h	1	✓	
6	Miska nerkowata	1	✓	
7	Worek na wymiociny	1	✓	
8	Pojemnik na mocz (niewykonany ze szkła)	1	✓	
9	Pojemnik na zużyte materiały ostre	1	✓	
10	Zgłębnik żołądkowy z wyposażeniem	1	✓	
11	Rękawice chirurgiczne sterylne (liczba par)	5	✓	
12	Rękawice jednorazowego użytku niesterylne	100	✓	
13	Zestaw porodowy	1	✓	
14	Worek na odpady	1	✓	
15	Worek na odpady medyczne	1	✓	
16	Nieprzepuszczalne prześcieradło na nosze	1	✓	

## SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

**Środki ochrony indywidualnej (dla każdego członka załogi do ochrony i identyfikacji personelu ambulansu drogowego)**

L.p.	Wyrób	Minimalna ilość wyposażenia	JEST	BRAK
1	Podstawowa odzież ochronna, w tym odblaskowa kamizelka lub kurtka o intensywnej widzialności	1	U	
2	Rękawice ochronne/do szczątek (liczba par)	1	U	
3	Obuwie ochronne (liczba par)	1	U	
4	Kask ochronny	1	U	
5	Środki ochrony indywidualnej chroniące przed zakażeniem	1	U	

### Materiały ratownicze i ochronne

L.p.	Wyrób	Minimalna ilość wyposażenia	JEST	BRAK
1	Materiały do czyszczenia i dezynfekcji	1	U	
2	Nóż do cięcia pasów bezpieczeństwa	1	U	
3	Trójkąt ostrzegawczy/oświetlenie ostrzegawcze	2	U	
4	Reflektor punktowy	1	U	
5	Gaśnica	1	U	

### Łączność

L.p.	Wyrób	Minimalna ilość wyposażenia	JEST	BRAK
1	Nadajnik - odbiornik radiowy zainstalowany w pojeździe*	1	U	
2	Przenośny nadajnik - odbiornik radiowy* M010201A	1	U	



SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

3	Dostęp do publicznej sieci telefonicznej np. przez zwyczajny nadajnik radiowy lub przenośny telefon (komórkowy)*	1	V	
4	Przenośny alarmowy układ przywołujący, liczba na osobę. Może być elementem przenośnego odbiornika radiowego	1	V	
5	Wewnętrzna łączność między kierowcą i przedziałem dla pacjenta	1	V	
6	Posiadanie sieci Internet w miejscach stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego		V	

\*) zapewniającej komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego, w tym z lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego

II. Sprawdzenie spełnienia innych wymagań:

L.p.	Wyszczególnienie	Tak	Nie	Uwagi
1	Czy oferent spełnia, deklarowane w ofercie, warunki dodatkowo oceniane określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach?	V		

Dodatkowo:

- Czujnik ~~C2~~ - urządzenie do wykrywania obecności tlenu w powietrzu
- Urządzenie do kompjacji krwi ciśnieniowej LUCAS 3 nr 35160658
- Drukarka HP office JET 100 + TABLET DURABASIC
- urządzenie do przenoszenia pacjenta siedzącego o masności 227kg z systemem tralającym umożliwiającym zsuwanie pacjenta po schodach ~~LUCAS 3~~  
nr 35 model 581 E2 Glide 17N-868404
- masze do transportu pacjenta do 270 kg



SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

III. Inne ustalenia zespołu:

.....  
.....  
.....  
.....  
(Kopię protokołu przeprowadzenia weryfikacji oferenta należy przekazać oferentowi za jego pisemnym potwierdzeniem).

Kopię protokołu weryfikacji otrzymałam/otrzymałem dnia 23.09.2019 i nie zgłaszam zastrzeżeń ~~\*/zgłaszam zastrzeżenia\*/~~ składam dodatkowe wyjaśnienia\*/\*:

\*Niepotrzebne skreślić

Z upoważnienia Komisji nr .....

1. Robert Wyszoch  
(imię i nazwisko)
2. Piotr Jędrzejch  
(imię i nazwisko)
3. ....  
(imię i nazwisko)

Robert Wyszoch  
.....  
(podpis)  
[Signature]  
.....  
(podpis)  
.....  
(podpis)

Główny Księgowy  
Samodzielnego Publicznego Pogotowia  
Ratunkowego w Pruszczu Gdańskim

Anna Litwiniuk  
Anna Litwiniuk

.....  
(podpis osoby uczestniczącej w weryfikacji)

