# **PARAMETRY TECHNICZNE**

Zadanie nr 1.1: Łóżko medyczne

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: |  |
| Model, typ, nr katalogowy: |  |
| Kraj pochodzenia: |  |
| Rok produkcji nie wcześniejszy niż 2018 r. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Opis parametrów technicznych | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
|  | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Podstawa łóżka pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości | Tak |  |
|  | Podstawa łóżka pantograf podpierająca leże w minimum 8 punktach, gwarantująca stabilność leża (nie dopuszcza się łóżek opartych na dwóch i trzech kolumnach) | Tak, podać |  |
|  | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem, a całym podwoziem wynosząca nie mniej niż 140 mm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych | Tak, podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne łóżka:* długość całkowita: 2150 mm, (± 30 mm)
* szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami max 990 mm (wymiar leża 870 x 2000 mm)
 | Tak, podać |  |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome  | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie elektryczne 220/230 V | Tak |  |
|  | Rama leża wyposażona w gniazdo wyrównania potencjału. Łóżko przebadane pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego wg normy PN EN 62353  | Tak |  |
|  | Elektryczne regulacje:* segment oparcia pleców 0-75° (± 5°) z optycznym wskaźnikiem kąta przechyłu,
* segment uda 0-50° (± 5°),
* kąt przechyłu Trendlelenburga 0-20° (± 2°),
* kąt przechyłu anty-Trendlenburga 0-20° (± 2°),
* regulacja segmentu podudzia ręczna, mechanizmem zapadkowym
 | Tak, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja wysokości w zakresie: 350 do 840 mm (± 30 mm) | Tak, podać |  |
|  | Czas zmiany wysokości leża z pozycji minimalnej do maksymalnej max. 27 sekund | Tak, podać |  |
|  | Łóżko sterowane przewodowym pilotem z możliwością blokady funkcji przez personel medyczny. Dodatkowo pilot wyposażony w sygnalizację dźwiękową aktywowaną każdorazowo przy zmianie pozycji leża oraz optycznym wskaźnikiem podłączenia do sieci oraz ładowania akumulatora | Tak |  |
|  | Łóżko wyposażone w panel sterujący chowany pod leżem w półce do odkładania pościeli. Panel wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdłużnych oraz uzyskiwanych za pomocą jednego przycisku funkcji anty-szokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego | Tak |  |
|  | Segment oparcia pleców z możliwością mechanicznego szybkiego poziomowania (CPR) – dźwignia umieszczona pod leżem, oznaczona kolorem czerwonym. Autokontur segmentu oparcia pleców. Autoregresja segmentu oparcia pleców zapobiegająca przed zsuwaniem pacjenta | Tak |  |
|  | Leże wypełnione płytami z polipropylenu odpornego na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Płyty odejmowane bez użycia narzędzi | Tak |  |
|  | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego, sygnał dźwiękowy sygnalizujący wyczerpanie akumulatora | Tak |  |
|  | Łóżko z możliwością przedłużenia leża o 200 mm | Tak, podać |  |
|  | Szczyty łóżka wykonane z tworzywa z kolorowymi wklejkami, łatwo odejmowane, odporne na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Szczyty łóżka wykonane z polipropylenu o grubości ściany min. 4mm w technologii Rotomulding z kolorową wklejką, łatwo odejmowane bez użycia narzędzi, odporne na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV | Tak, podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Barierka lakierowana proszkowo, wykonana z 3 profili stalowych owalnych o wysokości min. 40 mm i grubości min. 20mm składana wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku, każda z barierek wyposażona w krążek odbojowy. Spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 | Tak |  |
|  | Wysuwana półka do odkładania pościeli, nie wystająca poza obrys ramy łóżka | Tak |  |
|  | Możliwość zamontowania po dwóch stronach łóżka uchwytów na worki urologiczne | Tak |  |
|  | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące ściany i łóżko podczas przemieszczania łóżka | Tak |  |
|  | Łóżko wyposażone w elastyczne tworzywowe uchwyty materaca przy min. dwóch segmentach leża, dostosowujące się do szerokości materaca, zapobiegające powstawaniu urazów kończyn. Uchwyty tworzywowe wyposażone w kątomierze po dwóch stronach przy segmencie wezgłowia | Tak |  |
|  | Podstawa łóżka jezdna wyposażona w antystatyczne koła o średnicy min. 150 mm, z centralną blokadą kół oraz blokadą kierunkową | Tak, podać |  |
|  | Bezpieczne obciążenie min. 250 kg  | Tak, podać |  |
|  | Możliwość montażu ramy wyciągowej, wysięgnika z uchwytem do ręki i wieszaka kroplówki (możliwość zamontowania wieszaka w czterech narożnikach leża) | Tak |  |
|  | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym kolor szary | Tak, podać |  |
|  | Elementy wyposażenia łóżek:* **materac z pianki poliuretanowej w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszyty w literę „L” z okapnikiem, grubość minimum 10 cm, odporny na dezynfekcję.**
* materac przedłużenia leża z pianki poliuretanowej w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszyty w literę „L” z okapnikiem, grubość minimum 10 cm, odporny na dezynfekcję. **(tylko 5 szt.)**
* poduszka o wymiarach min 70 x 80cm, brzeg poduszki gładki, bez szwów, zamków. Poduszka nie wymagająca prania, łatwa w myciu/dezynfekcji przy użyciu preparatów myjących/dezynfekujących stosowanych do dezynfekcji powierzchni, bezpieczna pod względem epidemiologicznym, wodoodporna struktura zapewniająca barierę ochronną na działanie płynów i drobnoustrojów, wydzielin, maści, kurzu, roztoczy, włączając w to szczepy wielolekooporne tj. MRSA, C. difficile, CPE.
* wysięgnik z uchwytem do ręki lakierowany proszkowo
* wieszak kroplówki lakierowany proszkowo
* uchwyt uniwersalny urologiczny
 | Tak |  |
|  | * certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE
* wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych
* certyfikat ISO 9001: 2000 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami
* certyfikat ISO 13485:2003 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych
 | Tak |  |
|  | Warunki gwarancji i serwisu |  |  |
|  | Gwarancja 60 miesięcy | Podać |  |
|  | Nieodpłatna dostawa sprzętu zastępczego o takich samych parametrach na czas trwania naprawy trwającej powyżej 5 dni roboczych | Tak/Nie |  |
|  | Dostępność części zamiennych min. 10 lat od daty sprzedaży urządzenia | Tak/Nie |  |
|  | Bezpłatne okresowe przeglądy gwarancyjne z wymianą elementów eksploatacyjnych, w odstępach czasowych wymaganych przez producenta urządzeń, ale nie rzadziej niż jeden raz na 12 miesięcy gwarancji | Tak |  |
|  | Czas usunięcia usterki 5 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii na piśmie lub faksem, a w przypadku konieczności sprowadzenia części z poza granic Polski – w terminie do 14 dni | Tak |  |
|  | Nieodpłatny dojazd do siedziby Zamawiającego w zakresie gwarancyjnej obsługi serwisowej i obsługi eksploatacyjnej | Tak |  |
|  | Gwarantowany czas reakcji serwisu rozumiany jako czas podjęcia naprawy od chwili zgłoszenia (godz.) ≤48 godz. | Tak, podać |  |
|  | Autoryzacja serwisu Wykonawcy przez producenta urządzenia  | Tak |  |
|  | Nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faxu  | Podać |  |
|  | Minimalna liczba napraw w czasie gwarancji powodująca wymianę podzespołu na nowy (max 3) | Podać |  |
|  | Nieodpłatne szkolenie wybranego personelu Zamawiającego w zakresie użytkowania oferowanego sprzętu | Tak |  |
|  | Proponowane formy serwisu pogwarancyjnego | Podać |  |

**UWAGA:**

Wszystkie parametry liczbowe lub zaznaczone słowem "Tak", podane w rubryce Warunek stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

* Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
* Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecjalizowany sprzęt medyczny jest fabrycznie nowy, nie używany, nie rekondycjonowany, kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.
* Oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych gwarantują bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewniają wymagany poziom usług medycznych.
* Zobowiązujemy się dostarczyć przy dostawie protokół z badań, o których mowa w pkt. 7 tabeli.

......................., dn. \_ \_ . \_ \_ . 2018 r. ...................................................................

Podpis osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

oraz pieczątka/pieczątki