OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Część nr 3 – łóżko wzmożonego nadzoru z szafką przyłóżkową i materacem aktywnym**

Przeznaczenie : NSSU – całość

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „>=” lub „=<” ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wartość podana przy znaku „=” oznacza wartość wymaganą.
* Brak odpowiedzi w przypadku pozostałych warunków, punktowany będzie jako 0.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie,
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018) nie jest rekondycjonowany, używany, powystawowy, jest kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

Nazwa i typ: .............................................................

Producent: ........................................................

Kraj produkcji: ...............................................................

Rok produkcji: .......................

Klasa wyrobu medycznego: ...............

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE:** | | | | | |
|  | Lp. | Przedmiot | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto sprzętu (w zł) | **A:** Łączna cena brutto sprzętu (w zł) |
|  | 1. | Łóżko wzmożonego nadzoru z szafką przyłóżkową i materacem aktywnym | 208 |  |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  | **B:** Cena brutto dostawy sprzętu do nowej siedziby Szpitala (w zł): | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  | **C:** Cena brutto instalacji, szkolenia i uruchomienia sprzętu w nowej siedzibie Szpitala (w zł): | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAMÓWIENIE OPCJONALNE:**  **dostawa sprzętu do magazynu Wykonawcy oraz przechowywanie sprzętu w magazynie Wykonawcy nie dłużej niż do 30.11.2019 r.** | | | | |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Liczba miesięcy | Cena brutto miesięcznego przechowywania 1 sztuki sprzętu (w zł) | **D:** Łączna cena brutto przechowywanie łącznej liczby sztuk sprzętu przez zakładaną łączną liczbę miesięcy (w zł): |
| Łóżko wzmożonego nadzoru z szafką przyłóżkową i materacem aktywnym | 208 | 14 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| A+ B + C + D: **Cena brutto oferty** (w zł) |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Produkt pochodzący z produkcji seryjnej (min 6 miesięcy) nie modyfikowany na potrzeby postępowania | Tak |  | --- |
|  | Dla zachowania kompatybilności rozwiązań zamawiający oczekuje zaoferowania łóżka, materaca oraz szafki – wszystko od jednego wykonawcy lub przynajmniej zaoferowania łóżka i materaca –od jednego wykonawcy. | Tak |  | --- |
|  | Konstrukcja oparta o pantograf lub ramiona wznoszące | podać |  | Tak – 8 pkt. Nie – 0 pkt. |
|  | Szczyty łóżka tworzywowe wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łóżka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łóżkiem. | Tak |  | --- |
|  | Konstrukcja szczytów łóżka wykonana z tworzywa sztucznego, bez widocznych elementów metalowych | Tak |  | --- |
|  | Szczyt łóżka od strony głowy nieruchomy względem podłoża przy przechodzeniu do pozycji Trendelenburga | Podać |  | Tak 10pkt. Nie – 0 pkt |
|  | Barierki boczne dzielone spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52. Barierki zabezpieczające na długości 3/4 leża. Barierka zabezpieczająca segment pleców poruszająca się wraz z segmentem podczas regulacji. Konstrukcja barierek bocznych z jednostopniowym mechanizmem opuszczania, umożliwiająca ich złożenie przy użyciu jednej ręki. | Tak |  | --- |
|  | Barierki boczne z wyprofilowanymi uchwytami mogącymi służyć jako podparcie dla pacjenta podczas wstawania. | Tak |  | --- |
|  | Leże łóżka 4 – sekcyjne, w tym 3 ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi. Panele, łatwo demontowane, lekkie nadające się do dezynfekcji. Panele zabezpieczone przed przesuwaniem się i wypadnięciem. ~~Regulowane~~ klamry obejmujące materac, min. 2 szt. po każdej ze stron, umożliwiające dostosowanie leża do różnych szerokości materaca. Klamry zapobiegają przesuwaniu się materaca po płycie leża i ograniczają ryzyko zakleszczenia się pacjenta między materacem, a barierkami bocznymi lub/bądź segmenty leża osadzone na dwóch wzdłużnych profilach stalowych, lakierowanych proszkowo, brak zewnętrznej ramy przy segmentach leża.  Leże łóżka 4 – sekcyjne, w tym 3 ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi. Panele, łatwo demontowalne, lekkie nadające się do dezynfekcji. Panele zabezpieczone przed przesuwaniem się i wypadnięciem. | Tak, podać |  | Panele z wytłoczoną informacją kierunku montażu lub panele leża są tak wyprofilowane oraz ich konstrukcja uniemożliwia pomyłkę przy montażu – 3 pkt  Brak wytłoczenia – 0 pkt |
|  | Leże oparta na tzw. ramionach wznoszących, podpierające leże w minimum 4 punktach | Podać |  | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Łóżko w pełni (nie same barierki) zgodne z normą IEC 60601-2-52 | Podać |  | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Prześwit między ramą łóżka, a podłożem przy dostępnie bocznym pomiędzy kołami (przy kołach 125mm) nie mniejszy niż 16cm | Podać |  | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Koła tworzywowe o średnicy min 125mm lub 150 mm | Tak, podać |  | --- |
|  | Centralna oraz kierunkowa blokada kół uruchamiana za pomocą dźwigni zlokalizowanych bezpośrednio przy kołach od strony nóg, po obu stronach łóżka lub/bądź centralna blokada wszystkich kół jednocześnie uruchamiana jedną dźwignią zlokalizowaną pod szczytem łóżka od strony nóg pacjenta | Tak |  | --- |
|  | Dźwignie blokady hamulca z kolorowym, czytelnym oznaczeniem uruchomionej funkcji (centralnej blokady lub koła kierunkowego)  Dopuszcza się dźwignie hamulca na całej szerokości podstawy od strony nóg i braku kolorystycznego oznaczenia | Tak |  | --- |
|  | Sterowanie elektryczne łóżka przy pomocy:   * Zintegrowanego sterowania w barierkach bocznych zarówno od strony wewnętrznej dla pacjenta jak i zewnętrznej dla personelu, sterowanie regulacji wysokości leża, kąta nachylenia segmentu pleców oraz uda, a także funkcji Autokontur. * Przewodowego panelu sterowania dla personelu: min. regulacja kąta nachylenia segmentu pleców, ud oraz wysokości, funkcji przechyłów wzdłużnych, autokontur, pozycja antyszokowa, pozycja krzesła kardiologicznego i pozycja CPR. Panel z możliwością zawieszenia na szczycie od strony nóg oraz schowania w półce na pościel.   Lub  Sterowanie elektryczne łóżka przy pomocy:  Zintegrowanego sterowania w barierkach bocznych od strony zewnętrznej panel dla personelu m. in. wskaźnik informujący o podłączeniu łóżka do sieci, wskaźnik baterii, regulacja wysokości platformy leża, regulacja sekcji uda, regulacja sekcji oparcia pleców, funkcja krzesła, przechyły Trendelenburga/ anty-Trendelenburga, przycisk CPR, przycisk blokowania funkcji oraz od strony wewnętrznej panel dla pacjenta m. in. sterowanie podstawowymi funkcjami łóżka  Lub  sterowanie elektryczne łóżka przy pomocy zintegrowanych w barierkach bocznych od strony zewnętrznej dla personelu: regulacja wysokości, regulacja sekcji oparcia i ud, funkcja krzesła, poziomowanie leża, pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga, przycisk do selektywnej blokady funkcji oraz od strony wewnętrznej panel dla pacjenta min. sterowanie podstawowymi funkcjami łóżka | Tak, podać |  | --- |
|  | 2 oznaczone innymi kolorami strefy w panelu sterowania w celu bardziej intuicyjnej obsługi. | podać |  | Tak – 2 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Długość zewnętrzna łóżka w pozycji standardowej – 2300mm (+/- 120 ~~100~~mm) | Tak, podać |  | --- |
|  | Funkcja przedłużenia leża min 150mm | Tak, podać |  | Przedłużenie leża powyżej i równe 20cm – 10 pkt, poniżej - 0 pkt |
|  | Szerokość zewnętrzna łóżka – 990mm (+/-40mm) | Tak, Podać |  | --- |
|  | Wymiary leża 2000mm x 900mm (+/- 50mm) | Tak, podać |  | Leże minimum 900mm – 3pkt, pozostałe – 0 pkt. |
|  | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie min 400 mm do 700 mm, gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” /nie dotykaniu pełnymi stopami podłogi podczas opuszczania łóżka/. | Tak, podać |  | Możliwość uzyskania minimalnej wysokości krawędzi leża da opuszczającego łóżko pacjenta równą lub poniżej [cm] 37 ~~34~~  Tak - 8. Nie – 0 pkt |
|  | Łóżko wyposażone w półkę na pościel lub panel uzupełniający leże po jego wydłużeniu . Przy krótkiej pozycji leża panel umieszczony na leżu łóżka bez wpływu ułożenie materaca. | Podać |  | Tak – 8 pkt., Nie – 0 pkt |
|  | Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 65° (+/-10o) | Tak, podać |  | --- |
|  | Regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 28° (+/-10o) lub do 45° | Tak, podać |  | --- |
|  | Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka.  Kabel zasilający w przewodzie skręcanym rozciągliwym. Nie dopuszcza się przewodów prostych. | Tak |  | --- |
|  | Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu lub w sytuacjach zaniku prądu. ~~Wskaźnik stanu naładowania akumulatora w panelu sterowania dla personelu.~~ | Tak |  | --- |
|  | Minimum 2 akumulatory. W tym jeden do zasilania podczas transportu i jeden dedykowany wyłącznie dla funkcji CPR w momencie braku zasilania sieciowego lub akumulator z funkcją zachowania 10% zapasu energii (w przypadku rozładowania akumulatorów) tylko dla funkcji CPR | Podać |  | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Segment pleców wyposażony w sprężynę gazową zapobiegającą zbyt gwałtownemu opuszczeniu segmentu pleców na ramę łóżka przy użyciu mechanicznej funkcji CPR lub łóżko z mechaniczną funkcją CPR za pomocą dźwigni ręcznej, wyposażony w system zabezpieczający segment pleców przed gwałtownym uderzeniem o ramę leża | Podać |  | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Regulacja elektryczna funkcji autokontur | Tak |  | --- |
|  | Funkcja autoregresji segmentu pleców oraz uda, niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-lędźwiowym a tym samym pełniąca funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4. W segmencie pleców: min.9cm, w segmencie uda: min.5cm lub łózko wzmożonego nadzoru z autoregresją wyłącznie segmentu pleców w zakresie 0-120 mm realizowanego poprzez teleskopowe odsuwanie się segmentu pleców do tyłu lub funkcja autoregresji segmentu pleców oraz uda, niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-lędźwiowym, wynoszącą w segmencie pleców: 6,5cm, w segmencie uda: 5cm | Tak, podać |  | --- |
|  | Funkcja zaawansowanej autoregresji, system teleskopowego odsuwania się segmentu pleców oraz uda nie tylko do tyłu, ale i do góry (ruch po okręgu) podczas podnoszenia segmentów, w celu eliminacji sił tarcia będącymi potencjalnym zagrożeniem powstawania odleżyn stopnia 1:4 lub łózko wzmożonego nadzoru z autoregresją wyłącznie segmentu pleców w zakresie 0-120 mm realizowanego poprzez teleskopowe odsuwanie się segmentu pleców do tyłu lub funkcja autoregresji polegającej na odsuwaniu się segmentu pleców oraz uda nie tylko do tyłu, ale i do góry (ruch po okręgu) podczas podnoszenia segmentów, w celu eliminacji sił tarcia będącymi potencjalnym zagrożeniem powstawania odleżyn stopnia 1:4 | Tak, podać |  | --- |
|  | regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga min 12° – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg lub funkcja dostępna po naciśnięciu jednego przycisku zlokalizowanego w barierkach bocznych od strony zewnętrznej | Tak, podać |  | --- |
|  | regulacja elektryczna pozycji anty-Trendelenburga min 12° – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg lub/bądź funkcja dostępna po naciśnięciu jednego przycisku zlokalizowanego w barierkach bocznych od strony zewnętrznej | Tak, podać |  | --- |
|  | Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku (lub w inny wyraźny sposób) na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg lub/bądź funkcja dostępna po naciśnięciu jednego przycisku zlokalizowanego w barierkach bocznych od strony zewnętrznej | Tak, podać |  | --- |
|  | Regulacja elektryczna do pozycji CPR, – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem (lub w inny wyraźny sposób) przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg lub/bądź manualna funkcja CPR, oznaczona wyraźnym kolorem, umożliwiająca natychmiastowe opuszczenie segmentu oparcia, dostępna z obu stron łóżka, niezależnie od pozycji barierek  lub  Regulacja elektryczna do pozycji CPR,  funkcja dostępna po naciśnięciu jednego przycisku zlokalizowanego w barierkach bocznych od strony zewnętrznej | Tak, podać |  | --- |
|  | Elektryczna pozycja Trendelenburga sterowana m.in. za pomocą panelu centralnego oraz osobny, oznaczony kolorem czerwonym/żółtym przycisk z zaprogramowaną pozycją antyszokową (rozumianą jako jednoczesne wypoziomowanie segmentów leża oraz wykonanie przechyłu Trendelenburga)  lub  Elektryczna pozycja Trendelenburga funkcja dostępna po naciśnięciu jednego przycisku zlokalizowanego w barierkach bocznych od strony zewnętrznej | Podać |  | Tak – 2 pkt.  Brak dodatkowego przycisku – 0 pkt. |
|  | Selektywna blokada poszczególnych funkcji. | Tak |  | --- |
|  | Podświetlenie nocne, informujące personel o najniższym ustawieniu wysokości łóżka, ułatwiające poruszanie się pacjenta w ciemnym pokoju i zwiększające jego bezpieczeństwo podczas schodzenia  z łóżka.  Lub  Dyskretne oświetlenie pod łóżkiem ułatwiające poruszanie się pacjenta w ciemnym pokoju i zwiększające jego bezpieczeństwo podczas schodzenia z łóżka. | Tak |  | --- |
|  | Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub tez o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze lub/bądź łóżko posiadające blokadę poszczególnych funkcji tj. regulacja wysokości, regulacja oparcia pleców, regulacja sekcji podudzia – realizowaną za pomocą przycisku wbudowanego w barierki boczne od strony zewnętrznej  Lub  Wszystkie funkcje sterowane elektrycznie zabezpieczone przed przypadkowym uruchomieniem dzięki możliwości selektywnej / całkowitej blokadzie funkcji elektrycznych łóżka (z wyjątkiem funkcji CPR) | Podać |  | Tak – 2 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Elektryczna i/lub mechaniczna funkcja CPR | Tak, podać |  | Tylko mechaniczna - 0 pkt.  Pozostałe – 5 pkt. |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 220kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego. | Tak, podać |  | Bezpieczne obciążenie 250 [kg] i więcej – 10 pkt, Poniżej 250 kg – 0 pkt |
|  | Wysuwana spod szczytu od strony nóg ~~rozkładana~~ półka na pościel | Tak |  | --- |
|  | Tuleje do montowania wysięgnika ręki lub kroplówki w każdym narożniku - min. 2 szt. do każdego łóżka, | Tak |  | --- |
|  | Łóżko wyposażone w cztery gniazda na akcesoria w narożnikach od strony głowy oraz dwa gniazda na akcesoria od strony nóg | Podać |  | Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polegający na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczenia dopuszczalnego obciążenia oraz uruchomieniu dźwiękowego alarmu informującego o przeciążeniu | Podać |  | Tak – 3 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Złącze wyrównania potencjału | Tak |  | --- |
|  | Wyposażenie łóżka:   * Barierki opisane powyżej, * Materac opisany poniżej | Tak |  | --- |
|  | Materac zmiennociśnieniowy prostokomorowy składający się z minimum 17 komór poprzecznych o wysokości 13 cm (+/- 0,5cm) wykonanych z PU z podkładem piankowym o wysokości 6 cm, komory napełniają się na przemian co druga lub co trzecia | Tak, podać |  | --- |
|  | Materac przeznaczony do stosowania w profilaktyce i leczeniu odleżyn do IV stopnia włącznie według skali IV stopniowej u pacjentów o wadze ~~do~~ min. 180 kg | Tak |  | --- |
|  | Materac kładziony bezpośrednio na ramie łóżka i posiadający system mocowania do ruchomej ramy łóżka | Tak |  | --- |
|  | Rozmiar materaca 85x 200 cm (+/- 1cm) lub 90x 200 cm. Rozmiar materaca musi być dostosowany do wymiarów leża. Budowa materaca umożliwiająca jego przedłużenie np. po wydłużeniu leża. | Tak, podać |  | --- |
|  | Wysokość 19 cm (+/- 2cm) | Tak, podać |  | --- |
|  | Maksymalna waga materaca 13 kg | Tak |  | --- |
|  | Manualny zawór CPR | Tak |  | --- |
|  | Statyczna sekcja głowy – minimum 3 komory | Tak |  | --- |
|  | Obniżona sekcja pięt w celu dodatkowej redukcji ucisku na tym obszarze lub materac przeciwodleżynowy z sekcją pięt o tej samej wysokości co pozostałe komory, jednakże pracujących w trybie zmiennociśnieniowym | Tak, podać |  | --- |
|  | Możliwość wymiany pojedynczych komór | Tak |  | --- |
|  | System w pełni automatycznego dostosowania ciśnienia w komorach do wagi i ułożenia pacjenta lub materac przeciwodleżynowy z manualną regulacją ciśnienia z uwzględnieniem przez personel wagi pacjenta, stanu jego zdrowia, kondycji skóry oraz leczonej choroby | Tak, podać |  | Automatycznie – 10 pkt.;  Manualnie – 0 pkt. |
|  | Zakres automatycznej regulacji ciśnienia w trybie statycznym min: 13 mmHg (+/- 4 mmHg) max: 30 mmHg (+/- 4 mmHg) lub min. 11,7-38,2 mmHg | Tak, podać |  | --- |
|  | Zakres automatycznej regulacji ciśnienia w trybie zmiennym: min: 21 mmHg (+/- 4 mmHg) max: 70 mmHg (+/- 4 mmHg) lub min. 11,7-38,2 mmHg | Tak, podać |  | --- |
|  | Możliwość manualnego dostrojenia poziomu ciśnienia do wymagań użytkownika | Tak |  | --- |
|  | Minimum 3 tryby pracy:  - tryb terapeutyczny zmiennociśnieniowy - komory napełniają się i opróżniają na przemian co druga lub co trzecia  - tryb terapeutyczny statyczny niskociśnieniowy  - tryb statyczny pielęgnacyjny – pełne wypełnienia z automatycznym powrotem do trybu terapeutycznego po 24 min. lub zakończenie trybu pielęgnacyjnego statycznego dokonywane jest przez personel | Tak, podać |  | --- |
|  | Funkcja dodatkowego wypełnienia siedziska uruchamiana z panelu pompy | Tak/Nie |  | --- |
|  | Czas trwania cyklu w trybie dynamicznym 10 min. lub 7,5 minuty | Tak, podać |  | --- |
|  | Tryb transportowy realizowany poprzez złączenie przewodów powietrznych materaca | Tak |  | --- |
|  | Cyfrowa pompa z technologią autoregulacji | Tak |  | --- |
|  | Pompa wolna od wibracji, charakteryzująca się bardzo cichą pracą max. 26 ~~21~~ dbA | Tak, podać |  | --- |
|  | Waga pompy – max. 4 ~~2,2~~ kg | Tak, podać |  | --- |
|  | Pompa odporna na zalanie na poziomie minimum IP21 ~~41~~ | Tak, podać |  | --- |
|  | Wbudowany filtr powietrza | Tak |  | --- |
|  | Dźwiękowy i wizualny alarm niskiego ciśnienia ~~i braku zasilania~~ z możliwością wyciszenia | Tak |  | --- |
|  | Funkcja blokady panelu sterowania pompy zabezpieczająca przed przypadkową zmianą ustawień | Tak |  | --- |
|  | Materac posiadający trwałe oznaczenie w postaci etykiety umieszczonej ~~na komorach oraz~~ na pokrowcu, zawierającej informację na temat materaca, co najmniej: model materaca, ~~dopuszczalna waga użytkownika, stopień odleżyn do którego materac może być stosowany, instrukcja prania pokrowca.~~ | Tak |  | --- |
|  | Miękki, elastyczny pokrowiec zewnętrzny, paroprzepuszczalny, wodoszczelny, składający się z górnej warstwy o gramaturze min. 170 gr/m2 wykonanej z tkaniny poliestrowej pokrytej poliuretanem o przepuszczalności pary wodnej na poziomie min. 600 gr/m²/24H oraz spodniej warstwy o gramaturze min. 210 gr/m2 wykonanej z tkaniny poliestrowej pokrytej poliuretanem o przepuszczalności pary wodnej na poziomie min. 600 gr/m²/24H, zamykany na suwak z okapnikiem, zmywalny, przeznaczony do prania w temp. 95OC lub 60°C lub 71°C i suszenia w suszarce oraz do dezynfekcji powierzchniowej, ~~dostosowany do czyszczenia środkami na bazie roztworu chloru o stężeniu minimum 1%~~ w sytuacjach wymagających ~~neutralizację~~ zanieczyszczeniami z krwi, o wysokim standardzie higieny - odporny na penetrację przez krew i płyny fizjologiczne, odporny na penetrację/przenikanie przez krew i płyny ustrojowe ~~przez patogeny pochodzące z krwi, odporny na penetrację przez bakterie~~ | Tak, podać (Załączyć instrukcję  Prania oraz mycia i dezynfekcji i czyszczenia w ramach materiałów firmowych) |  | --- |
|  | W komplecie  - zapasowy pokrowiec higieniczny, część górna, zgodny z parametrami opisanymi w pkt. 75 ~~26~~ – 1 szt.  - kliny do pozycjonowania i zmiany pozycji pacjenta z materacem o wymiarach 70x26x15/5 cm wykonane z pianki HR w paroprzepuszczalnym pokrowcu zewnętrznym wykonanym jak w pkt. 75~~, higienicznym, zmywalnym, odpornym na uszkodzenia, zabezpieczającym przed dostaniem się płynów i zanieczyszczeń do wewnątrz, zdejmowanym, zapinanym na suwak, przeznaczonym do prania w temp. 95 st C, oraz do dezynfekcji powierzchniowej, środkami na bazie alkoholu z lub bez środków powierzchniowo czynnych, izopropanolem 70%, roztworami utleniającymi lub max 1% roztworem chloru, posiadający czytelne i trwałe oznaczenie warunków prania i czyszczenia~~ - 2szt. | Tak |  | --- |
|  | SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA Z BL. BOCZNYM | Tak |  | --- |
|  | Wersja dwustronna, szafka i szuflada może zostać otwarta z obu stronach, otwarta komora lub/bądź szuflada dostępna z obu stron lub szafka przyłóżkowa dwustronna posiadająca szufladę górną i szufladę dolną wysuwaną obustronnie z wewnątrz umieszczonymi kuwetami z przegrodami, zamiast drzwi dolnych lub szafka przyłóżkowa dwustronna posiadającą szufladę górną i szufladę dolną wysuwaną obustronnie na prowadnicach ślizgowych lub szafka przyłóżkowa posiadająca szufladę dolną wysuwaną obustronnie z frontami wykonanymi z płyty HPL, zamiast drzwi | Tak, podać |  | --- |
|  | Szafka wykonana z wytrzymałych materiałów takich jak np. litego laminatu, elementów stalowych i aluminium lub korpus (wraz z bokami) oraz fronty szuflady i drzwiczek wykonane są z wytrzymałych materiałów tj. z blachy stalowej ocynkowanej pokrytej lakierem proszkowym, a blaty wykonane z płyty HPL obustronnie laminowanej, materiałów odpornych na wilgoć, temperaturę oraz zarysowania lub szafka przyłóżkowa wykonana z wytrzymałych materiałów takich jak elementy z blachy stalowej ocynkowanej lakierowanej proszkowo na bokach, korpusu szafki wykonanego z profili aluminiowych, oraz tworzywa wielowarstwowego HPL obustronnie laminowanego w blatach oraz frontach szuflad | Tak, podać |  | --- |
|  | Uchwyty metalowe | Tak, Podać |  | Uchwyty metalowe tak 5 pkt, nie - 0pkt. |
|  | Blat z zaokrąglonymi narożnikami | Tak |  | --- |
|  | Blat boczny łatwy do nachylenia w obu kierunkach z regulacją wysokości za pomocą sprężyny gazowej. | Tak |  | --- |
|  | Szafka przystosowana do mycia i dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami do dezynfekcji | Tak |  | --- |
|  | Min. cztery koła, dwa z hamulcami. Rozmiar kół min. 50mm. | Tak, podać |  | 1 Hamulec centralny – Tak 5 pkt. Nie 0 pkt. |
|  | Wymiary szafki: | Tak |  | --- |
|  | wysokość 90 cm (+/- 7 ~~5~~cm) lub 74 cm | Tak, podać |  | --- |
|  | szerokość 62 cm (+/-7 ~~5~~cm) lub 51 cm | Tak, podać |  | --- |
|  | głębokość 42,5cm (+/- 5cm) lub 48,5 cm | Tak, podać |  | --- |
|  | Szafka dopasowana kolorystycznie do egzemplarza łóżka z którym będzie wspólnie zainstalowana. | Tak |  | --- |

**WARUNKI GWARANCJI, SERWISU I SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJE** |  |  |  |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy)[liczba miesięcy]  *UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół – do pełnych miesięcy. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. Zamawiający zastrzega, że górną granicą punktacji gwarancji będzie 10 lat.* | => 24 |  | Najdłuższy okres – 30 pkt.  Inne – proporcjonalnie mniej względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat | tak |  | - - - |
|  | W przypadku, gdy w ramach gwarancji następuje wymiana sprzętu na nowy/dokonuje się istotnych napraw sprzętu/wymienia się istotne części sprzętu (podzespołu itp.) termin gwarancji biegnie na nowo. W przypadku zaś  innych napraw przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać z w pełni sprawnego sprzętu | tak |  | - - - |
|  | **WARUNKI SERWISU** |  |  |  |
|  | ~~Zdalna diagnostyka przez chronione łącze z możliwością rejestracji i odczytu online rejestrów błędów, oraz monitorowaniem systemu(uwaga – całość ewentualnych prac i wyposażenia sprzętowego, które będzie służyło tej funkcjonalności po stronie wykonawcy)~~ | ~~podać~~ |  | ~~- - -~~ |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta).  Obowiązkowy bezpłatny przegląd z końcem biegu gwarancji | tak |  | - - - |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym ponowne podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego | tak |  | - - - |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =< 48 [godz.] | tak |  | - - - |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok | tak |  | - - - |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | tak |  | - - - |
|  | Zakończenie działań serwisowych – do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 10dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | tak |  | - - - |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość gwarancji realizacji wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności) | tak |  | - - - |
|  | Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | tak |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA** |  |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 50 osób z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach) w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby Zamawiającego, możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6 -ciu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | tak |  | - - - |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (min. 4 osoby) z zakresu podstawowej diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, diagnostycznych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6-iu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | tak |  | - - - |
|  | Liczba i okres szkoleń:   * pierwsze szkolenie - tuż po instalacji systemu, w wymiarze do 2 dni roboczych * dodatkowe, w razie potrzeby, w innym terminie ustalonym z kierownikiem pracowni,   Uwaga – szkolenia dodatkowe dla wszystkich grup w co najmniej takiej samej liczbie osób jak podano w powyższych punktach | tak |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | tak |  | - - - |
|  | Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | tak |  | - - - |
|  | Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie)  UWAGA – dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta | tak |  | - - - |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują) | tak |  | - - - |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy), dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji | Tak |  | - - - |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji poszczególnych elementów aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące.  *UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.* | Tak |  | - - - |