OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Część nr 4 – łóżko elektryczne z szafką przyłóżkową (materace pasywne i aktywne)**

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) | Cena brutto sprzętu w pozycjach (w zł) |
|   | 1. | Łóżko elektryczne z szafką przyłóżkową (materace pasywne)  | 492 |  |  |
|  | 2. | Łóżko elektryczne z szafką przyłóżkową (materace aktywne) | 198 |  |  |
|  | 3. | Uchwyt rąk (20%) | 138 |  |  |
|  | 4. | Wieszak na kroplówki (80%) | 552 |  |  |
|  |  |  | **A:** Łączna cena brutto sprzętu w zł (suma cen z poz. 1, 2, 3 i 4): |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  | **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.** |
| Lp. | Przedmiot | Liczba sztuk | Liczba miesięcy | Cena brutto miesięcznego przechowywania 1 sztuki sprzętu (w zł) | Cena brutto przechowywania łącznej liczby sztuk sprzętu przez zakładaną łączną liczbę miesięcy w pozycjach (w zł): |
| 1. | Łóżko elektryczne z szafką przyłóżkową (materace pasywne)  | 492 | 14 |  |  |
| 2. | Łóżko elektryczne z szafką przyłóżkową (materace aktywne) | 198 | 14 |  |  |
| 3. | Uchwyt rąk (20%) | 138 | 14 |  |  |
| 4. | Wieszak na kroplówki (80%) | 552 | 14 |  |  |
|  |  |  | **D:** Łączna cena brutto przechowywania łącznej liczby sztuk sprzętu przez zakładaną łączną liczbę miesięcy w zł (suma cen z poz. 1,2, 3 i 4): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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. | Tak |  | --- |
|  | Zasilanie 230V~ 50/60HzKlasa ochrony przed porażeniem elektrycznym: I lub IITyp części aplikacyjnej BStopień ochrony przed wpływem środowiska min. IP-X4. Przewód zasilający o długości dostosowanej do podłączenia do zasilania, bądź dostarczenie przedłużaczy | Tak |  | ---- |
|  | Przewód zasilający skręcany | Podać |  | Tak – 2 pkt. Nie – 0 pkt. |
|  | Szerokość całkowita łóżka z podniesionymi lub opuszczonymi poręczami bocznymi maksymalnie 965 mm ± 20 mmlubSzerokość całkowita łóżka z podniesionymi lub opuszczonymi poręczami bocznymi maksymalnie 1000 mm ± 30 mm | Tak |  | ---- |
|  | Całkowita długość łóżka 2280 mm ± 130 ~~30~~ mmLub Całkowita długość łóżka 2300 mm ± 50 mm | Tak, podać |  | ---- |
|  | Wewnętrzna długość leża (pomiędzy szczytami) 2120 mm ± 30 ~~10~~ mmLubDługość leża pacjenta regulowana w zakresie 1920- 2020-2150 mm ± 10 mm lub łóżko z leżem o długości 2000mm ± 20 mm | Tak |  | ---- |
|  | Wewnętrzna szerokość leża (pomiędzy poręczami) min. 890 mm ± 50 ~~10~~ mmSzerokość leża pacjenta min. 890 mm ± 20 mm | Tak |  | ---- |
|  | Możliwość wydłużenia leża min 200 mm | Tak |  | ---- |
|  | Ręczny pilot przewodowy sterujący następującymi funkcjami łóżka: zmiana wysokości leża, pochylenie oparcia pleców, pochylenie segmentu udowego, funkcja autokonturLubGłówny panel kontrolny pielęgniarki na przewodzie (z możliwością blokady funkcji) znajdujący się przy nogach łóżka - 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 | Tak |  | ---- |
|  | Pilot ze świetlnym wskaźnikiem sygnalizującym uruchomienie danej funkcjilubPilot pacjenta do sterowania podstawowymi funkcjami łóżka min. regulacja sekcji uda, regulacja sekcji oparcia pleców, funkcja krzesła Lubpilot pacjenta do sterowania podstawowymi funkcjami łóżka min. regulacja sekcji uda, regulacja sekcji oparcia pleców, funkcja biocountor (niepełne krzesło).  | Tak |  | ---- |
|  | Łóżko wielofunkcyjne, wielopozycyjne z pozycją krzesła kardiologicznego  | Tak |  | ---- |
|  | Leże łóżka podparte na konstrukcji pantografowej lub kolumnowej lub systemie podwójnych ramion wznoszących | Tak, podać |  | Konstrukcja – pantomografowa – 0 pkt, kolumna i ramiona wznoszące - 5 pkt. |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe, z trzema segmentami ruchomymi  | Tak |  | ---- |
|  | Leże bez ramy zewnętrznej | Tak/Nie |  | ---- |
|  | Elektryczna regulacja wysokości leża  | Tak |  | ---- |
|  | Minimalna wysokość leża od podłogi 410 mm ± 30 mm. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac lub łóżko z regulacją wysokości w zakresie min. 370mm – 735m | Tak, podać |  | Wysokość najniższa – 10 pkt, pozostałe – 0 pkt. |
|  | Maksymalna wysokość leża od podłogi 840 mm ± 20 mm. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac.lubMaksymalna wysokość leża od podłogi 780 mm ± 20 mm. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac lub łóżko z regulacją wysokości w zakresie min. 370mm – 735m | Tak, podać |  | ---- |
|  | Elektryczna regulacja oparcia pleców w zakresie od 0o do 70o ± 3° LubElektryczna regulacja oparcia pleców w zakresie od 0o do 60o ± 3°  | Tak |  | ---- |
|  | Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga - regulacja z panelu centralnego i z paneli sterujących w poręczach bocznych od strony personelu 17o ± 3°. lubElektryczna regulacja pozycji Trendelenburga - regulacja z panelu centralnego dla opiekuna 15° ± 3°.  | Tak |  | ---- |
|  | Elektryczna regulacja pozycji anty - Trendelenburga regulacja z panelu centralnego i z paneli sterujących w poręczach bocznych od strony personelu 17o ± 3°.lubElektryczna regulacja pozycji anty -Trendelenburga - regulacja z panelu centralnego dla opiekuna 15° ± 3°.  | Tak |  | ---- |
|  | Elektryczna regulacja funkcji autokontur - jednoczesne uniesienia części plecowej do 70o ± 3° oraz segmentu uda do 40o ± 3°LubElektryczna regulacja funkcji autokontur (lub biokontur)- jednoczesne uniesienia części plecowej oraz segmentu uda lub łóżko z regulacją segmentu uda w zakresie do 35o, również w przypadku funkcji autokontur | Tak, podać |  | ---- |
|  | Elektryczna regulacja segmentu uda w zakresie od 0o do 40o ± 3°LubElektryczna regulacja segmentu uda w zakresie od 0o  do 20o ± 3°lub łóżko z regulacją segmentu uda w zakresie do 35o, również w przypadku funkcji autokontur | Tak, podać |  | ---- |
|  | Funkcja autoregresji oparcia pleców min. 120 mm zabezpieczająca przed tzw. wypychaniem szczytu od strony nóglubFunkcja autoregresji oparcia pleców | Tak |  | ---- |
|  | System autoregresji min. 165 mm zmniejszający ryzyko uszkodzenia kręgosłupa i szyjki kości udowej. Nie dopuszcza się autoregresji poniżej 165 mm, która zabezpiecza tylko przed wypychaniem szczytuLubSystem autoregresji zmniejszający ryzyko uszkodzenia kręgosłupa i szyjki kości udowej.  | Tak |  | ---- |
|  | Wbudowane czujniki przeciążenia leża blokujący ruchy elektryczne. | Podać |  | Tak – 10 pkt; Nie – 0 pkt. |
|  | Następujące pozycje leża uzyskiwane automatycznie, po naciśnięciu i przytrzymaniu odpowiedniego przycisku na panelu centralnym:- pozycja krzesła kardiologicznego- pozycja antyszokowa- pozycja do badań- pozycja Fowlera (jednocześnie leże łóżka obniża wysokość, a segmenty: oparcia pleców i uda unoszą się lub obniżenia wysokości leża do minimalnej oraz następnie poprzez uruchomienie funkcji autokontur )- pozycja zerowa (elektryczny CPR)Dodatkowe przyciski na panelu centralnym do sterowania następującymi funkcjami łóżka: zmiana wysokości leża, pochylenie oparcia pleców, pochylenie segmentu udowego, funkcja autokontur, przechyły wzdłużne leża LubNastępujące pozycje leża uzyskiwane automatycznie, po naciśnięciu i przytrzymaniu odpowiedniego przycisku na głównym panelu dla opiekuna:- pozycja krzesła kardiologicznego  (automatyczne krzesło) (realizacja możliwa za pośrednictwem jednego lub dwóch przycisków)- pozycja Trendelenburga i Anty-Trendelenburga- pozycja ratunkowa (elektryczny CPR)Dodatkowe przyciski na głównym panelu dla opiekuna: zmiana wysokości leża, pochylenie oparcia pleców ~~z automatyczną pauza przy 30°~~, pochylenie segmentu udowego, przycisk blokowania funkcji | Tak, podać |  | ---- |
|  | Regulacje poszczególnych funkcji elektrycznych łóżka od strony personelu medycznego i pacjenta regulowane ze sterowania w barierkach bocznych oparcia pleców - tworzywowych:- regulacja wysokości leża- regulacja kąta nachylenia segmentu pleców- regulacja kąta nachylenia segmentu ud- autokontur, oraz tylko od strony personelu:- przechyłów wzdłużnych leżaPanele sterujące od strony pacjenta i personelu z przyciskami uruchamiającymi dostępność funkcjiLubRegulacje poszczególnych funkcji elektrycznych łóżka za pomocą głównego panelu kontrolnego pielęgniarki, na przewodzie (z możliwością blokady funkcji) znajdującego się przy nogach łóżka - 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 pilota pacjenta do sterowania podstawowymi funkcjami łóżka min. regulacja sekcji uda, regulacja sekcji oparcia pleców, funkcja krzesła lub funkcja biocountor (niepełne krzesło). | Tak, podać |  | ---- |
|  | Panele sterujące od strony pacjenta z przyciskami podświetlenia podwozia i alarmu akustycznego | Podać |  | Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt |
|  | Selektywne blokowanie na panelu centralnym funkcji elektrycznych  | Podać |  | Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt |
|  | Blokowanie na panelu centralnym wszystkich funkcji elektrycznych (oprócz funkcji ratunkowej CPR) przy pomocy odpowiednich przycisków lub pokręteł. ~~Panel wyposażony w diodową sygnalizację o zablokowaniu wszystkich funkcji~~  | Podać |  | Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt |
|  | Segment podudzia regulowany za pomocą mechanizmu zapadkowego (np. Rastomat lub inne wg. nomenklatury producentów) | Podać |  | Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt |
|  | ~~Łóżko wytworzone w antybakteryjnej nanotechnologii srebra~~  | ~~Podać~~ |  | ~~Tak – 8 pkt. Nie – 0 pkt~~ |
|  | Poręcze boczne tworzywowe, podwójne z wbudowanym sterowaniem po obu stronach barierek od strony głowy pacjenta, wytworzone z tworzywa z użyciem nanotechnologii srebra powodującej hamowanie namnażania się bakterii i wirusów. Dodatek antybakteryjny musi być integralną zawartością składu tworzywa i zapewniać powolne uwalnianie jonów srebra.LubBarierki boczne tworzywowe dzielone (zgodne z normą 60601-2-52), zapewniające ochronę pacjenta przed zakleszczeniem | Podać |  | Tak – 8 pkt. Nie – 0 pkt |
|  | ~~Poręcze/Barierka od strony głowy pacjenta poruszające się wraz z oparciem pleców.~~Poręcze/Barierka w min. części udowej leża nie poruszające się z segmentem uda ani z segmentem podudzia | Tak, podać |  | ---- |
|  | Zwolnienie i opuszczenie każdej poręczy dokonywane jedną ręką lub dwoma rękami. | Tak, podać |  | ---- |
|  | Górna powierzchnia poręczy bocznych w części udowej (po ich opuszczeniu) nie wystająca ponad górną płaszczyznę materaca, aby wyeliminować ucisk na mięśnie i tętnice ud pacjenta | Tak |  | ---- |
|  | Wbudowany akumulator wykorzystywany do sterowania funkcjami łóżka w przypadku zaniku zasilania lub w przypadku przewożenia pacjenta | Tak |  | ---- |
|  | ~~Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo z użyciem lakieru z nanotechnologią srebra powodującą hamowanie namnażania bakterii i wirusów. Dodatki antybakteryjne muszą być integralną zawartością składu lakieru. Nie dopuszcza się, aby własności antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powłokę lakierniczą oddzielnych środków.~~ | ~~podać~~ |  | ~~Tak – 3 pkt. Nie – 0 pkt~~ |
|  | Segmenty leża wypełnione odejmowanymi płytami laminatowymi, przeziernymi dla promieniowania RTG LubLeże łóżka (min. 4 segmenty) wypełnione lekkimi panelami z tworzywa, przezierne dla promieniowania RTG. Wyjmowane panele leża. Łatwe w utrzymaniu czystości i dezynfekcji | Tak |  | ---- |
|  | Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania (CPR) z obu stron leża.  | Tak |  | ---- |
|  | 4 koła o średnicy min. 125 ~~150~~ mm zaopatrzone w mechanizm centralnej blokady. Koła z tworzywowymi osłonami  | Tak |  | ---- |
|  | Funkcja jazdy na wprost i łatwego manewrowania  | Tak |  | ---- |
|  | Prześwit pod podwoziem o wysokości min. 150 mm i na długości min. 1360 ~~1500~~ mm, aby umożliwić swobodny najazd podnośnika chorego | Tak |  | ---- |
|  | Szczyty łóżka wyjmowane z gniazd ramy leża, tworzywowe wytworzone. Możliwość wyboru akcentu kolorystycznego szczytów. | Tak |  | ---- |
|  | Rama leża wyposażona w:- krążki odbojowe w narożach leża,- sworzeń wyrównania potencjału,- cztery haczyki do zawieszania np. woreczków na płyny fizjologiczne – po dwa haczyki z dwóch stron leża  | Tak |  | ---- |
|  | Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożach ramy leża | Tak |  | ---- |
|  | Dopuszczalne obciążenie robocze min. 240 kg | Tak, podać |  | ---- |
|  | - poręcze boczne tworzywowe, dzielone, 1 kpl- uchwyt rąk - 1 szt. (Uwaga, tylko dla 20 % łóżek stanowiących przedmiot zamówienia)- wieszak kroplówki – 1 szt. (Uwaga, tylko dla 80 % łóżek stanowiących przedmiot zamówienia) | Tak |  | ---- |
|  | Łóżko dostarczone w oryginalnym opakowaniu producenta | Tak |  | ---- |
|  | Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne zgodne z rekomendacją producenta | Tak |  | ---- |
| Materac przeciwodleżynowy 198 szt. |
|  | Materac zmiennociśnieniowy prosto-komorowy składający się z minimum 17 komór poprzecznych wykonanych z PU, komory napełniają się na przemian co druga lub co trzecia | Tak |  | ---- |
|  | Materac przeznaczony do stosowania w profilaktyce i leczeniu odleżyn do IV stopnia włącznie według skali IV stopniowej u pacjentów o wadze ~~do~~ min. 160 ~~180~~ kg | Tak, podać |  | ---- |
|  | Materac w formie nakładki na szpitalny materac piankowy posiadający elastyczne pasy do mocowania na materacu piankowym | 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 13 cm lub 12,5 cm lub materac przeciwodleżynowy o wysokości 17cm (+/- 2 cm) z wbudowanym piankowym materacem podkładowym o grubości 4cm (+ 2 cm) | Tak, podać |  | ---- |
|  | Piankowy materac podkładowy wraz z mocowaniem wys. 10 cm, Zgodnie z normą EN 60601-1-52 odległość od górnej krawędzi materaca do górnej krawędzi barierki powinna wynosić min 22 cm. (obu materacy) lub materac przeciwodleżynowy o wysokości 17cm (+/- 2 cm) z wbudowanym piankowym materacem podkładowym o grubości 4cm (+ 2 cm), odległość od górnej krawędzi materaca do górnej krawędzi barierki powinna wynosić min. 22 cm. | Tak, podać |  | ---- |
|  | Manualny zawór CPR | Tak |  | ---- |
|  | Statyczna sekcja głowy – minimum 3 komory | Tak |  | ---- |
|  | Obniżona sekcja pięt lub funkcja tzw. „wolnej pięty” 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, o gramaturze min. 170 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 instrukcjęPrania oraz mycia i dezynfekcji i czyszczenia w ramach materiałów firmowych) |  | ---- |
|  | W komplecie - zapasowy pokrowiec ~~higieniczny~~, zgodny z parametrami opisanymi w pkt. 78 – 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. 78~~, 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.~~ – ilość sztuk to 30% ilości wszystkich łóżek | Tak |  | ---- |
|  | Materac piankowy 492 szt. |
|  | Materac o grubości 120 mm w tkaninie nieprzemakalnej, paroprzepuszczalnej, zmywalnej, odporny na działanie ogólnodostępnych środków do dezynfekcji, antybakteryjnej, trudnopalnej, antyalergicznej, nieprzenikalnej dla roztoczy, dostosowany wymiarowo do łóżka - materac wypełniający przedłużenie leża LubMaterac o grubości 150 mm w pokrowcu nieprzemakalnym, zmywalnym, odporny na działanie ogólnodostępnych środków do dezynfekcji, przepuszczającym wilgoć, z powłoką  o właściwościach antybakteryjnych  i przeciwgrzybicznych – odporny na przenikanie mikroorganizmów, dostosowany wymiarowo do łóżka  | Tak |  | ---- |
| Szafka przyłóżkowa (rozwiązanie 1) |
|  | Szafka przyłóżkowa z blatem bocznym | Tak |  | --- |
|  | Wersja dwustronna, szafka i szuflada może zostać otwarta z obu stronach, otwarta komora lub/bądź szuflada dostępna z obu stron. | Tak |  | --- |
|  | Szafka wykonana z wytrzymałych materiałów takie jak np. litego laminatu, elementów stalowych i aluminium | Tak |  | --- |
|  | Boki szafki wykonane są z min. 6-milimetrowych litych paneli laminowanych, które są montowane pomiędzy 4 profilami narożnymi lub boki wykonane są z litych paneli wykonanych z blachy stalowej ocynkowanej, lakierowanej proszkowo, które są montowane w stalowym, lakierowanym szkielecie szafki  | podać |  | --- |
|  | Uchwyty  | Tak, podać |  | Uchwyty metalowe 3 pkt, inne – 0 pkt. |
|  | 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 lub hamulec centralny. Rozmiar kół min. 50mm. | Tak, podać |  | 1 Hamulec centralny – 5 pkt. Nie - 0 pkt. |
|  | Wymiary szafki: | Tak |  | --- |
|  | wysokość 90 cm (+/-6 ~~5~~cm) lub 74 cm | Tak, podać |  | --- |
|  | szerokość 62 cm (+/-5cm) lub 51 cm | Tak, podać |  | --- |
|  | głębokość 42,5cm (+/- 6 ~~5~~cm) | Tak, podać |  | --- |
|  | Szafka dopasowana kolorystycznie do egzemplarza łóżka z którym będzie wspólnie zainstalowana. | Tak |  | --- |
| Lub szafka przyłóżkowa (rozwiązanie 2) |
|  | Szafka z możliwością dostawiania do łóżka po lewej lub prawej stronie  | Tak |  | ---- |
|  | Szerokość szafki: 490 mm (+ 30 mm) | Tak |  | ---- |
|  | Głębokość szafki: 370 mm (+ 30 mm) | Tak |  | ---- |
|  | Wysokość blatu: 850 mm (+/-20 mm) | Tak |  | ---- |
|  | Dodatkowy blat boczny, chowany do boku szafki, z regulacją wysokości i kąta nachylenia  | Tak |  | ---- |
|  | Konstrukcja zespołu zmiany wysokości blatu bocznego chromowana, poruszająca się w lakierowanych proszkowo prowadnicach lub konstrukcji zespołu zmiany wysokości blatu bocznego lakierowaną proszkowo, poruszającą się w lakierowanych proszkowo prowadnicach | Tak, podać |  | ---- |
|  | Regulacja wysokości blatu bocznego : 750 – 1080 mm (+ 20 mm) | Tak |  | ---- |
|  | Przechył blatu w zakresie od min. -30˚ do min. +30˚ | Tak |  | ---- |
|  | Szerokość blatu bocznego min. 550 mm | Tak |  | ---- |
|  | Głębokość blatu bocznego min. 340 mm | Tak |  | ---- |
|  | Blaty szafki wykonane z tworzywa z użyciem nanotechnologii srebra powodującej hamowanie namnażania się bakterii i wirusów, odpornego na środki dezynfekcyjne i wysoką temperaturę. Dodatek antybakteryjny musi być integralną zawartością składu tworzywa i zapewniać powolne uwalnianie jonów srebra.Nie dopuszcza się, aby własności antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powierzchnie tworzywa oddzielnych środków. | podać |  | Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt. |
|  | Blaty profilowane z wypukłą krawędzią zewnętrzną ograniczającą możliwość zlewania się płynów na podłogę | Tak |  | ---- |
|  | Konstrukcja szafki oraz czoła szuflady i drzwiczki wykonane z blachy stalowej ocynkowanej lakierowanej proszkowo z użyciem lakieru z nanotechnologią srebra powodującą hamowanie namnażania bakterii i wirusów. Dodatki antybakteryjne muszą być integralną zawartością składu lakieru. Nie dopuszcza się, aby własności antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powłokę lakierniczą oddzielnych środków. Możliwość wyboru koloru czół szuflady oraz drzwiczek | Tak |  | ---- |
|  | Skrzynka szafki wyposażona w półkę i dwoje drzwiczek | Tak |  | ---- |
|  | Szuflada i drzwiczki wyposażone w chromowany lub aluminiowy zaokrąglony uchwyt do otwierania | Tak |  | ---- |
|  | Szuflada dwustronnego wysuwania wyposażona w ogranicznik eliminujący wypadnięcie szuflady z szafki i w wyjmowany, dwukomorowy, tworzywowy wkład wykonany z tworzywa z użyciem nanotechnologii srebra powodującej hamowanie namnażania się bakterii i wirusów. Dodatek antybakteryjny musi być integralną zawartością składu tworzywa i zapewniać powolne uwalnianie jonów srebra.Nie dopuszcza się, aby własności antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powierzchnie tworzywa oddzielnych środków. | Tak |  | ---- |
|  | Szuflada z ogranicznikiem wysuwu uniemożliwiającym wysunięcie szuflady w stronę ściany. W trakcie użytkowania szafki, wysuw możliwy tylko w stronę pacjenta) | Tak |  | ---- |
|  | Szafka przejezdna z blokadą dwóch kół wykonanych z tworzywa | Tak |  | ---- |
|  | Szafka dostarczona w oryginalnym opakowaniu producenta | Tak |  | ---- |
|  | Powierzchnie szafki odporne na środki dezynfekcyjne | 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 |  | - - - |