OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Część nr 5 – łóżko elektryczne z ramą ortopedyczną z szafką przyłóżkową (materace pasywne i aktywne)**

Przeznaczenie : NSSU – ortopedia i traumatologia narządów ruchu

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 ramą ortopedyczną z szafką przyłóżkową (materace pasywne) | 25 |  | |  |
|  | 2. | Łóżko elektryczne z ramą ortopedyczną z szafką przyłóżkową (materace aktywne) | 15 |  | |  |
|  |  |  | **A:** Łączna cena brutto sprzętu w zł (suma cen z poz. 1 i 2): | | |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  | **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 ramą ortopedyczną z szafką przyłóżkową (materace pasywne) | 25 | 14 |  |  |
| 2. | Łóżko elektryczne z ramą ortopedyczną z szafką przyłóżkową (materace aktywne) | 15 | 14 |  |  |
|  |  |  | **D:** Łączna cena brutto przechowywania łącznej liczby sztuk sprzętu przez zakładaną łączną liczbę miesięcy w zł (suma cen z poz. 1 i 2): | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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~ 50/60Hz  Maksymalny pobór mocy 380VA / 230 V  Klasa ochrony przed porażeniem elektrycznym: II lub I  Typ części aplikacyjnej B  Stopień ochrony przed wpływem środowiska IP-X4 | Tak |  | ---- |
|  | Przewód zasilający skręcany | Podać |  | Tak – 2 pkt. Nie – 0 pkt. |
|  | Szerokość całkowita łóżka z podniesionymi lub opuszczonymi poręczami bocznymi maksymalnie 965 mm ± 65 ~~20~~ mm | Tak |  | ---- |
|  | Całkowita długość łóżka 2280 mm ± 130 ~~30~~ mm | Tak |  | ---- |
|  | Wewnętrzna długość leża (pomiędzy szczytami) 2120 mm ± 10 mm lub łóżko z leżem o długości 2000mm lub długość leża pacjenta regulowaną w zakresie 1920- 2020-2150 mm | Tak |  | ---- |
|  | Wewnętrzna szerokość leża (pomiędzy poręczami) min. 890 mm ± 50 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 autokontur | Tak |  | ---- |
|  | Pilot ze świetlnym wskaźnikiem sygnalizującym uruchomienie danej funkcji | Tak/Nie |  | ---- |
|  | Łóżko wielofunkcyjne, wielopozycyjne z pozycją krzesła kardiologicznego | Tak |  | ---- |
|  | Leże łóżka podparte na konstrukcji pantografowej lub kolumnowej lub systemie ramion wznoszących | Tak, podać |  | Konstrukcja – pantomografowa – 0 pkt, Kolumna i ramiona - 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 |  | Wielkość najniższa – 10 pkt, pozostałe – 0 pkt. |
|  | Maksymalna wysokość leża od podłogi 840 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 ± 8 ~~3~~° | Tak, podać |  | ---- |
|  | Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga - regulacja z panelu centralnego ~~i z paneli sterujących w poręczach bocznych~~ ~~od strony personelu~~ 17o ± 5 ~~3~~°. | Tak, podać |  | ---- |
|  | Elektryczna regulacja pozycji anty - Trendelenburga regulacja z panelu centralnego ~~i z paneli sterujących w poręczach bocznych od strony personelu~~ 17o ± 5 ~~3~~°. | Tak, podać |  | ---- |
|  | Elektryczna regulacja funkcji autokontur - jednoczesne uniesienia części plecowej do 70o ± 3° oraz segmentu uda do 40o ± 3° lub do 35o lub elektryczna regulacja funkcji biokontur (autokontur) - jednoczesne uniesienia części plecowej oraz segmentu uda | Tak, podać |  | ---- |
|  | Elektryczna regulacja segmentu uda w zakresie od 0o do 40o ± 3° lub 0o do 20° | Tak, podać |  | ---- |
|  | Funkcja autoregresji oparcia pleców min. 120 mm zabezpieczająca przed tzw. wypychaniem szczytu od strony nóg lub łóżko z funkcją autoregresji oparcia pleców min. 90mm oraz segmentu uda min. 60mm lub łóżko z funkcją autoregresji oparcia pleców | Tak, podać |  | ---- |
|  | 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 szczytu | Tak/Nie |  | ---- |
|  | Wbudowane czujniki przeciążenia leża blokujące ruchy elektryczne. | Podać |  | Tak – 5 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  Lub  pozycje leża uzyskiwane automatycznie, po naciśnięciu i przytrzymaniu odpowiedniego przycisku na głównym panelu dla opiekuna:  - pozycja krzesła kardiologicznego  (automatyczne krzesło)  - 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 leża  Panele sterujące od strony pacjenta i personelu z przyciskami uruchamiającymi dostępność funkcji  Lub  regulacje 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 biokontur (niepełne krzesło) | Tak, podać |  | ---- |
|  | Panele sterujące od strony pacjenta z przyciskami podświetlenia podwozia i alarmu akustycznego | Tak/Nie |  | ---- |
|  | Selektywne blokowanie na panelu centralnym funkcji elektrycznych | Podać |  | Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt |
|  | Blokowanie na panelu centralnym wszystkich funkcji elektrycznych (oprócz funkcji ratunkowych) 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 innej wg nomenklatury producenta) | Podać |  | Tak - 1 pkt. Nie- 0 pkt |
|  | ~~Łóżko wytworzone w antybakteryjnej nanotechnologii srebra~~ | ~~Podać~~ |  | ~~Tak – 10 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.~~ | ~~Podać~~ |  | ~~Tak – 8 pkt. Nie – 0 pkt~~ |
|  | Poręcze od strony głowy pacjenta poruszające się wraz z oparciem pleców.  Poręcze w części udowej leża nie poruszające się z segmentem uda ani z segmentem podudzia  Wysokość poręczy oparcia pleców min. 400 ~~430~~ mm nad najwyższym punktem lub krawędzią leża.  Wysokość poręczy w części udowej leża min. 375 mm nad najwyższym punktem lub krawędzią leża  Lub barierki od strony głowy pacjenta poruszające się wraz z oparciem pleców. Barierki w części udowej leża nie poruszające się z segmentem uda ani z segmentem podudzia. Odległość górnej krawędzi barierek od górnej krawędzi materaca zgodna z normą 60601-2-52 lub  barierki boczne dzielone, aluminiowe, opuszczane obok leża, chroniące pacjenta na całej długości leża , nie poruszające się wraz z segmentami leża | Tak, podać |  | ---- |
|  | Zwolnienie i opuszczenie każdej poręczy dokonywane jedną ręką lub dwóch rąk. | 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 – 8 pkt. Nie – 0 pkt~~ |
|  | Segmenty leża wypełnione odejmowanymi płytami ~~laminatowymi,~~ przeziernymi dla promieniowania RTG | 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 (widoczny tylko bieżnik) | 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,  - poziomnice, po jednej sztuce na obu bokach leża, w okolicy szczytu nóg lub szyna typu DIN, po jednej sztuce na obu bokach leża, w części środkowej leża  - min. cztery haczyki do zawieszania np. woreczków na płyny fizjologiczne – po min. dwa haczyki z dwóch stron leża | Tak, podać |  | ---- |
|  | ~~Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożach ramy leża~~ | ~~Tak~~ |  | ~~----~~ |
|  | Dopuszczalne obciążenie robocze min. 240 kg | Tak |  | ---- |
|  | - poręcze boczne tworzywowe, dzielone, dwie ze sterowaniem, dwie bez sterowania – 1 kpl  - wieszak kroplówki – min. 1 szt. – montowany do ramy | Tak |  | ---- |
|  | Certyfikaty potwierdzające antybakteryjność lakieru i tworzywa | Tak/Nie |  | ---- |
|  | Łóżko dostarczone w oryginalnym opakowaniu producenta | Tak |  | ---- |
|  | Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne | Tak |  | ---- |
| Materac przeciwodleżynowy 15 szt. | | | | |
|  | Materac zmiennociśnieniowy prostokomorowy składający się z minimum 17 komór poprzecznych wykonanych z PU, 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. 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. (obu materacy) | 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 instrukcję  Prania oraz mycia i dezynfekcji i czyszczenia w ramach materiałów firmowych) |  | ---- |
|  | W komplecie  - zapasowy pokrowiec ~~higieniczny~~, zgodny z parametrami opisanymi w pkt. 79 ~~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 50% ilości wszystkich łóżek | Tak |  | ---- |
| Materac piankowy 25 szt. | | | | |
|  | Materac o grubości 120 mm w tkaninie nieprzemakalnej, paroprzepuszczalnej, antybakteryjnej, trudnopalnej, antyalergicznej, nieprzenikalnej dla roztoczy, dostosowany wymiarowo do łóżka  - materac wypełniający przedłużenie leża  Lub  Materac o grubości 150 mm w pokrowcu nieprzemakalnym, przepuszczającym wilgoć, z powłoką  o właściwościach antybakteryjnych  i przeciwgrzybicznych – odporny na przenikanie mikroorganizmów, dostosowany wymiarowo do łóżka | Tak |  | ---- |
| Rama ortopedyczna z oprzyrządowaniem | | | | |
|  | Do każdego łóżka podwójna rama wyciągowa wykonana z elementów chromowanych, montowana w gniazda w czterech narożach leża, wyposażona w dwa uchwyty do podciągania dla pacjenta, ~~jeden~~ dwa wieszaki na kroplówki (jeden po każdej stronie łóżka) oraz trzy uchwyty rolkowe. | Tak |  | ---- |
| Szafki przyłóżkowe | | | | |
|  | Szafka z możliwością dostawiania do łóżka po lewej lub prawej stronie | Tak |  | ---- |
|  | Szerokość szafki: 490 mm (+/- 30 mm) | Tak, podać |  | ---- |
|  | Głębokość szafki: 370 mm (+ 30 mm) lub 48,5 cm | Tak, podać |  | ---- |
|  | Wysokość blatu: 850 mm (+80 ~~20~~ mm) | Tak, podać |  | ---- |
|  | 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 konstrukcja zespołu zmiany wysokości blatu bocznego wykonana jest ze stali lakierowanej proszkowo lub konstrukcja zespołu zmiany wysokości blatu bocznego aluminiowej, poruszającej się w aluminiowych 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.~~ | ~~Tak~~ |  | ~~----~~ |
|  | Blaty profilowane z wypukłą krawędzią zewnętrzną ograniczającą możliwość zlewania się płynów na podłogę lub szafka z blatami z wypukłymi krawędziami w postaci tworzywowych listew | 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~~ lub szafka z dwoma szufladami (dolną i górną), których fronty wykonane są w kolorze ustalonym z Zamawiającym przed dostawą (min. 5 kolorów do wyboru) z tworzywowego odlewu | Tak, podać |  | ---- |
|  | Skrzynka szafki wyposażona w półkę i dwoje drzwiczek lub szafka z dwoma szufladami (dolną i górną), których fronty wykonane są w kolorze ustalonym z Zamawiającym przed dostawą (min. 5 kolorów do wyboru) z tworzywowego odlewu | Tak, podać |  | ---- |
|  | 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 |  | - - - |