Załącznik nr 1i 1a : Lista asortymentowo-cenowa i OPZ PN 11/24 - Wyposażenie Rehabilitacji

Zadanie 1 **Dostawa łóżek i wyposażenia medycznego Oddziału Rehabilitacji.**

Załącznik nr 1i1a

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Ilość [szt.]** | **Cena netto [PLN]** | **Wartość netto [PLN]** | **Stawka VAT [%]** | **Wartość brutto [PLN]** | **Gwarancja [m-ce]** |
|  | Łóżko szpitalne | 12 |  |  |  |  |  |
|  | Łóżko szpitalne II | 9 |  |  |  |  |  |
|  | Łóżko szpitalne III | 6 |  |  |  |  |  |
|  | Materac przeciwodleżynowy aktywny | 4 |  |  |  |  |  |
|  | Wózek na leki | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Rolki do przesuwania pacjenta | 2 |  |  |  |  |  |
|  | Fotel do pobierania krwi | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Wózek reanimacyjny | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Wózek inwalidzki | 4 |  |  |  |  |  |
|  | Szafka przyłóżkowa | 27 |  |  |  |  |  |
|  | Waga medyczna ze wzrostomierzem | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Waga medyczna ze wzrostomierzem II | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Lodówka farmaceutyczna | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Wózek transportowy na brudną pościel | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Wózek wielofunkcyjny pielęgniarski | 2 |  |  |  |  |  |
|  | Parawan dwuskrzydłowy | 2 |  |  |  |  |  |
|  | Stojak na kroplówki | 4 |  |  |  |  |  |
|  | Ślizg do obracania i przesuwania pacjenta | 6 |  |  |  |  |  |
|  | Drabinka rehabilitacyjna | 4 |  |  |  |  |  |
|  | Wózek transportowy na brudną i czystą pościel | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Stelaż na odpady podwójny | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Wózek do przewozu chorych | 1 |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM | x | x |  |  |  | x |

**Maksymalny termin dostawy ………………. dni kalendarzowych od podpisania umowy**

**Wartość netto: ……………………**

**słownie: .......................................................................................................................................................................**

**Wartość brutto: ……………………**

**słownie: .......................................................................................................................................................................**

1. **Łóżko szpitalne**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oceniane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1. | Producent | Podać |  |  |
| 2. | Model | Podać |  |  |
| 3. | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |  |
| 4. | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Powłoka lakiernicza zgodnie z normom EN ISO 10993-5:2009 lub równoważny potwierdzającym, że stosowana powłoka lakiernicza nie wywołuje zmian nowotworowych.  Podstawa łóżka pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości. | TAK |  |  |
| 5. | Podstawa łóżka pantograf podpierająca leże w minimum 8 punktach, gwarantująca stabilność leża. | TAK |  |  |
| 6. | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem, a całym podwoziem wynosząca nie mniej niż 160 mm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych. | TAK |  |  |
| 7. | Wymiary zewnętrzne łóżka:   * Długość całkowita: 2170 mm (± 30 mm) * Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami nie więcej niż 930 mm * Wymiar leża 800 mm x 2000 mm (± 30 mm) | TAK |  |  |
| 8. | Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome | TAK |  |  |
| 9. | Zasilanie elektryczne 220/230 V | TAK |  |  |
| 10. | Klasa szczelności podzespołów elektrycznych oraz konstrukcji łóżka IPX-6. | TAK |  |  |
| 11. | Rama leża wyposażona w gniazdo wyrównania potencjału. Łóżko przebadane pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego wg normy PN EN 62353 – **dołączyć protokół z badań przy dostawie produktu.**  Przewody elektryczne schowane wewnątrz profili ramy leża. | TAK |  |  |
| 12. | Elektryczne regulacje:   * Segment oparcia pleców 0 - 75° (± 5°) * Segment uda 0 - 45° (± 5°), * Kąt przechyłu Trendlelenburga 0 - 19° (± 3°), * Kąt przechyłu anty-Trendlenburga 0 - 19° (± 3°), * Regulacja segmentu podudzia – ręczna Mechanizmem zapadkowym. | TAK | Kąt przechyłu Trend. i anty- Trend ≥ 17° – 1pkt.  Pozostałe - 0 pkt |  |
| 13. | Elektryczna regulacja wysokości w zakresie:  350 mm do 910 mm (± 20 mm) | TAK |  |  |
| 14. | Łóżko sterowane za pomocą pilota przewodowego z piktogramami. | TAK |  |  |
| 15. | Łóżko wyposażone w panel sterujący chowany pod leżem w półce do odkładania pościeli z możliwością instalacji go na szczycie łózka. Panel wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych (Dostępność funkcji przy jednoczesnym zastosowaniu przycisku świadomego użycia) z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdłużnych, funkcji antyszokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego oraz wyposażony w dodatkowy przycisk umożlwiający dowolne zaprogramowanie pozycji Posiada również optyczny wskaźnik naładowania akumulatora oraz podłączenia do sieci. | TAK | Panel wyposażony w dodatkowy przycisk umożliwiający zaprogramowanie dowolnej pozycji - 2 pkt.  Brak - 0 pkt. |  |
| 16. | Segment oparcia pleców z możliwością mechanicznego szybkiego poziomowania (CPR) – dźwignia umieszczona pod leżem, oznaczona kolorem czerwonym.  Autokontur segmentu oparcia pleców i uda.  Autoregresja segmentu oparcia pleców min. 9 cm zapobiegająca przed zsuwaniem pacjenta. | TAK |  |  |
| 17. | Leże wypełnione płytami z polipropylenu z wycięciami umożliwiającymi montaż pasów do unieruchamiania pacjenta. Płyty odporne na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Płyty odejmowane bez użycia narzędzi. | TAK | Leże wykonane z polipropylenu – 2 pkt. Inne tworzywowe - 0 pkt. |  |
| 18. | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego | TAK |  |  |
| 19. | Łóżko z możliwością przedłużenia leża dwustopniowe o min. 220 mm. Dźwignie zwalniania mechanizmu umieszczone od strony nóg w szczycie łóżka. Nie dopuszcza się mechanizmów umieszczonych pod ramą leża. | TAK |  |  |
| 20. | Szczyty łóżka wypełnione płytą tworzywową (HPL) o grubości 10 mm (± 2 mm), odejmowane bez użycia narzędzi, umożliwiające łatwy dostęp do pacjenta zarówno od strony nóg jak i głowy z możliwością wykorzystania płyty jako deska reanimacyjna. Górna poprzeczka szczytu wykonana ze stali nierdzewnej. | TAK | Możliwość wykorzystania płyty jako deski reanimacyjnej - 2 pkt.  Brak - 0 pkt. |  |
| 21. | Łóżko wyposażone w opuszczane aluminiowe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta na całej długości. Barierki opuszczane poniżej górnej krawędzi materaca. Barierki wyposażone w tworzywową listwę umieszczoną na barierkach na całej ich długości chroniącą łóżko przed uderzeniami. Barierki spełniające normę bezpieczeństwa: EN 60601-2-52 o wysokości min. 41 cm  Pod leżem aluminiowa listwa na elementy wyposażenia dodatkowego z przesuwnymi tworzywowymi uchwytami. | TAK | Barierki boczne zabezpieczające całą przestrzeń między szczytami nawet w momencie przedłużenia leża -2 pkt.  Brak - 0 pkt. |  |
| 22. | Wysuwana półka do odkładania pościeli, nie wystająca poza obrys ramy łóżka z dopuszczalnym obciążeniem min. 15 kg | TAK |  |  |
| 23. | Możliwość zamontowania po obu stronach łóżka uchwytów na kaczkę lub woreczków na płyny fizjologiczne | TAK |  |  |
| 24. | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe stożkowe chroniące ściany i łóżko. | TAK | Od strony głowy krążki dwuosiowe chroniące ściany przy przechyłach wzdłużnych - 2 pkt. Brak - 0 pkt. |  |
| 25. | Łóżko wyposażone w elastyczne tworzywowe uchwyty materaca przy min. dwóch segmentach leża, dostosowujące się do szerokości materaca, zapobiegające powstawaniu urazów kończyn. | TAK |  |  |
| 26. | Podstawa łóżka jezdna wyposażona w antystatyczne koła o średnicy min. 150 mm, z centralną blokadą kół oraz blokadą kierunkową.  Dźwignia hamulca umieszczona od strony nóg po obu stronach łóżka wykonana ze stali chromowanej | TAK |  |  |
| 27. | Bezpieczne obciążenie min. 250 kg | TAK | > 250 kg – 1 pkt.  ≤ 250 kg - 0 pkt. |  |
| 28. | Możliwość montażu ramy wyciągowej, wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki | TAK |  |  |
| 29. | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów w tym 4 drewnopodobne oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym kolor szary. | TAK |  |  |
| 30. | Elementy wyposażenia łóżek:   * Uchwyt na kule * Zawieszka na worki urologiczne * Uchwyt z wysięgnikiem ręki z metalową zawieszką na kroplówki 4 szt. * Materac piankowy przeznaczony dla szpitali lub innych placówek medycznych, stosowany w profilaktyce przeciwodleżynowej. Materac składający się z dwóch warstw. Górna warstwa materaca o wysokości od 11-9cm (9cm w sekcji głowy, 11cm w sekcji nóg): wykonana z pianki o gęstości 25 kg/m3, posiadający unikalny 3-strefowy profil (głowa – tułów – nogi), który zmniejsza nacisk na tkankę miękką ciała, poprawia cyrkulację powietrza utrzymując suchą skórę, posiadający specjalne, wzdłużne i symetryczne nacięcia w okolicy lędźwiowej części kręgosłupa, kości ogonowej i miednicy niwelujące napięcie powierzchniowe pianki. Dolna warstwa materaca o wysokości 4 cm: wykonana z pianki o gęstości 28 kg/m3 i zwiększonej twardości, stabilizującej materac oraz zmniejszającej nacisk podłoża na ciało użytkownika. Wymiary dostosowane do leża. Wyposażony w pokrowiec paroprzepuszczalny, nieprzemakalny zamek w kształcie litery „C”. | TAK |  |  |
| 31. | * Deklaracja Zgodności, * Wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, * Certyfikat ISO 9001:2008 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami, * Certyfikat ISO 13485:2012 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. | TAK |  |  |
| 32. | Gwarancja min. 24 miesięcy | TAK |  |  |

1. **Łóżko szpitalne II**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oceniane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1. | Producent | Podać |  |  |
| 2. | Model | Podać |  |  |
| 3. | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |  |
| 4. | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Powłoka lakiernicza zgodnie z normom EN ISO 10993-5:2009 lub równoważny potwierdzającym, że stosowana powłoka lakiernicza nie wywołuje zmian nowotworowych.  Podstawa łóżka pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości. | TAK |  |  |
| 5. | Podstawa łóżka pantograf podpierająca leże w minimum 8 punktach, gwarantująca stabilność leża. | TAK |  |  |
| 6. | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem, a całym podwoziem wynosząca nie mniej niż 160 mm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych. | TAK |  |  |
| 7. | Wymiary zewnętrzne łóżka:   * Długość całkowita: 2170 mm (± 30 mm) * Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami nie więcej niż 1000 mm   Wymiar leża 870 mm x 2000 mm (± 30 mm) | TAK |  |  |
| 8. | Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome | TAK |  |  |
| 9. | Zasilanie elektryczne 220/230 V | TAK |  |  |
| 10. | Klasa szczelności podzespołów elektrycznych oraz konstrukcji łóżka IPX-6. | TAK |  |  |
| 11. | Rama leża wyposażona w gniazdo wyrównania potencjału. Łóżko przebadane pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego wg normy PN EN 62353 – **dołączyć protokół z badań przy dostawie produktu.**  Przewody elektryczne schowane wewnątrz profili ramy leża. | TAK |  |  |
| 12. | Elektryczne regulacje:   * Segment oparcia pleców 0 - 75° (± 5°) * Segment uda 0 - 45° (± 5°), * Kąt przechyłu Trendlelenburga 0 - 19° (± 3°), * Kąt przechyłu anty-Trendlenburga 0 - 19° (± 3°), * Regulacja segmentu podudzia – ręczna Mechanizmem zapadkowym. | TAK | Kąt przechyłu Trend. i anty- Trend ≥ 17° – 1pkt.  Pozostałe - 0 pkt |  |
| 13. | Elektryczna regulacja wysokości w zakresie:  350 mm do 910 mm (± 20 mm) | TAK |  |  |
| 14. | Łóżko sterowane za pomocą pilota przewodowego z piktogramami. | TAK |  |  |
| 15. | Łóżko wyposażone w panel sterujący chowany pod leżem w półce do odkładania pościeli z możliwością instalacji go na szczycie łózka. Panel wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych (Dostępność funkcji przy jednoczesnym zastosowaniu przycisku świadomego użycia) z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdłużnych, funkcji antyszokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego oraz wyposażony w dodatkowy przycisk umożlwiający dowolne zaprogramowanie pozycji Posiada również optyczny wskaźnik naładowania akumulatora oraz podłączenia do sieci. | TAK | Panel wyposażony w dodatkowy przycisk umożliwiający zaprogramowanie dowolnej pozycji - 2 pkt.  Brak - 0 pkt. |  |
| 16. | Segment oparcia pleców z możliwością mechanicznego szybkiego poziomowania (CPR) – dźwignia umieszczona pod leżem, oznaczona kolorem czerwonym.  Autokontur segmentu oparcia pleców i uda.  Autoregresja segmentu oparcia pleców min. 9 cm zapobiegająca przed zsuwaniem pacjenta. | TAK |  |  |
| 17. | Leże wypełnione płytami z polipropylenu z wycięciami umożliwiającymi montaż pasów do unieruchamiania pacjenta. Płyty odporne na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Płyty odejmowane bez użycia narzędzi. | TAK | Leże wykonane z polipropylenu – 2 pkt. Inne tworzywowe - 0 pkt. |  |
| 18. | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego | TAK |  |  |
| 19. | Łóżko z możliwością przedłużenia leża dwustopniowe o min. 220 mm. Dźwignie zwalniania mechanizmu umieszczone od strony nóg w szczycie łóżka. Nie dopuszcza się mechanizmów umieszczonych pod ramą leża. | TAK |  |  |
| 20. | Szczyty łóżka wypełnione płytą tworzywową (HPL) o grubości 10 mm (± 2 mm), odejmowane bez użycia narzędzi, umożliwiające łatwy dostęp do pacjenta zarówno od strony nóg jak i głowy z możliwością wykorzystania płyty jako deska reanimacyjna. Górna poprzeczka szczytu wykonana ze stali nierdzewnej. | TAK | Możliwość wykorzystania płyty jako deski reanimacyjnej - 2 pkt.  Brak - 0 pkt. |  |
| 21. | Łóżko wyposażone w opuszczane aluminiowe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta na całej długości. Barierki opuszczane poniżej górnej krawędzi materaca. Barierki wyposażone w tworzywową listwę umieszczoną na barierkach na całej ich długości chroniącą łóżko przed uderzeniami. Barierki spełniające normę bezpieczeństwa: EN 60601-2-52 o wysokości min. 41 cm  Pod leżem aluminiowa listwa na elementy wyposażenia dodatkowego z przesuwnymi tworzywowymi uchwytami. | TAK | Barierki boczne zabezpieczające całą przestrzeń między szczytami nawet w momencie przedłużenia leża - 2 pkt.  Brak - 0 pkt. |  |
| 22. | Wysuwana półka do odkładania pościeli, nie wystająca poza obrys ramy łóżka z dopuszczalnym obciążeniem min. 15 kg | TAK |  |  |
| 23. | Możliwość zamontowania po obu stronach łóżka uchwytów na kaczkę lub woreczków na płyny fizjologiczne | TAK |  |  |
| 24. | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe stożkowe chroniące ściany i łóżko. | TAK | Od strony głowy krążki dwuosiowe chroniące ściany przy przechyłach wzdłużnych - 2 pkt. Brak - 0 pkt. |  |
| 25. | Łóżko wyposażone w elastyczne tworzywowe uchwyty materaca przy min. dwóch segmentach leża, dostosowujące się do szerokości materaca, zapobiegające powstawaniu urazów kończyn. | TAK |  |  |
| 26. | Podstawa łóżka jezdna wyposażona w antystatyczne koła o średnicy min. 150 mm, z centralną blokadą kół oraz blokadą kierunkową.  Dźwignia hamulca umieszczona od strony nóg po obu stronach łóżka wykonana ze stali chromowanej | TAK |  |  |
| 27. | Bezpieczne obciążenie min. 250 kg | TAK | > 250 kg – 1 pkt.  ≤ 250 kg - 0 pkt. |  |
| 28. | Możliwość montażu ramy wyciągowej, wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki | TAK |  |  |
| 29. | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów w tym 4 drewnopodobne oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym kolor szary. | TAK |  |  |
| 30. | Elementy wyposażenia łóżek:   * Uchwyt na kule * Zawieszka na worki urologiczne * Uchwyt z wysięgnikiem ręki 7 szt. * Materac piankowy przeznaczony dla szpitali lub innych placówek medycznych, stosowany w profilaktyce przeciwodleżynowej. Materac składający się z dwóch warstw. Górna warstwa materaca o wysokości od 11-9cm (9cm w sekcji głowy, 11cm w sekcji nóg): wykonana z pianki o gęstości 25 kg/m3, posiadający unikalny 3-strefowy profil (głowa – tułów – nogi), który zmniejsza nacisk na tkankę miękką ciała, poprawia cyrkulację powietrza utrzymując suchą skórę, posiadający specjalne, wzdłużne i symetryczne nacięcia w okolicy lędźwiowej części kręgosłupa, kości ogonowej i miednicy niwelujące napięcie powierzchniowe pianki. Dolna warstwa materaca o wysokości 4 cm: wykonana z pianki o gęstości 28 kg/m3 i zwiększonej twardości, stabilizującej materac oraz zmniejszającej nacisk podłoża na ciało użytkownika. Wymiary dostosowane do leża. Wyposażony w pokrowiec paroprzepuszczalny, nieprzemakalny zamek w kształcie litery „C”. | TAK |  |  |
| 31. | * Deklaracja Zgodności, * Wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, * Certyfikat ISO 9001:2008 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami, * Certyfikat ISO 13485:2012 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. | TAK |  |  |
| 32. | Gwarancja min. 24 miesięcy | TAK |  |  |

1. **Łóżko szpitalne III**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oceniane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1. | Producent | Podać |  |  |
| 2. | Model | Podać |  |  |
| 3. | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |  |
| 4. | Konstrukcja łóżka wykonana ze stali malowanej metodą proszkową lub natrysku elektrostatycznego. | TAK |  |  |
| 5. | Leże podzielone na min. 4 segmenty z czego min. 3 ruchome | TAK |  |  |
| 6. | Segmenty leża wypełnione zdejmowanymi panelami ze zmywalnego tworzywa sztucznego zapewniającymi stabilną podstawę dla materaca oraz bezpieczną resuscytację | TAK |  |  |
| 7. | Konstrukcja zapewniająca prześwit pod łóżkiem min. 15 cm | TAK |  |  |
| 8. | Bezpieczne obciążenie robocze 250 kg dla każdej pozycji leża. Max. waga pacjenta do 215 kg. | TAK |  |  |
| 9. | Leże wypełnione odczepianymi poprzecznymi tworzywowymi lamelami ABS, z systemem zatrzaskiwania. Lamele wyposażone w otwory wentylacyjne. | TAK / NIE | NIE – 0 pkt.  TAK – 2 pkt. |  |
| 10. | Szczyty łóżka wyjmowane od strony nóg i głowy umożliwiające łatwy dostęp do pacjenta bez blokad i konieczności użycia narzędzi. | TAK |  |  |
| 11. | Sterowanie elektryczne przy pomocy:   * Zintegrowanego sterowania w barierkach bocznych zarówno od strony wewnętrznej dla pacjenta jak i zewnętrznej dla personelu medycznego * Sterowanie za pomocą panelu sterowniczego głównego dla personelu med. montowanego na szczycie od strony nóg posiadającego piktogramy pozwalające na łatwą identyfikację funkcji wykonywanej za pomocą konkretnego przycisku * Pilota przewodowego dla pacjenta zawieszanego na poręczy bocznej z funkcjami: regulacja segmentu pleców i nóg, autokontur, regulacja wysokości. | TAK |  |  |
| 12. | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 370 mm do 750 mm (± 20 mm) gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka. | TAK |  |  |
| 13. | Wskaźnik najniższego położenia leża w postaci diody LED na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej. Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 0 - 65° (± 2°) | TAK |  |  |
| 14. | Leże w sekcji pleców przezierne dla promieni RTG, z uchwytem na kasetę. | TAK |  |  |
| 15. | Regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 0 - 30° (± 2°) | TAK |  |  |
| 16. | Regulacja manualna sekcji podparcia podudzi | TAK |  |  |
| 17. | System podwójnej autoregresji przy podnoszeniu segmentów pleców (9 cm) i nóg (4 cm) | TAK / NIE | NIE – 0 pkt.  TAK – 2 pkt. |  |
| 18. | Regulacja elektryczna funkcji autokontur (ustawienie segmentu pleców i nóg dla wygodniejszej pozycji dla pacjenta), sterowanie przy pomocy jednego przycisku na panelu sterowniczego dla personelu medycznego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony wewnętrznej | TAK |  |  |
| 19. | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga 12°– sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej | TAK |  |  |
| 20. | Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony wewnętrznej | TAK / NIE | NIE – 0 pkt.  TAK – 2 pkt. |  |
| 21. | Elektryczna funkcja CPR (wypoziomowania wszystkich segmentów i opuszczania leża do minimalnej wysokości) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej | TAK |  |  |
| 22. | Elektryczna pozycja antyszokowa (wypoziomowania wszystkich segmentów i wykonania przechyłu Trendelenburga) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej | TAK |  |  |
| 23. | Elektryczna pozycja egzaminacyjna, do badań (wypoziomowanie wszystkich segmentów i podwyższenie leża do maksymalnej wysokości w celu nienarażania personelu medycznego na zginanie się nad pacjentem) – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej | TAK |  |  |
| 24. | Elektryczna pozycja ułatwiająca wejście i zejście z lóżka pacjentowi (wypoziomowanie segmentu nóg, obniżenie leża do minimalnej wysokości i podniesienie segmentu pleców) - sterowana przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony wewnętrznej | TAK / NIE | NIE – 0 pkt.  TAK – 2 pkt. |  |
| 25. | Blokada funkcji elektrycznych (na panelu sterowniczym) dla poszczególnych regulacji:   * regulacji wysokości * regulacji części plecowej * regulacji części nożnej | TAK |  |  |
| 26. | Zablokowane funkcje widoczne na panelach w poręczach bocznych (zewnętrznych i wewnętrznych) za pomocą sygnalizacji diodowej LED. | TAK |  |  |
| 27. | Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR. Mechaniczna funkcja CPR umożliwiająca natychmiastowe opuszczenie segmentu oparcia, dostępna z obu stron wezgłowia łóżka. Funkcja musi być łatwo dostępna bez względu na pozycję barierek bocznych (opuszczone czy podniesione). | TAK / NIE | NIE – 0 pkt.  TAK – 2 pkt. |  |
| 28. | Wskaźnik naładowania baterii widoczny w panelach sterowania wbudowanych w poręczach bocznych (zew.) oraz na panelu sterowniczym dla personelu medycznego | TAK |  |  |
| 29. | Podwójne koła z centralnym systemem hamulcowym | TAK |  |  |
| 30. | Łóżko wyposażone w piąte koło kierunkowe | TAK |  |  |
| 31. | Centralna blokada wszystkich kół jednocześnie, dźwignie hamulców i jazdy z wszystkich 4 stron kół z kolorystycznym oznaczeniem funkcji. | TAK |  |  |
| 32. | Podwójne koła o średnicy 150 mm bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem | TAK |  |  |
| 33. | Łóżko wyposażone w dzielone barierki boczne, zabezpieczające pacjenta na całej długości leża. Wbudowane wizualne wskaźniki kąta nachylenia segmentu oparcia do 90° oraz kąta nachylenia ramy łóżka do 15°. | TAK |  |  |
| 34. | Barierki boczne składane, ze wspomaganiem gazowym, samoblokujące się, opuszczane pod leże, poniżej wysokości materaca | TAK |  |  |
| 35. | Zintegrowane sterowanie w barierkach umieszczone po wewnętrznej jak i zewnętrznej stronie (dla personelu jak i dla pacjenta). Sterowanie w części barierki od strony głowy na wysokości wzroku leżącego pacjenta z dużymi wyraźnymi piktogramami w celu łatwej identyfikacji regulacji | TAK / NIE | NIE – 0 pkt.  TAK – 2 pkt. |  |
| 36. | Barierki tworzywowe poruszające się wraz z segmentami leża – zabezpieczające również w pozycji siedzącej | TAK |  |  |
| 37. | Barierki boczne z wyprofilowanymi uchwytami mogącymi służyć jako podparcie dla pacjenta podczas wstawania | TAK |  |  |
| 38. | 4 kółka odbojowe w narożach łóżka chroniące przed uszkodzeniami | TAK |  |  |
| 39. | Uchwyty obejmujące materac, po każdej ze stron, zapobiegają przesuwaniu się materac | TAK |  |  |
| 40. | Podświetlenie leża | TAK |  |  |
| 41. | Uchwyt z 4 haczykami na worki urologiczne umiejscowiony z obu stron leża | TAK |  |  |
| 42. | Łóżko posiadające wysuwaną spod leża półkę (np. do odkładania pościeli) | TAK |  |  |
| 43. | Tuleje uniwersalne umożliwiające montaż dodatkowego wyposażenia umieszczone w każdym narożu łóżka | TAK |  |  |
| 44. | Kabel zasilający, skręcany, wzmocniony, rozciągliwy, o zwiększonej odporności i żywotności | TAK |  |  |
| 45. | Klasa wodoszczelności produktu IP X4 | TAK |  |  |
| 46. | Materac z pianki poliuretanowej z pokrowcem nie przepuszczającym płynów, a przepuszczającym powietrze, rozciągliwym w 4 kierunkach, o wysokości 12 cm. Pianka o gęstości min. 32 kg/m3, redystrybuujący ciśnienie, przezierny dla promieni RTG, o udźwigu min. 215 kg materac spełniający obowiązujące normy niepalności PN EN 597-1 oraz PN EN 597-2 | TAK / NIE | NIE – 0 pkt.  TAK – 1 pkt. |  |
| 47. | 2 częściowy wyjmowany wieszak infuzyjny ze stali nierdzewnej z regulacją wysokości z 4 haczykami. Każdy haczyk - udźwig do 2 kg | TAK |  |  |
| 48. | Wysięgnik z trójkątem ułatwiający podnoszenie się pacjenta, udźwig min. 75 kg | TAK |  |  |
| 49. | Zasilanie 100 -240 V, 50-60 Hz z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym o podłączeniu do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka | TAK |  |  |
| 50. | Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym i wskaźnikiem poziomu naładowania | TAK |  |  |
| 51. | Długość zewnętrzna łóżka – 2200 mm (± 100 mm) z możliwością przedłużania leża do minimum długości 2500 mm (± 10 mm) dla pacjentów wysokiego wzrostu | TAK |  |  |
| 52. | Szerokość zewnętrzna łóżka przy podniesionych barierkach nie większa niż 1000 mm | TAK |  |  |
| 53. | Łóżko w pełni zgodne z europejską normą PN-EN 60601-2-52, PN-EN 60601-1-2:2014 (ed.4.0) Załączyć certyfikat | TAK |  |  |
| 54. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |  |

1. **Materac przeciwodleżynowy aktywny**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Materac powietrzny, przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy, będący aktywnym wyrobem medycznym terapeutycznym, przeznaczony do profilaktyki i leczenia odleżyn wszystkich stopni. | TAK |  |
| 5. | Model z regularnej produkcji seryjnej, nie modyfikowany na potrzeby postępowania, materac modułowy z możliwością wymiany każdego elementu. | TAK |  |
| 6. | Materac zbudowany z min. 20 odpinanych pojedynczo wymiennych komór rurowych poprzecznych, w tym min. 5 komór - specjalna sekcja na pięty, dla rozróżnienia komory rurowe poprzeczne w innej kolorystyce. | TAK |  |
| 7. | Materac wykonany z materiałów: nylonu i poliuretanu, materac zawierający opis (metka produktu) wykorzystania ilościowo/procentowo zastosowanych ww. materiałów. | TAK |  |
| 8. | Komory napełniające się powietrzem i opróżniane na przemian (co druga) w stałym cyklu min. 12 – minutowym | TAK |  |
| 9. | Wysokość komór materaca 20 cm (± 10 mm) | TAK |  |
| 10. | Materac zapewniający nacisk na ciało leżącego min. ≤ 32 mmHG przez cały czas pracy materaca | TAK |  |
| 11. | Materac układany bezpośrednio na ramie łóżka i posiadający system mocowania, z ruchomą ramą łóżka | TAK |  |
| 12. | Materac o wymiarach min. 200 cm x 80 cm x 20 cm, dostosowany do standardowego szpitalnego łóżka | TAK |  |
| 13. | Konstrukcja materaca umożliwiająca łatwe i szybkie usunięcie pojedynczych komór spod leżącego pacjenta, system wymiany komór oparty o system tzw. szybkozłączki. | TAK |  |
| 14. | Na wyposażeniu min. 2 szt. dodatkowych zatyczek. | TAK |  |
| 15. | Materac wyposażony w uchwyty do mocowania na łóżku oraz w każdym narożu uchwyty do mocowania prześcieradła. | TAK |  |
| 16. | Materac wyposażony w oznaczoną funkcję CPR – podwójny zawór szybkiego spustu powietrza w czasie poniżej 15 s., w kolorze czerwonym dla łatwej identyfikacji. | TAK |  |
| 17. | Możliwość transportu pacjenta na materacu pozbawionym zasilania. | TAK |  |
| 18. | Na wyposażeniu materaca: węże powietrza wewnątrz materaca zakończone tzw. szybkozłączką, min. 2 zatyczki blokady powietrza. | TAK |  |
| 19. | Materac wyposażony w odpinany pokrowiec z okapnikiem, nieprzepuszczający cieczy (wodoodporny), z tkaniny rozciągliwej we wszystkich 4 kierunkach, spód materaca wykonany z tkaniny antypoślizgowej, szwy materaca zgrzewane. Materac niezawierający kauczuku naturalnego (lateksu). | TAK |  |
| 20. | Nie dopuszcza się, aby spód pokrowca materaca wyposażony był w system rzepów lub poszyć materiałowych doklejanych lub przyszywanych do pokrowca. | TAK |  |
| 21. | Materac w pokrowcu z możliwością mycia i dezynfekcji. Możliwość prania pokrowca w temp. min. 60º | TAK |  |
| 22. | Pompa ze sterowaniem mikroprocesorowym wyposażona w:   * system pracy dostosowujący parametry pracy dla realizacji terapii odleżyn: * panel sterujący umożliwiający dokonywanie indywidualnych zmian ustawień, * funkcję regulacji ciśnienia w materacu w zakresie od 20 do 32mmHg (tzw. niskiego ciśnienia) * funkcję wyboru trybu statycznego i dynamicznego * funkcję maksymalnego napełnienia wszystkich komór - funkcja pielęgnacyjna z automatycznym powrotem do pierwotnych ustawień * alarm świetlny i dźwiękowy spadku ciśnienia, serwisowy oraz awarii zasilania * wyłącznik alarmu dźwiękowego * blokada automatyczna funkcji * wskaźnik gotowości materaca do pracy * zaczepy do zawieszania na ramie łóżka. | TAK |  |
| 23. | Pompa ze sterowaniem mikroprocesorowym z filtrem przeciwpyłowym w obudowie pompy, filtr niewystający poza obudowę pompy zapobiegający uszkodzeniom mechanicznym. | TAK |  |
| 24. | Wydajność pompy nie mniej niż 8 l/min. | TAK |  |
| 25. | Waga pompy nie więcej niż 2,5 kg | TAK |  |
| 26. | Możliwość zawieszenia pompy na szczycie łóżka lub postawienia na płaskiej powierzchni. | TAK |  |
| 27. | System przeznaczony dla pacjentów o wadze do 200 kg włącznie, bez wagi minimalnej. | TAK |  |
| 28. | Waga materaca max. 5 kg. | TAK |  |
| 29. | Pompa wg klasyfikacji technicznej: Klasa II, IP24 | TAK |  |
| 30. | Oferowany materac musi spełniać obowiązujące normy niepalności: PN EN 597-1 oraz PN EN 597-2 lub równoważne | TAK |  |
| 31. | Na wyposażeniu każdego materaca środek do dezynfekcji powierzchni. | TAK |  |
| 32. | Zasilanie 230V, 50 Hz. | TAK |  |
| 33. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Wózek na leki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Struktura wózka: Konstrukcja z wytłaczanymi anodowanymi aluminiowymi kątownikami i ścianami z anodowanego aluminium | TAK |  |
| 5. | Blat roboczy w formie wtryskowej z tworzywa ABS. Powłoka antybakteryjna. Zaokrąglone krawędzie – z obręczą z 3 stron i przednią obręczą. Uchwyty do pchania z trzech stron. Blat roboczy o wymiarach użytkowych 600 mm x 460 mm (± 5 mm) | TAK |  |
| 6. | Boczna wysuwana powierzchnia robocza w kolorze zbliżonym do szarego (rozmiar DIN A3) z niskim obrzeżem. | TAK |  |
| 7. | Przód zamykany roletą, łatwy do zdjęcia w celu czyszczenia i dezynfekcji. Wyposażony w wiele uchwytów ułatwiających otwieranie i zamykanie. | TAK |  |
| 8. | Centralny zamek, zamykanie za pomocą klucza – min. 2 klucze w zestawie | TAK |  |
| 9. | Konfiguracja zewnętrzna: 5 razy 4 pojemniki na leki o wymiarach: 125 x 400 x 138 h mm (± 5 mm), na wyjmowanej tacy. Pojemnik na lekarstwa z formowanego wtryskowo zbliżonego do fioletu tworzywa ABS w komplecie z min. 3 regulowanymi przegródkami i z min. 4 regulowanymi uchwytami na etykiety. Taca z szarego ABS do przechowywania i transportu. [min. 6 szyn ISO] | TAK |  |
| 10. | Rurki akcesoriów: Uchwyt ze stali nierdzewnej zwiększający możliwość zainstalowania dodatkowych akcesoriów:  1 raz uchwyt do akcesoriów ze stali nierdzewnej  Wymiary: Ø 25 x 400 H mm (± 5 mm) | TAK |  |
| 11. | Uchwyt na tablet: 1 raz uniwersalne wsparcie dla tabletu Regulacja rozmiaru (min.):  - szerokość od 36° - 180° - - długość od 26 do 64 mm Silikonowe nóżki przytrzymujące tablet umożliwiające nachylenie ± 30°, obraca się o 360°  Cienki profil (24 mm), Materiał: tworzywo sztuczne. | TAK |  |
| 12. | Jedna strona przygotowana do montażu akcesoriów | TAK |  |
| 13. | Druga strona: 1 raz kosz poziomy z drutu stalowego powlekanego tworzywem sztucznym, wyjmowany. Wymiary: 345 x 120 x 211 H mm (wewnętrzne H 135 mm) - (± 5 mm)  1 raz boczna szyna akcesoryjna, z aluminium, z unikalnym i innowacyjnym systemem mocowania SABU z regulacją wysokości i demontażem. Wymiary: 10 x 25 mm (± 2 mm) | TAK |  |
| 14. | Koła bliźniacze Ø 125 mm (± 5 mm) z podwójnym łożyskiem kulkowym skrętne, niebrudzące, niebieżnikowane, wysokiej jakości | TAK |  |
| 15. | Innowacyjna podstawa z formowanego wtryskowo tworzywa ABS, w kolorze przybliżonym do szarego ze zderzakiem dookoła, chroniąca wózek i ściany. | TAK |  |
| 16. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Rolki do przesuwania pacjenta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Przenośnik rolkowy / system transferowy do przenoszenia leżącego pacjenta, chorego z łóżka do łóżka, ze stołu operacyjnego na łóżko | TAK |  |
| 5. | Rolki na łożyskach wsuniętych w boki ramy duraluminiowej powlekanej lakierem polimerowym, odpornym na odpryski i uszkodzenia | TAK |  |
| 6. | Na rolkach naciągnięty wytrzymały pas ze sztucznej skóry odporny na rozdarcia | TAK |  |
| 7. | Możliwość czyszczenia i dezynfekowania konwencjonalnymi detergentami w stężeniach zalecanych dla służby zdrowia | TAK |  |
| 8. | Wymiary: (dł. x szer.) 720 mm x 485 mm (± 5 mm) | TAK |  |
| 9. | Waga przenośnika rolkowego: max. 4,5 kg | TAK |  |
| 10. | Udźwig: maksymalna waga pacjenta 160 kg | TAK |  |
| 11. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Fotel do pobierania krwi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Dwa podłokietniki przestawne z możliwością zmiany położenia podłokietnika min. o 180° | TAK |  |
| 5. | Możliwość dostosowania wysokości podłokietników do wzrostu pacjenta | TAK |  |
| 6. | Fotel wyposażony w zagłówek | TAK |  |
| 7. | Fotel tapicerowany materiałem powlekanym zmywalnym:   * Ścieralność – min. 300.000 cykli * Trudnopalność – BS EN 1021:1, BS EN 1021:2 * Gramatura – min. 680 g/m2 * Odporność na urynę, krew i pot * Bariera przed drobnoustrojami, przeciwbakteryjna i przeciwgrzybiczna | TAK |  |
| 8. | Dopuszczalne obciążenie – min. 120 kg | TAK |  |
| 9. | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |

1. **Wózek reanimacyjny**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Szafka wykonana ze stali malowanej proszkowo na kolor wg palety RAL (do wyboru przez Użytkownika z min. 5 kolorów), wyposażona w materiał wygłuszający, minimalizujący drgania | TAK |  |
| 5. | Blat wykonany z tworzywa ABS w kolorze białym lub szarym, z pogłębieniem, otoczony z 3 stron bandami | TAK |  |
| 6. | Podstawa stalowa z osłoną z tworzywa ABS w kolorze białym lub szarym, pełniąca funkcję odbojów, wyposażona w koła o średnicy 125 mm (± 5 mm), w tym dwa z blokadą | TAK |  |
| 7. | Wysuwany blat boczny | TAK |  |
| 8. | Szyna instrumentalna do zawieszenia wyposażenia | TAK |  |
| 9. | Uchwyt na butlę z tlenem | TAK |  |
| 10. | Półka pod defibrylator | TAK |  |
| 11. | Wieszak kroplówki z regulacją wysokości | TAK |  |
| 12. | Pojemnik na odpady z tworzywa sztucznego z pokrywą wahadłową | TAK |  |
| 13. | Pojemnik na rękawiczki | TAK |  |
| 14. | Pojemnik na zużyte igły | TAK |  |
| 15. | Pojemnik na cewniki / kosz na cewniki | TAK |  |
| 16. | Koszyk na akcesoria | TAK |  |
| 17. | Pojemnik na narzędzia | TAK |  |
| 18. | Wyciągane podziałki do szuflad służące odpowiedniej segregacji jej zawartości | TAK |  |
| 19. | Szafka z szufladami zamykana zamkiem centralnym | TAK |  |
| 20. | Oznaczenie szuflad | TAK |  |
| 21. | Listwa zasilająca | TAK |  |
| 22. | Wymiary min.: (D x S x W) 600 mm x 500 mm x 1000 mm | TAK |  |
| 23. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Wózek inwalidzki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Wózek wykonany z wysokiej jakości aluminium | TAK |  |
| 5. | Adapter koła tylnego pozwalający zmieniać środek ciężkości | TAK |  |
| 6. | Konstrukcja umożliwiająca zmianę podstawowych parametrów:   * min. 4 wysokości siedziska od podłoża * min. 4 głębokości siedziska * min. 3 wysokości podparcia pod łokieć * min. 5 poziomów nachylenia siedziska | TAK |  |
| 7. | Szerokość siedziska min. 50 cm | TAK |  |
| 8. | Waga wózka max. 17 kg | TAK |  |
| 9. | Maksymalne obciążenie: min. 130 kg | TAK |  |
| 10. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Szafka przyłóżkowa**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oceniane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1. | Producent | Podać |  |  |
| 2. | Model | Podać |  |  |
| 3. | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |  |
| 4. | Szkielet szafki wykonany z profili aluminiowych.  Ramki szuflad i boki korpusu z ocynkowanej blachy stalowej, lakierowanej proszkowo. Konstrukcja szafki składająca się z trzech szuflad. | TAK |  |  |
|  | Szuflada na obuwie wykonana w całości z tworzywa ABS | TAK / NIE | TAK – 1 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 5. | Elementy stalowe pokryte lakierem proszkowym, lakier zgodnie wymogami EN ISO 10993-5:2009 lub równoważnym, potwierdzającym, że stosowane powłoka lakiernicza nie wywołuje zmian nowotworowych. | TAK |  |  |
| 6. | Szafka z możliwością schowanie blatu bocznego za tylną ścianką szafki. Funkcje zmiany stron umieszczenia blatu bocznego realizowane jednym przyciskiem w miejscu łatwego dostępu. | TAK / NIE | TAK – 1 pkt  NIE – 0 pkt |  |
|  | Korpus szafki obrotowy, umieszczony na mobilnej podstawie, pozwalające na umieszczeniu blatu bocznego szafki z lewej bądź prawej strony łóżka | TAK / NIE | TAK – 1 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 7. | Wymiary zewnętrzne:   * Wysokość - 900 mm (± 20 mm), * Szerokość - 600 mm (± 20 mm), * Szerokość przy rozłożonym blacie - 1160 mm (± 20 mm), * Głębokość - 450 mm (± 20 mm), * Regulacja wysokości półki bocznej w zakresie: * od 760 do 1150 mm (± 20 mm) | TAK |  |  |
| 8. | Blaty szafki oraz półki bocznej wykonane z tworzywa HPL (gr. min. 6 mm), odpornego na wilgoć, wysoką temperaturę oraz promieniowanie UV. | TAK |  |  |
| 9. | Tył i boki blatu głównego, wyposażone w ogranicznik chroniący większe przedmioty przed upadkiem, ogranicznik wyposażony w 4 haczyki na ręczniki wykonane z tworzywa oraz tworzywowy uchwyt na szklankę | TAK |  |  |
| 10. | Czoła dwóch szuflad wykonane z wodoodpornego tworzywa HPL o gr min. 6 mm, zaopatrzone w uchwyty ze stali nierdzewnej. | TAK |  |  |
| 11. | Szuflady górna i dolna wysuwane na prowadnicach rolkowych z mechanizmem samo domykającym.  Wnętrze szuflad wypełnione wyjmowanymi wkładami z tworzywa | TAK |  |  |
| 12. | Pomiędzy szufladami znajduje się półka na prasę o wysokości min. 150 mm, dostęp do półki z trzech stron szafki. | TAK |  |  |
| 13. | Półka boczna z możliwością regulacji wysokości i kąta pochylenia.  Płynna, bezstopniowa regulacja wysokości półki bocznej wspomagana sprężyną gazową, osłoniętą aluminiową osłoną | TAK |  |  |
| 14. | Blat boczny składany do boku szafki również w przypadku dosuniętej szafki do łóżka bez potrzeby zbędnego przekręcania szafką. | TAK |  |  |
| 15. | 4 podwójne koła jezdne o średnicy 65 mm. z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem, min. 2 z blokadą. | TAK |  |  |
| 16. | Przystosowana do dezynfekcji środkami dopuszczonymi do użycia w szpitalach | TAK |  |  |
| 17. | Pod korpusem dodatkowa szuflada na obuwie lub odzież pacjenta wykonana z wytrzymałego tworzywa ABS | TAK |  |  |
| 18. | Możliwość wyboru kolorów frontów szuflad oraz blatów z min. 10 kolorów oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary. | TAK |  |  |
| 19. | * Deklaracja zgodności * WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, * Certyfikat ISO 9001:2015 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami, * Certyfikat ISO 13485:2016 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. | TAK |  |  |
| 20. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |  |

1. **Waga medyczna ze wzrostomierzem**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Elektroniczna waga medyczna podłogowa z bezprzewodową transmisją danych + wzrostomierz | TAK |  |
| 5. | Udźwig maksymalny: min. 200 kg | TAK |  |
| 6. | Zasilanie sieciowe (zasilacz w zestawie) lub bateryjne | TAK |  |
| 7. | Waga wyposażona w poziomicę i regulowane nóżki | TAK |  |
| 8. | Duży wyświetlacz LCD | TAK |  |
| 9. | Dokładność: min. 200 g | TAK |  |
| 10. | Wymiary platformy: 340 mm x 330 mm x 70 mm (± 5 mm) | TAK |  |
| 11. | Funkcje min.: tara, hold, BMI, automatyczne wyłączanie | TAK |  |
| 12. | Zakres pomiaru min.: 20 cm – 205 cm | TAK |  |
| 13. | Masa własna max.: 7 kg | TAK |  |
| 14. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Waga medyczna ze wzrostomierzem II**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Elektroniczna waga kolumnowa ze wzrostomierzem | TAK |  |
| 5. | Łatwe przemieszczanie wagi dzięki wbudowanym kółkom transportowym | TAK |  |
| 6. | Wyświetlacz z możliwością obracania od strony pacjenta lub lekarza/pielęgniarki | TAK |  |
| 7. | Plastikowo – Aluminiowy wzrostomierz z zakresem pomiaru min. 75 cm – 200 cm. Odczyt wyniku z przodu i boku wzrostomierza. | TAK |  |
| 8. | Funkcja BMI | TAK |  |
| 9. | Platforma, na której stoi pacjent zintegrowana pomostem wagi | TAK |  |
| 10. | 4 regulowane punkty podparcia wagi | TAK |  |
| 11. | Obciążenie maksymalne: min. 200 kg | TAK |  |
| 12. | Dokładność: min. 200 g | TAK |  |
| 13. | Wymiary platformy: 270 mm x 280 mm x 75 mm (± 5 mm) | TAK |  |
| 14. | Wyświetlacz LCD | TAK |  |
| 15. | Masa własna max.: 7 kg | TAK |  |
| 16. | Funkcje min.: tara, hold, BMI, automatyczne wyłączanie | TAK |  |
| 17. | Zasilanie sieciowe (zasilacz w zestawie) lub bateryjne | TAK |  |
| 18. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Lodówka farmaceutyczna**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Wysoka specjalistyczna chłodziarka do przechowywania leków | TAK |  |
| 5. | Elektroniczny wyświetlacz temperatury | TAK |  |
| 6. | Zabezpieczenie w postaci zamka | TAK |  |
| 7. | Chłodzenie powietrzem – obieg wymuszony z dmuchawa krzyżową, system nawiewowy wyłączjący się po otwarciu drzwi. | TAK |  |
| 8. | Min. 9 szuflad na leki z podziałkami | TAK |  |
| 9. | Port USB do zgrywania danych | TAK |  |
| 10. | Pamięć temperatury maksymalnej i minimalnej | TAK |  |
| 11. | Rączka do otwierania duża ułatwiająca otwieranie | TAK |  |
| 12. | Alarmy wizualne i dźwiękowe nawet w przypadku braku zasilania – jednostka alarmowa musi działać min. 25 godzin od zaniku zasilania | TAK |  |
| 13. | Automatyczne odszranianie | TAK |  |
| 14. | Stałe monitorowanie temperatury, wydajności i alerty w przypadku jakichkolwiek odchyleń od ustalonych norm | TAK |  |
| 15. | Obudowa zewnętrzna z ocynkowanej blachy, lakierowanej proszkowo | TAK |  |
| 16. | Kabel zasilający o długości min. 2,5 m | TAK |  |
| 17. | Stopki z regulacją | TAK |  |
| 18. | Wnętrze wykonane z gładkiego aluminium, możliwość regulacji układu półek czy szuflad co min. 15 mm | TAK |  |
| 19. | Izolacja o grubości max. 55 mm | TAK |  |
| 20. | Drzwi z mechanizmem samodomykania, możliwość wymiany uszczelki magnetycznej | TAK |  |
| 21. | Sterowanie elektroniczne za pomocą membranowej klawiatury | TAK |  |
| 22. | Alarm otwartych drzwi max. po 60 sekundach | TAK |  |
| 23. | Pojemność min. 320 litrów | TAK |  |
| 24. | Regulacja temperatury w zakresie min. od +2 do +15 °C | TAK |  |
| 25. | Drzwi przeszklone | TAK |  |
| 26. | Wymiary zewnętrze: 185 cm x 65 cm x 67 cm (± 2 cm) | TAK |  |
| 27. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Wózek transportowy na brudną pościel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Wykonany ze stali nierdzewnej z torbą na pranie, którą można zdejmować | TAK |  |
| 5. | Dwa z czterech kółek są skrętne | TAK |  |
| 6. | Obciążenie wózka min. 40 kg | TAK |  |
| 7. | Pojemność: min. 270 l | TAK |  |
| 8. | Wymiary: (D x S x W) 90 cm x 65 cm x 83 cm (± 2 cm) | TAK |  |
| 9. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Wózek wielofunkcyjny pielęgniarski**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Elementy wózka wykonane z profili z aluminium malowanego proszkowo na wybrany kolor RAL (do wyboru przez Użytkownika z min. 5 kolorów) | TAK |  |
| 5. | Wypełnienie szafki ze stali malowanej proszkowo | TAK |  |
| 6. | Blat ze stali malowanej proszkowo, otoczony z 3 stron bandami | TAK |  |
| 7. | Podstawa ze stali malowanej proszkowo, wyposażona w koła o średnicy 125 mm (± 5 mm), w tym dwa z blokadą | TAK |  |
| 8. | Wysuwany blat boczny | TAK |  |
| 9. | Szyna instrumentalna do zawieszenia wyposażenia | TAK |  |
| 10. | Nadstawka na min. 6 uchylnych lub otwartych pojemników z tworzywa | TAK |  |
| 11. | Pojemnik na odpady z tworzywa sztucznego z pokrywą wahadłową | TAK |  |
| 12. | Pojemnik na rękawiczki | TAK |  |
| 13. | Pojemnik na zużyte igły | TAK |  |
| 14. | Pojemnik na cewniki / kosz na cewniki | TAK |  |
| 15. | Kosz na akcesoria | TAK |  |
| 16. | Pojemnik na narzędzia | TAK |  |
| 17. | Półka nadblatowa | TAK |  |
| 18. | Wyciągane podziałki do szuflad służące odpowiedniej segregacji jej zawartości | TAK |  |
| 19. | Szafka z szufladami zamykana zamkiem centralnym | TAK |  |
| 20. | Oznaczenie szuflad | TAK |  |
| 21. | Wymiary min.: (D x S x W) 600 mm x 500 mm x 1000 mm | TAK |  |
| 22. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Parawan dwuskrzydłowy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Parawan dwuskrzydłowy, wypełniony płytą z tworzywa PC poliwęglan | TAK |  |
| 5. | Stelaż z profilu aluminiowego | TAK |  |
| 6. | Parawan na kołach jezdnych o średnicy 50 mm (± 2 mm), w tym dwa koła z blokadą | TAK |  |
| 7. | Wymiary: szerokość: 2 x 70 cm, wysokość: 170 cm, szerokość podstawy: 45 cm (± 2 cm) | TAK |  |
| 8. | Wpisany na listę wyrobów medycznych | TAK |  |
| 9. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Stojak na kroplówki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Głowica i podstawa stalowa lakierowana proszkowo na kolor wg palety RAL (min. 5 kolorów do wyboru) | TAK |  |
| 5. | Kolumna ze stali kwasoodpornej, przystosowana do mocowania osprzętu dodatkowego | TAK |  |
| 6. | Średnica podstawy – 610 mm, średnica kolumny 25/16 mm (± 2 mm) | TAK |  |
| 7. | Regulacja wysokości w zakresie min. 160 cm – 200 cm | TAK |  |
| 8. | Podstawa pięcioramienna na kołach o średnicy 75 mm (± 2 mm), w tym dwa z blokadą | TAK |  |
| 9. | Wyposażenie:   * Głowica na 2 haczyki i 2 koszyki na butelki * Uchwyt do prowadzenia * Listwa zasilająca * Pojemnik na odpady | TAK |  |
| 10. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Ślizg do obracania i przesuwania pacjenta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Mata do przesuwania pacjenta | TAK |  |
| 5. | Podkład wykonany z cienkiego, wytrzymałego nylonu powleczonego silikonem | TAK |  |
| 6. | Wymiar: 150 cm x 120 cm (± 2 cm) | TAK |  |
| 7. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Drabinka rehabilitacyjna**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Drabinka rehabilitacyjna dla osób leżących lub mających problem z podnoszeniem się z pozycji leżącej | TAK |  |
| 5. | Produkt wykonany z wysokiej jakości lakierowanego drewna | TAK |  |
| 6. | Drabinka z 4 szczeblami | TAK |  |
| 7. | Długość całkowita – 170 cm (± 2 cm) | TAK |  |
| 8. | Odległość pomiędzy szczeblami – 20 cm (± 1 cm) | TAK |  |
| 9. | Wpisany na listę wyrobów medycznych | TAK |  |
| 10. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Wózek transportowy na brudną i czystą pościel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Metalowy wózek na bieliznę na kółkach ze stelażem i półkami ze stali nierdzewnej | TAK |  |
| 5. | Liczba blatów: min. 3 szt. Rama zapobiegająca przypadkowemu spadnięciu rzeczy z półek | TAK |  |
| 6. | Koła z tworzywa sztucznego (PVC) | TAK |  |
| 7. | Jedna strona wózka na pranie otwarta do przewożenia czystej pościeli | TAK |  |
| 8. | Odpinany worek na brudną pościel wykonany z mocnego i wodoodpornego materiału. Pojemność ok. 20 kg brudnego prania. | TAK |  |
| 9. | Wymiary półek: 34 cm x 42 cm x 25 cm (± 1 cm) | TAK |  |
| 10. | Wymiary wózka: 88 cm x 44 cm x 87 cm (± 3 cm) | TAK |  |
| 11. | Waga pustego wózka max. 10 kg | TAK |  |
| 12. | Max. obciążenie kosza: min. 20 kg | TAK |  |
| 13. | Max. Obciążenie półki: min. 10 kg | TAK |  |
| 14. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Stelaż na odpady podwójny**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Stelaż na odpady na kółkach jezdnych z pokrywą otwieraną pedałem | TAK |  |
| 5. | Wózek przeznaczony do mocowania worków foliowych o pojemności od 70 do 120 litrów | TAK |  |
| 6. | Wózek odporny na silne środki dezynfekcyjne, przystosowany do przechowywania nawet w wilgotnych pomieszczeniach typu brudowniki | TAK |  |
| 7. | Stelaż na śmieci wykonany ze stali ocynkowanej malowanej proszkowo | TAK |  |
| 8. | Kółka jezdne obrotowe z osłoną odbojową zapobiegającą uszkodzeniom w ścianach i meblach | TAK |  |
| 9. | Pokrywa z tworzywa sztucznego w dwóch kolorach | TAK |  |
| 10. | Wymiary: 48 cm x 39 cm x 95 cm (± 2 cm) | TAK |  |
| 11. | Waga max. 11 kg | TAK |  |
| 12. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

1. **Wózek do przewozu chorych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy) | Podać |  |
| **Dane sprzętu medycznego** | |  |  |
| 4. | Wózek do przewozu chorych w pozycji leżącej | TAK |  |
| 5. | Podstawa wózka ze stali malowanej farbą proszkową (kolor do wyboru przez Użytkownika – przynajmniej z 3 kolorów) | TAK |  |
| 6. | Wymienny materac z uchwytami pokryty tapicerką skóropodobną (kolor do wyboru przez Użytkownika – przynajmniej z 10 kolorów) | TAK |  |
| 7. | Podgłówek regulowany za pomocą mechanizmy typu rastomat | TAK |  |
| 8. | Opuszczane barierki boczne oraz uchwyty do prowadzenia ze stali nierdzewnej | TAK |  |
| 9. | Płyta HPL przezierna dla promieni RTG | TAK |  |
| 10. | Hydrauliczna regulacja wysokości za pomocą pedałów nożnych | TAK |  |
| 11. | 4 krążki odbojowe w ramie wózka | TAK |  |
| 12. | System kół jezdnych z centralną blokadą kół | TAK |  |
| 13. | Uchwyt mocujący złożoną kroplówkę | TAK |  |
| 14. | Wymiary: (D x S) 218 cm x 85 cm (± 2 cm) | TAK |  |
| 15. | Wysokość regulowana w zakresie min. 51 cm – 95 cm | TAK |  |
| 16. | Średnica kół: 13 cm (± 1 cm) | TAK |  |
| 17. | Waga max. 70 kg | TAK |  |
| 18. | Wymiary podgłówka: 66 cm x 66 cm (± 1 cm) | TAK |  |
| 19. | Wymiary leża: 132 cm x 66 cm (± 1 cm) | TAK |  |
| 20. | Kąt nachylenia podgłówka w zakresie min. 0° - 45° (rastomat) | TAK |  |
| 21. | Gwarancja min. 24 miesi |  |  |

**Wymagania ogólne dotyczące całego wyposażenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis/ Parametr wymagany** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać** |
| 1. | Gwarancja zgodna z wymaganiami w poszczególnych tabelach | TAK |  |
| 2. | Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny). Powyższy wymóg dotyczy pozycji : 1,2,3,4,10. | TAK |  |
| 3. | Instrukcja obsługi w języku polskim 1 egz. dla użytkowników oraz 1 egz. do archiwum Działu Administracji i Logistyki (dostarczona przy dostawie) | TAK |  |
| 4. | Paszport techniczny i karta gwarancyjna dla każdego z aparatów (dostarczone przy dostawie) dla asortymentu do którego wymaga tego producent. | TAK |  |
| 5. | Wykaz punktów serwisowych (dostarczone przy dostawie) | TAK |  |
| 6. | Szczegółowy opis warunków gwarancji (dostarczone przy dostawie) | TAK |  |
| 7. | Sposób powiadamiania o usterkach uznany za skuteczny (dostarczone przy dostawie) | TAK |  |
| 8. | Opisać warunki i przyczyny ewentualnej utraty gwarancji (dostarczone przy dostawie). | TAK |  |
| 9. | Czas reakcji na zgłoszenie (liczony od momentu zgłoszenia do momentu rozpoczęcia interwencji serwisowej u użytkownika) w okresie gwarancji nie dłużej **niż 48h** w dni robocze \* | TAK |  |
| 10. | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż **14 dni** robocze \* liczony od podjęcia interwencji serwisowej. | TAK |  |
| 11. | Zapewnienie sprzętu zastępczego na czas naprawy gwarancyjnej **przekraczającej 21 dni** robocze\* | TAK |  |
| 12. | Minimalny zakres prac związanych z przeglądem okresowym wymaganym przez producenta (dostarczone przy dostawie). | TAK |  |
| 13. | W przypadku konieczności wymiany urządzenia w okresie gwarancyjnym z przyczyn leżących po stronie oferenta pokrywa on wszystkie koszty związane z tą procedurą. | TAK |  |
| 14. | W okresie gwarancji wykonawca zobowiązany jest do wykonywania okresowych przeglądów gwarancyjnych mających na celu sprawdzenie poprawności pracy systemu i usunięcia zaistniałych usterek (koszt przeglądu wliczony w cenę oferty). Zakres przeglądu oraz częstość wykonywania przeglądów zgodnie z wymaganiami producenta, lecz nie rzadziej niż jeden raz w roku. **Zgodnie z wymaganiami producenta.** | TAK |  |
| 15. | Udostępnienie telefonicznej pomocy serwisowej czynnej 24h w dni robocze **\* ~~i świąteczne~~**w okresie gwarancji. Podać numer telefonu. (dostarczone przy dostawie) | TAK |  |
| 16. | Szkolenie użytkowników - Szkolenie personelu lekarskiego odnośnie do użytkowania oferowanych aparatów i bezpieczeństwa w zakresie stosowania dla dostarczonego sprzętu- min. 1h dla 4 osób. **Powyższy wymóg dotyczy pozycji : 1,2,3,4,10.** | TAK |  |
| 17. | Dostępność części zamiennych **min 5 lat.** **Powyższy wymóg dotyczy pozycji : 1,2,3,4,10,11,12.** | TAK |  |
| 18. | Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty .Dla wyrobu medycznego w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20maja 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679.) należy dołączyć deklarację zgodności lub/i certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikującą – dołączyć do oferty - **Jeżeli dotyczy** | TAK |  |
| 19. | Serwis gwarancyjny urządzeń musi być realizowany przez producenta lub autoryzowanego partnera serwisowego producenta w czasie okr. gwarancji - wymagane dołączenie do oferty oświadczenia podm. realizującego serwis lub producenta sprzętu o spełnieniu tego warunku. **Powyższy wymóg dotyczy pozycji : 1,2,3,4,10.** | TAK |  |

\* Jako dni robocze zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**UWAGI:**

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.**
2. **Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

…………………………… …………………………………………………………………………………………………………

miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy