|  |
| --- |
| **Wyposażenie medyczne**  |
| Lp. | Nazwa | Ilość | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | **Łóżko elektryczne** | 4 |  |  |  |  |  |
| 2 | **Łóżko elektryczne z wagą** | 2 |  |  |  |  |  |
| 3 | **Materac przeciwodleżynowy typ A** | 2 |  |  |  |  |  |
| 4 | **Materac przeciwodleżynowy typ B** | 2 |  |  |  |  |  |
| 5 | **Wózek wanna** | 1 |  |  |  |  |  |
| 6 | **Stół diagnostyczno-zabiegowy typ A** | 2 |  |  |  |  |  |
| 7 | **Stół diagnostyczno- zabiegowy typ B** | 1 |  |  |  |  |  |
| 8 | **Stół diagnostyczno- zabiegowy typ C** | 1 |  |  |  |  |  |
| 9 | **Fotel wielofunkcyjny** | 4 |  |  |  |  |  |
| 10 | **Materac próżniowy** | 2 |  |  |  |  |  |
| 11 | **Pasy mocujące** | 3 |  |  |  |  |  |
| 12 | **Deska ortopedyczna** | 2 |  |  |  |  |  |
| 13 | **Wózki transportowe**  | 8 |  |  |  |  |  |
| 14 | **Waga krzesełkowa** | 1 |  |  |  |  |  |
| 15 | **Radiotelefon** | 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Razem**  |  |  |  |

DZP/PN/61/2024 FORMULARZ ASORTYMNETOWO – CENOWY Załącznik nr 2

**1. Łóżko elektryczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Parametr oferowany (opisać)** |
|  | PRODUCENT | **Tak, podać** |
|  | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
|  | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
|  | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo  | **Tak** |
|  | Podstawa łóżka oraz przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości. Podstawa łóżka pantografowa podpierająca leże w minimum 8 punktach gwarantująca stabilność leża | **Tak, podać** |
|  | Szyny nierdzewne mocowane po bokach wzdłuż ramy leża na elementy wyposażenia | **Tak** |
|  | Wymiary całkowite:Długość: 2200 mm +/- 20 mmSzerokość: 990 mm +/- 20 mm | **Tak, podać** |
|  | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem a podwoziem nie mniej niż 15 cm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych | **Tak, podać** |
|  | W narożnikach leża 4 krążki stożkowe uniemożliwiające przypadkowe wyrwanie parapetów okiennych lub listew ściennych przy regulacji wysokości łóżka odbojowe, chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami oraz otarciami.W części wezgłowia krążki dwuosiowe | **Tak** |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe z czego trzy segmenty ruchome | **Tak** |
|  | Leże wypełnione łatwo odejmowanymi panelami (bez konieczności użycia narzędzi) z polipropylenu. Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania - CPR. Segment wezgłowia wypełniony płytą HPL wraz z tunelem na kasetę RTG.Łóżko wyposażone w tworzywową kieszeń zabezpieczającą pilota w czasie transportu | **Tak** |
|  | Autoregresja segmentu oparcia pleców min. 90 mm | **Tak, podać** |
|  | W narożnikach leża tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz w części wezgłowia wysięgnika z uchwytem do ręki | **Tak** |
|  | Panel dla pacjenta po stronie wewnętrznej barierek, umożliwiający czytelne zastosowanie funkcji tj:regulacja wezgłowia, pozycja fotelowa, regulacja wysokości leża, regulacja uda. | **Tak** |
|  | Panel dla personelu medycznego po stronie zewnętrznej barierek, panel z wyświetlaczem LCD pokazującą uruchomioną funkcję.Funkcja CPR, przycisk serwisowy. | **Tak** |
|  | Możliwość położenia segmentu oparcia pleców w pozycji 15°, 30°, 45° za pomocą 3 przycisków dla każdego z kątów. | **Tak** |
|  | Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdłużnych, funkcji anty-szokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego. Posiada również optyczny wskaźnik naładowania akumulatora oraz podłączenia do sieci. | **Tak** |
|  | Panel wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych (Dostępność funkcji przy jednoczesnym zastosowaniu przycisku świadomego użycia) z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. | **Tak** |
|  | Możliwość tymczasowego przywrócenia wszystkich funkcji w pilocie oraz w panelu sterującym od strony zewnętrznej barierek | **Tak** |
|  | Dodatkowo pilot przewodowy z wyświetlaczem LCD (wyświetlana informacja o wybranej funkcji)  | **Tak** |
|  | Elektryczna regulacja wysokości w zakresie od 320 mm do 910 mm +/- 30 mm- segment oparcia pleców od 0 do 75 stopni (+/- 50) - segment uda od 0 do 45 stopni (+/- 50) - pozycja Trendlelenburga od 0 do 15 stopni (+/- 20) - pozycja anty-Trendlenburga od 0 do 15 stopni (+/- 20)Zakres regulacji wysokości leża góra/dół większy niż 500 mmSygnalizacja dźwiękowa informująca o najniższej pozycji leża | **Tak, podać** |
|  | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego | **Tak** |
|  | Szczyty łóżka wyjmowane z ramy leża, wypełnione płytą dwustronnie laminowaną grubości min. 8 mm, montowaną na stałe z ramą szczytu, którego pionowe słupki wykonane z aluminium łączy uchwyt do przetaczania ze stali nierdzewnej. Szczyty łatwe w dezynfekcji, odporne na środki dezynfekcyjne oraz promieniowanie UV.Możliwość wyboru płyty kolorystycznej min. 10 kolorów w tym min. 3 drewnopodobne | **Tak, podać** |
|  | Łóżko wyposażone w cztery niezależne, opuszczane ruchem półkulistym, tworzywowe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta, zgodne z norma medyczną ICE 60601-2-52 lub równoważne.Barierki zabezpieczające pacjenta na całej długości | **Tak, podać** |
|  | Barierki wspomagane pneumatyczne. Opuszczanie oraz podnoszenie barierek bocznych w łatwy sposób za pomocą jednej ręki. Barierki od strony głowy poruszające się wraz z segmentem oparcia pleców. | **Tak** |
|  | Wysokość barierek bocznych zabezpieczająca pacjenta minimum 40 cm. Barierki boczne wykonane z tworzywa, wypełnione wklejką kolorystyczną dostępną w minimum 6 kolorach do wyboru przez Zamawiającego. | **Tak, podać** |
|  | Możliwością powieszenia drenażu lub worków urologicznych na barierkach, uchwyty stanowią część barierek bocznych. | **Tak** |
|  | Wysuwana półka na prowadnicach teleskopowych do odkładania pościeli z miejscem na panel centralny | **Tak** |
|  | Przedłużenie leża minimum 28 cm.Dźwignie zwalniania mechanizmu umieszczone od strony nóg w szczycie łóżka.Nie dopuszcza się mechanizmów umieszczonych pod ramą leża | **Tak, podać** |
|  | 4 uchwyty stabilizujące materac | **Tak** |
|  | Koła o średnicy 150 mm (+/- 10 mm) z systemem sterowania jazdy na wprost i z centralnym systemem hamulcowym. System obsługiwany dźwigniami od strony nóg pacjenta, zlokalizowanymi bezpośrednio przy kołach | **Tak** |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze min. 250 kg | **Tak, podać** |
|  | Układ elektryczny spełniający wymagania IPX6 | **Tak** |
|  | Wyposażenie dodatkowe:- uchwyt na worek urologiczny,- materac przeciwodleżynowy o wysokości 15 cm,- uchwyt na kroplówkę | **Tak** |
|  | Deklaracja CE lub równoważna | **Tak, podać** |
|  | Deklaracja ICE 60601-2-52 lub równoważna | **Tak, podać** |
|  | Wpis lub zgłoszenie do URWMiPB | **Tak, podać** |
|  | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie zaleceniami producenta, ale nie rzadziej niż 1 raz w każdym roku kalendarzowym. Obowiązek terminowego wykonania przeglądu leży po stronie Wykonawcy. Zamawiający nie ma obowiązku informowania go o upływającym terminie | **Tak** |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy | **Tak, podać** |
|  | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak, podać** |
|  | W cenie szkolenie personelu | **Tak** |
|  | W cenie wniesienie, uruchomienie | **Tak** |

**2. Łóżko elektryczne z wagą**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane (opisać)** |
|  | PRODUCENT | **Tak, podać** |
|  | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
|  | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
|  | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. | **Tak** |
|  | Podstawa łóżka oraz przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości. Podstawa łóżka pantografowa podpierająca leże w minimum 8 punktach gwarantująca stabilność leża | **Tak, podać** |
|  | Szyny nierdzewne mocowane po bokach wzdłuż ramy leża na elementy wyposażenia | **Tak** |
|  | Wymiary całkowite:- długość: 2200 mm (+/- 20 mm) -szerokość: 1010 mm (+/- 20 mm) | **Tak, podać** |
|  | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem a podwoziem nie mniej niż 150 mm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych | **Tak, podać** |
|  | W narożnikach leża 4 krążki stożkowe uniemożliwiające przypadkowe wyrwanie parapetów okiennych lub listew ściennych przy regulacji wysokości łóżka odbojowe, chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami oraz otarciami.W części wezgłowia krążki dwuosiowe | **Tak** |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe z czego trzy segmenty ruchome | **Tak** |
|  | Leże wypełnione łatwo odejmowanymi panelami (bez konieczności użycia narzędzi) z polipropylenu. Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania - CPR. Segment wezgłowia wypełniony płytą HPL wraz z tunelem na kasetę RTG. | **Tak** |
|  | Autoregresja segmentu pleców min. 90 mm | **Tak, podać** |
|  | W narożnikach leża tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz w części wezgłowia wysięgnika z uchwytem do ręki | **Tak** |
|  | Panel dla pacjenta po stronie wewnętrznej barierek, umożliwiający czytelne zastosowanie funkcji tj:regulacja wezgłowia, pozycja fotelowa, regulacja wysokości leża, regulacja uda. | **Tak** |
|  | Panel dla personelu medycznego po stronie zewnętrznej barierek, panel z wyświetlaczem LCD pokazującą uruchomioną funkcję.Funkcja CPR, przycisk serwisowy. | **Tak** |
|  | Możliwość położenia segmentu oparcia pleców w pozycji 150, 300, 450 za pomocą 3 przycisków dla każdego z kątów | **Tak** |
|  | Możliwość tymczasowego przywrócenia wszystkich funkcji w pilocie oraz w panelu sterującym od strony zewnętrznej barierek | **Tak** |
|  | Panel centralny wyposażony w dodatkowy przycisk umożlwiający dowolne zaprogramowanie dowolnej pozycji. | **Tak** |
|  | Panel sterujący chowany pod leżem w półce do odkładania pościeli z możliwością instalacji go na szczycie łóżka. 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 anty-szokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego. Posiada również optyczny wskaźnik naładowania akumulatora oraz podłączenia do sieci | **Tak** |
|  | Dodatkowy pilot przewodowy z wyświetlaczem LCD (wyświetlana informacja o wybranej funkcji) | **Tak** |
|  | Elektryczna regulacja wysokości w zakresie od 320 mm do 910 mm +/- 30 mm- segment oparcia pleców od 0 do 75 stopni (+/- 5o) - segment uda od 0 do 45 stopni (+/- 5o) - pozycja Trendlelenburga od 0 do 15 stopni (+/- 2o) - pozycja anty-Trendlenburga od 0 do 15 stopni (+/- 2o)Zakres regulacji wysokości leża góra/dół większy niż 500 mmSygnalizacja dźwiękowa informująca o najniższej pozycji leża | **Tak, podać** |
|  | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego | **Tak** |
|  | Szczyty łóżka wyjmowane z ramy leża, wypełnione płytą dwustronnie laminowaną grubości min. 8 mm, montowaną na stałe z ramą szczytu, którego pionowe słupki wykonane z aluminium łączy uchwyt do przetaczania ze stali nierdzewnej. Szczyty łatwe w dezynfekcji, odporne na środki dezynfekcyjne oraz promieniowanie UV.Możliwość wyboru płyty kolorystycznej min. 10 kolorów w tym min. 3 drewnopodobne | **Tak, podać** |
|  | Łóżko wyposażone w cztery niezależne, opuszczane ruchem półkulistym, tworzywowe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta, zgodne z norma medyczną ICE 60601-2-52 lub równoważne.Barierki wyposażone w tworzywowy uchwyt podtrzymujący pilot z możliwością ustawienia kąta.Możliwością powieszenia drenażu lub worków urologicznych na barierkach, uchwyty stanowią część barierek bocznych.Barierki zabezpieczające na całej długości | **Tak, podać** |
|  | Opuszczanie oraz podnoszenie barierek bocznych w łatwy sposób za pomocą jednej ręki, wspomagane pneumatyczne. Barierki od strony głowy poruszające się wraz z segmentem oparcia pleców. | **Tak** |
|  | Wysokość barierek bocznych zabezpieczająca pacjenta minimum 40 cm.  | **Tak** |
|  | Barierki boczne wykonane z tworzywa, wypełnione wklejką kolorystyczną dostępną w minimum 6 kolorach do wyboru przez zamawiającego. | **Tak, podać** |
|  | Wysuwana półka na prowadnicach teleskopowych do odkładania pościeli z miejscem na panel centralny | **Tak** |
|  | Przedłużenie leża minimum 28 cm.Dźwignie zwalniania mechanizmu umieszczone od strony nóg w szczycie łóżka. Nie dopuszcza się mechanizmów umieszczonych pod ramą leża | **Tak, podać** |
|  | 4 uchwyty stabilizujące materac | **Tak** |
|  | Koła o średnicy 150 mm (+/- 10 mm) z systemem sterowania jazdy na wprost i z centralnym systemem hamulcowym. System obsługiwany dźwigniami od strony nóg pacjenta, zlokalizowanymi bezpośrednio przy kołach | **Tak** |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze min. 250 kg | **Tak, podać** |
|  | Łóżko wyposażone w uchwyt na worek urologiczny | **Tak** |
|  | Wbudowany system pomiaru wagi pacjenta.Waga pacjenta spełnia wymogi europejskiej dyrektywy w sprawie wag nieautomatycznych 2014/31/UE oraz normy EN 45501 lub równoważnej, posiada świadectwo OMIL. | **Tak, podać** |
|  | Sterowanie wagi na pilocie przewodowym z możliwością zawieszenie na szczycie lub odłożenia w półce na pościel, wyświetlacz kolorowy 2,4“. Możliwość ustawienia języków menu. | **Tak** |
|  | Autokompensacja - pozwala późniejsze dołożenie/ usunięcie akcesoriów łóżkowych przy zajętym łóżku, bez wpływu na wynik ważenia | **Tak** |
|  | Dokładność ważenia: do 200 g | **Tak, podać** |
|  | Wyposażenie dodatkowe:- uchwyt na worek urologiczny- uchwyt na kroplówkę- Materac zmiennociśnieniowy z pompą.Wentylowane komory powietrzne o niskim poziomie strat powietrza minimalizują wilgoć na skórze pacjenta, zwiększając poziom komfortu.Podłączenie do pompy za pomocą szybko złączki, po odłączeniu osłonka na złącze chroniąca przed zabrudzeniem.Powłoka materaca nylonowo-PU paroprzepuszczalna, wodoodporna.Możliwość zmiany trybu pracy pomiędzy trybem statycznym, zmiennociśnieniowym oraz terapii obrotowej.Zmiana pozycji pacjenta o 30° realizowana za pomocą dwóch wzdłużnych komór powietrznych, które napełniając się powietrzem zmieniają pozycję pacjenta.Funkcja automatycznego obracania umożliwiająca ciągły obrót pacjenta o 30°Możliwość ustawienia kąta obrotu 10°; 20° lub 30°Materac wyposażony w podwyższone boczne krawędzie na wysokość min. 250 mm zapobiegające ześlizgiwaniu się pacjenta.Materac o wymiarach: min. 200x85x13 cm.Pokrowiec materaca zapinany na zamek.Maksymalna waga pacjenta min. 250 kg.Pompa o wymiarach około 34x16,5x26 cm.Materiał obudowy pompy – ognioodporne tworzywo ABS.Pompa wyposażona w dwa kompresory, które pracują jednocześnie co wpływa na wydłużenie żywotności pompy oraz redukuje hałas podczas pracy.Wybór optymalnego czasu długości cyklu trybu zmiennego niskiego ciśnienia. Możliwość zaprogramowania cyklu o długości od 10 minut do 25 minut.Możliwość zawieszenia na szczycie łóżkaPrzewody w pokrowcu osłonowym.Materac wyposażony w zawór natychmiastowegoopróżniania – CPR oznaczony wyraźnym napisem i wyróżniający się kolorem. | **Tak, podać** |
|  | Funkcja reset/ położenia zerowego - do ustawienia zerowego wyświetlanej wartości wagi po tym, jak założono pożądane akcesoria łóżkowe, ale zanim pacjent będzie się znajdował w łóżku | **Tak** |
|  | Funkcja alarmująca o nieobecności pacjenta w łóżku: Przy podłączeniu do sieci nagła utrata wagi powyżej 50 % wartości pomiaru wagi może być sygnalizowana optycznie.  | **Tak** |
|  | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie zaleceniami producenta, ale nie rzadziej niż 1 raz w każdym roku kalendarzowym. Obowiązek terminowego wykonania przeglądu leży po stronie Wykonawcy. Zamawiający nie ma obowiązku informowania go o upływającym terminie | **Tak** |
|  | Deklaracja CE lub równoważna | **Tak, podać** |
|  | Deklaracja ICE 60601-2-52 lub równoważna | **Tak, podać** |
|  | Certyfikat spełniania wymagań normy PN-EN 45501 lub równoważnej | **Tak, podać** |
|  | Wpis lub zgłoszenie do URWMiPB | **Tak, podać** |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy  | **Tak, podać** |
|  | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak** |
|  | W cenie szkolenie personelu | **Tak** |
|  | W cenie wniesienie, uruchomienie | **Tak** |

**3. Materac przeciwodleżynowy typ A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | PRODUCENT | **Tak, podać** |
|  | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
|  | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
|  | Materac powietrzny, przeciwodleżynowy, zmiennociśnieniowy | **Tak** |
|  | Materac składający się z min. 20 komór powietrznych wykonanych z poliuretanu z powietrznym materacem zabezpieczającym | **Tak, podać** |
|  | Materac przeznaczony do stosowania w profilaktyce i leczeniu odleżyn u pacjentów.  | **Tak** |
|  | Materac kładziony bezpośrednio na leżu łóżka i posiadający system mocowania do ruchomej ramy łóżka | **Tak** |
|  | Materac wyposażony w przechyły boczne  | **Tak** |
|  | Wymiary materaca min. 85x200 cm | **Tak, podać** |
|  | Wysokość materaca min. 20 cm | **Tak, podać** |
|  | Waga materaca maksymalnie 12 kg | **Tak, podać** |
|  | Wymiary pompy zewnętrznej 34x13x20 cm (+/- 3 cm) | **Tak, podać** |
|  | Masa pompy maksymalnie 4 kg | **Tak, podać** |
|  | Materac trzy strefowy.1 strefa: 3 komory pracujące w trybie stałego niskiego ciśnienia2 strefa: klatki piersiowej, krzyżowa, ud – 12 komór pracujących w trybie zmiennego niskiego ciśnienia lub stałego ciśnienia (z możliwością wyboru)3 strefa: pięt – 5 komór pracujących w trybie niskiego ciśnienia | **Tak, podać** |
|  | Materac powinien posiadać możliwość odłączenia złącza od pięciu ostatnich komór materaca (strefa pięt), w efekcie czego pięty pozostają zawieszone, a tym samym ucisk na nie zostaje całkowicie wyeliminowany | **Tak** |
|  | Komory o średnicy min. 20 cm. Brak konieczności podkładania pod materac powietrzny materaca piankowego  | **Tak, podać** |
|  | Możliwość rozłączenia warstwy komór powietrznych od podkładu z pianki i stosowania jej w funkcji nakładki powietrznej | **Tak** |
|  | Materac w pokrowcu wodoszczelnym ze zgrzewanymi krawędziami, antystatycznym, niealergizującym, bakteriostatycznymi, grzybostatycznym, wykonanym z tkaniny rozciągliwej w dwóch kierunkach | **Tak** |
|  | Materac przystosowany do mycia i dezynfekcji.Zamek pokrowca 360° (łatwość zdjęcia i czyszczenia) zakryty, chroniony przed łatwym zanieczyszczeniem | **Tak** |
|  | Moduł sterujący pompy wyposażony w przycisk membranowy ułatwiające jego dezynfekcję | **Tak** |
|  | Funkcja natychmiastowego utwardzenia powierzchni materaca w celu ułatwienia codziennych procedur pielęgniarskich | **Tak** |
|  | Materac wyposażony w zawór natychmiastowegoopróżniania – CPR oznaczony wyraźnym napisem i wyróżniający się kolorem | **Tak** |
|  | Możliwość manualnego dostosowania poziomu ciśnienia w komorach, dla indywidualnego komfortu pacjenta | **Tak** |
|  | Materac zdolny do pracy w dwóch trybach terapeutycznych (z możliwością wyboru): ciągłego i zmiennego niskiego ciśnienia | **Tak** |
|  | Wybór optymalnego czasu długości cyklu trybu zmiennego niskiego ciśnienia. Możliwość zaprogramowania cyklu o długości od 10 do 25 minut | **Tak, podać** |
|  | Manualna oraz automatyczna blokada funkcji, aktywowana po 5 min nieużywania panelu sterowania | **Tak** |
|  | Dźwiękowy i wizualny alarm zbyt niskiego ciśnienia i awarii oraz braku zasilania, z możliwością wyciszenia | **Tak** |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze min. 180 kg | **Tak, podać** |
|  | Pompa wyposażona w dwa kompresory, które pracują jednocześnie co wpływa na wydłużenie żywotności pompy oraz redukuje hałas podczas pracy | **Tak** |
|  | Deklaracja CE lub równoważna | **Tak, podać** |
|  | Wpis lub zgłoszenie do URWMiPB | **Tak, podać** |
| 1.
 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie zaleceniami producenta, ale nie rzadziej niż 1 raz w każdym roku kalendarzowym. Obowiązek terminowego wykonania przeglądu leży po stronie Wykonawcy. Zamawiający nie ma obowiązku informowania go o upływającym terminie | **Tak** |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy | **Tak, podać** |
|  | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak, podać** |
|  | W cenie szkolenie personelu | **Tak** |
|  | W cenie wniesienie, uruchomienie | **Tak** |

**4. Materac przeciwodleżynowy typ B**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | PRODUCENT | **Tak, podać** |
|  | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
|  | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
|  | Materac zmiennociśnieniowy z pompą | **Tak** |
|  | Wentylowane komory powietrzne o niskim poziomie strat powietrza minimalizują wilgoć na skórze pacjenta, zwiększając poziom komfortu | **Tak** |
|  | Podłączenie do pompy za pomocą szybko złączki, po odłączeniu osłonka na złącze chroniąca przed zabrudzeniem | **Tak** |
|  | Powłoka materaca nylonowo-PU paroprzepuszczalna, wodoodporna | **Tak** |
|  | Możliwość zmiany trybu pracy pomiędzy trybem statycznym, zmiennociśnieniowym oraz terapii obrotowej | **Tak** |
|  | Zmiana pozycji pacjenta o 30o realizowana za pomocą dwóch wzdłużnych komór powietrznych, które napełniając się powietrzem zmieniają pozycję pacjenta | **Tak** |
|  | Funkcja automatycznego obracania umożliwiająca ciągły obrót pacjenta o 30o | **Tak, podać** |
|  | Możliwość ustawienia kąta obrotu 10o; 20o lub 30o | **Tak, podać** |
|  | Materac wyposażony w podwyższone boczne krawędzie na wysokość min. 250 mm zapobiegające ześlizgiwaniu się pacjenta | **Tak, podać** |
|  | Materac o wymiarach: min. 200x85x13 cm | **Tak, podać** |
|  | Pokrowiec materaca zapinany na zamek | **Tak** |
|  | Maksymalna waga pacjenta min. 250 kg | **Tak, podać** |
|  | Pompa o wymiarach około 34x16,5x26 cm | **Tak, podać** |
|  | Materiał obudowy pompy – ognioodporne tworzywo ABS | **Tak** |
|  | Pompa wyposażona w dwa kompresory, które pracują jednocześnie co wpływa na wydłużenie żywotności pompy oraz redukuje hałas podczas pracy | **Tak** |
|  | Wybór optymalnego czasu długości cyklu trybuzmiennego niskiego ciśnienia. Możliwość zaprogramowania cyklu o długości od 10 minut do 25 minut | **Tak** |
|  | Możliwość zawieszenia na szczycie łóżka | **Tak** |
|  | Przewody w pokrowcu osłonowym | **Tak** |
|  | Materac wyposażony w zawór natychmiastowego opróżniania – CPR oznaczony wyraźnym napisem i wyróżniający się kolorem | **Tak** |
|  | Deklaracja CE lub równoważna | **Tak, podać** |
|  | Wpis lub zgłoszenie do URWMiPB | **Tak, podać** |
|  | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie zaleceniami producenta, ale nie rzadziej niż 1 raz w każdym roku kalendarzowym. Obowiązek terminowego wykonania przeglądu leży po stronie Wykonawcy. Zamawiający nie ma obowiązku informowania go o upływającym terminie | **Tak** |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy | **Tak, podać** |
|  | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak, podać** |
|  | W cenie szkolenie personelu | **Tak** |
|  | W cenie wniesienie, uruchomienie | **Tak** |

**5. Wózek wanna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | PRODUCENT | **Tak, podać** |
|  | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
|  | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
|  | Wózek przeznaczony do mycia pacjentów na oddziałach szpitalnych | **Tak** |
|  | Konstrukcja wózka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo, odporna na mycie, wilgoć i dezynfekcję szpitalną | **Tak** |
|  | Wózek zbudowany z podstawy jezdnej, pantografowego układu regulacji wysokość oraz leża z tworzywową wanną | **Tak** |
|  | Wymiary całkowite:- długość wózka 1900 mm (+/- 50 mm) -szerokość wózka 800 mm (+/- 50 mm) | **Tak, podać** |
|  | Regulacja wysokości realizowana hydraulicznie przy pomocy dźwigni nożnych dostępnych po obu stronach wózka | **Tak** |
|  | Zakres regulacji wysokości w zakresie min. 550 do 850 mm | **Tak, podać** |
|  | Jednosegmentowe leże wózka wypełnione płytą HPL | **Tak** |
|  | Na leżu umieszczona wanna z elastycznego nieprzemakalnego materiału, możliwość odjęcia wanienki od leża | **Tak** |
|  | Wysokość ścianek wanny min. 200 mm | **Tak, podać** |
|  | Pozycja pozioma leża do mycia pacjenta oraz pozycja z przechyłem do usuwania wody z wanny | **Tak** |
|  | Przechył wzdłużny wózka do usuwania wody min. 6° | **Tak, podać** |
|  | Odpływ w wanience i leżu wózka wraz z odłączanym wężem spustowym | **Tak** |
|  | Leże zabezpieczone w rogach krążkami odbojowymi | **Tak** |
|  | Boczne poręcze wykonane ze stali nierdzewnej, podnoszone i opuszczane w prosty sposób przy użyciu jednej ręki | **Tak** |
|  | Uchwyty do przetaczania wózka umieszczone z przodu i z tyłu wózka | **Tak** |
|  | Stabilna podstawa wyposażona w cztery koła jezdne o średnicy 150 mm z bieżnikiem przeciwpoślizgowym, posiadające tworzywową osłoną. Wszystkie koła z hamulcem | **Tak** |
|  | Nośność maksymalna wózka min. 180 kg | **Tak, podać** |
|  | Deklaracja CE lub równoważna | **Tak, podać** |
|  | Wpis lub zgłoszenie do URWMiPB | **Tak, podać** |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy | **Tak, podać** |
|  | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak, podać** |
|  | W cenie szkolenie personelu | **Tak** |
|  | W cenie wniesienie, uruchomienie | **Tak** |

**6. Stół diagnostyczno-zabiegowy typ A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | PRODUCENT | **Tak, podać** |
|  | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
|  | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
|  | Stół zabiegowy przeznaczony jest do wykonywania zabiegów ogólnych a w połączeniu z wyposażeniem dodatkowym do zabiegów specjalistycznych | **Tak** |
|  | Maksymalne obciążenie min. 180 kg  | **Tak, podać** |
|  | Konstrukcja stołu jest wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym | **Tak** |
|  | Pantografowy układ podnoszenia blatu | **Tak** |
|  | Wysokość blatu regulowana siłownikiem hydraulicznym przy pomocy dźwigni nożnych umieszczonych po obu stronach stołu | **Tak** |
|  | Regulacja wysokości w zakresie min. od 820 do 1050 mm | **Tak, podać** |
|  | Stół posiadający czterosegmentowy blat umożliwiający ustawienie w pozycjach: leżącej, półsiedzącej, siedzącej i innych pozycjach do ułożeń operacyjnych | **Tak** |
|  |  Wymiary całkowite (+/- 50mm):- długość stołu min. 2000 mm  - szerokość blatu min. 550 mm | **Tak, podać** |
|  | Cztery segmenty blatu: głowy, oparcie pleców, siedzisko, segment nóg dwuczęściowy | **Tak** |
|  | Materace antystatyczne wykonane są z pianki poliuretanowej i pokryte skajem antystatycznym | **Tak** |
|  | Segment głowy regulowany przy pomocy sprężyny gazowej | **Tak** |
|  | Regulacja segmentu głowy w zakresie min. od -40 ° do 40° | **Tak, podać** |
|  | Segment oparcia pleców regulowany przy pomocy sprężyn gazowych uruchamiany dźwignią zwalniającą z dodatkowym zabezpieczeniem przed przypadkowym uruchomieniem regulacji | **Tak** |
|  | Regulacja oparcia pleców w zakresie min od -40 ° do 70° | **Tak** |
|  | Segmenty nóg z regulacją kątową każdego z segmentów realizowaną przy pomocy sprężyn gazowych | **Tak** |
|  | Regulacja kąta odchylenia (w pionie) w zakresie min od 15 ° do -90° | **Tak, podać** |
|  | Regulacja odchylenia każdego z segmentów (w poziomie) od 0° do 80° | **Tak** |
|  | Przechył wzdłużny Trendelenburga i anty Trendelenburga regulowany przy pomocy sprężyn gazowych uruchamiany dźwignią zwalniającą z dodatkowym zabezpieczeniem przed przypadkowym uruchomieniem regulacji | **Tak** |
|  | Regulacja Trendelenburga min. 25°Regulacja anty Trendelenburga min. 10° | **Tak, podać** |
|  | Stół posiadający bardzo dobre własności jezdne. Łatwość manewrowania i przejazdu stołem dzięki funkcji jazdy kierunkowej | **Tak** |
|  | Blokowanie stołu poprzez centralną blokadę 4 obrotowych, podwójnych kół jezdnych o średnicy 125 mm, uruchamianych dźwigniami przy kołach od strony głowy pacjenta | **Tak** |
|  | Segmenty blatu przenikalne dla promieni RTG. Wypełnienie segmentów wykonane z płyty HPL umożliwiającej wykonywanie zdjęć RTG | **Tak** |
|  | Podtrzymywanie kasety RTG z zastosowaniem tunelu na tacę umieszczaną pod segmentami leża - oparcie pleców i siedzisko (nie oferować tacy) | **Tak** |
|  | Stół wyposażony w listwy boczne do mocowania wyposażenia dodatkowego. Elementy montowane poprzez uchwyty- do mocowania kątowego lub wyłącznie pionowego | **Tak** |
|  | Stół wyposażony: - podpórka ręki – 2 sztuki | **Tak** |
|  | Deklaracja CE lub równoważna | **Tak, podać** |
|  | Wpis lub zgłoszenie do URWMiPB | **Tak, podać** |
|  | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie zaleceniami producenta, ale nie rzadziej niż 1 raz w każdym roku kalendarzowym. Obowiązek terminowego wykonania przeglądu leży po stronie Wykonawcy. Zamawiający nie ma obowiązku informowania go o upływającym terminie | **Tak** |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy | **Tak, podać** |
|  | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak, podać** |
|  | W cenie szkolenie personelu | **Tak** |
|  | W cenie wniesienie, uruchomienie | **Tak** |

**7. Stół diagnostyczno-zabiegowy typ B**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | PRODUCENT | **Tak, podać** |
|  | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
|  | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
|  | Stół zabiegowy przeznaczony jest do wykonywania zabiegów ogólnych a w połączeniu z wyposażeniem dodatkowym do zabiegów specjalistycznych | **Tak** |
|  | Konstrukcja stołu jest wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym | **Tak** |
|  | Pantografowy układ podnoszenia blatu | **Tak** |
|  | Wysokość blatu regulowana siłownikiem hydraulicznym przy pomocy dźwigni nożnych umieszczonych po obu stronach stołu | **Tak** |
|  | Regulacja wysokości w zakresie min. od 820 do 1050 mm | **Tak, podać** |
|  | Stół posiadający czterosegmentowy blat umożliwiający ustawienie w pozycjach: leżącej, półsiedzącej, siedzącej i innych pozycjach do ułożeń operacyjnych | **Tak** |
|  | Wymiary całkowite (+/- 50mm): -długość stołu min. 2000 mm - szerokość blatu min. 550 mm | **Tak, podać** |
|  | Cztery segmenty blatu: głowy, oparcie pleców, siedzisko, segment nóg dwuczęściowy | **Tak** |
|  | Materace antystatyczne wykonane z pianki poliuretanowej i pokryte skajem antystatycznym | **Tak** |
|  | Segment głowy regulowany przy pomocy sprężyny gazowej | **Tak** |
|  | Regulacja segmentu głowy w zakresie min od -40 ° do 40° | **Tak, podać** |
|  | Segment oparcia pleców regulowany przy pomocy sprężyn gazowych uruchamiany dźwignią zwalniającą z dodatkowym zabezpieczeniem przed przypadkowym uruchomieniem regulacji | **Tak** |
|  | Regulacja oparcia pleców w zakresie min od -40 ° do 70° | **Tak, podać** |
|  | Segmenty nóg z regulacją kątową każdego z segmentów realizowaną przy pomocy sprężyn gazowych | **Tak** |
|  | Regulacja kąta odchylenia (w pionie) w zakresie min od 15 ° do -90° | **Tak, podać** |
|  | Regulacja odchylenia każdego z segmentów (w poziomie) od 0° do 80° | **Tak, podać** |
|  | Przechył wzdłużny Trendelenburga i anty Trendelenburga regulowany przy pomocy sprężyn gazowych uruchamiany dźwignią zwalniającą z dodatkowym zabezpieczeniem przed przypadkowym uruchomieniem regulacji | **Tak** |
|  | Regulacja Trendelenburga min. 25°Regulacja anty Trendelenburga min. 10° | **Tak, podać** |
|  | Stół posiadający bardzo dobre własności jezdne. Łatwość manewrowania i przejazdu stołem dzięki funkcji jazdy kierunkowej | **Tak** |
|  | Blokowanie stołu poprzez centralną blokadę 4 obrotowych, podwójnych kół jezdnych o średnicy 125 mm, uruchamianych dźwigniami przy kołach od strony głowy pacjenta | **Tak** |
|  | Segmenty blatu przenikalne dla promieni RTG. Wypełnienie segmentów wykonane z płyty HPL umożliwiającej wykonywanie zdjęć RTG | **Tak** |
|  | Podtrzymywanie kasety RTG z zastosowaniem tunelu na tacę umieszczaną pod segmentami leża - oparcie pleców i siedzisko (nie oferować tacy) | **Tak** |
|  | Stół wyposażony w listwy boczne do mocowania wyposażenia dodatkowego. Elementy montowane poprzez uchwyty- do mocowania kątowego lub wyłącznie pionowego. | **Tak** |
|  | Stół wyposażony: - podpórka ręki – 2 sztuki,- misa ginekologiczna z mocowaniem | **Tak** |
|  | Stół wyposażony w komplet podpórek nożnych typu stirrup w kształcie „buta narciarskiego” | **Tak** |
|  | Maksymalne obciążenie min. 180 kg | **Tak, podać** |
|  | Podpórki z regulacją za pomocą sprężyny gazowej aktywowanej za pomocą dźwigni dociskowej | **Tak** |
|  | Wsparcie z tworzywa z poduszką dla stopy i podudzia, zapobiegające urazom i zatorom krążeniowym podczas długotrwałych zabiegów | **Tak** |
|  | Zakres pozycji litotomii min. +85o do – 55o | **Tak, podać** |
|  | Zakres odwodzenia min. +25o do -9o | **Tak, podać** |
|  | Kąt obrotu nóg min. +25o/-25o | **Tak, podać** |
|  | Deklaracja CE lub równoważna | **Tak, podać** |
|  | Wpis lub zgłoszenie do URWMiPB | **Tak, podać** |
|  | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie zaleceniami producenta, ale nie rzadziej niż 1 raz w każdym roku kalendarzowym. Obowiązek terminowego wykonania przeglądu leży po stronie Wykonawcy. Zamawiający nie ma obowiązku informowania go o upływającym terminie | **Tak** |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy | **Tak, podać** |
|  | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak, podać** |
|  | W cenie szkolenie personelu | **Tak** |
|  | W cenie wniesienie, uruchomienie | **Tak** |

**8. Stół diagnostyczno-zabiegowy typ C**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | PRODUCENT | **Tak, podać** |
|  | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
|  | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
|  | Stół do operacji ogólnochirurgicznych. Stół posiadający odpowiednie rozwiązania konstrukcyjne umożliwiające montaż w późniejszym czasie wybranego specjalistycznego wyposażenia (przystawek) bez dokonywania przeróbek i wymiany elementów stołu | **Tak** |
|  | Kolumna i podstawa stołu w osłonach ze stali nierdzewnej polerowanej, zapewniającej stabilność, trwałość oraz łatwość dezynfekcji | **Tak** |
|  | Stół operacyjny z podstawą w kształcie prostokąta z osłoną podstawy umieszczoną na tyle wysoko ponad podłożem, że umożliwia to łatwy dostęp dla stóp operatora i bardzo bliskie podejście do kolumny stołu | **Tak** |
|  | Funkcje stołu realizowane przy pomocy napędu elektrohydraulicznego min. następujących funkcji:- regulacja wysokości- przechyły boczne- pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga- regulacja segmentu oparcia pleców - poziomowanie blatu przy pomocy jednego przycisku- przesuw wzdłużny blatu- pozycje flex uruchamiana przy pomocy jednego przycisku-reflex uruchamiana przy pomocy jednego przycisku- blokowanie/odblokowanie stołu do podłoża.Powyższe funkcje uzyskiwane przy pomocy pilota przewodowego lub bezprzewodowego | **Tak** |
|  | Pilot z podświetlanymi klawiszami funkcyjnymi, ułatwiającymi regulacje stołem w warunkach zaciemnionej sali operacyjnej | **Tak, podać** |
|  | Wymagane dodatkowe funkcje pilota:- niezależne dwa przyciski do przełączania orientacji blatu (pozycja normalna i odwrócona)- przycisk załączania funkcji stołu (ON / OFF)- przycisk pozycji Trendelenburga dla bezpieczeństwa oznaczony innym kolorem- informacja o stanie naładowania baterii stołu z minimum 3-poziomową skalą w postaci diod LED - informacja o procesie ładowania baterii- sygnalizację podłączenia stołu do sieci 230 V | **Tak** |
|  | Dodatkowy panel sterowania z podświetlanymi klawiszami membranowymi umieszczony na kolumnie stołu umożliwiający sterowanie minimum następującymi funkcjami:- regulacja wysokości- przechyły boczne- pozycja Trendelenburga i anty- Trendelenburga- regulacja segmentu oparcia pleców - przesuw wzdłużny blatu- blokowanie stołu do podłoża.Dodatkowe wymagane funkcje panelu sterowania:- przycisk pozycji Trendelenburga dla bezpieczeństwa oznaczony innym kolorem- zabezpieczenie przed nieintencjonalnym użyciem funkcji w postaci konieczności użycia równocześnie dwóch przycisków celem aktywacji wybranej funkcji. Oprócz przycisków funkcyjnych panel musi posiadać odrębny, wyraźnie oznaczony klawisz, który należy przytrzymać wraz z klawiszem funkcyjnym. Zwolnienie klawisza musi spowodować natychmiastowe przerwanie wykonywanych ruchów | **Tak, podać** |
|  | Panel sterowania wbudowany w kolumnę, zlokalizowany w osi długiej stołu. Nie dopuszcza się panelu zlokalizowanego od strony głowy lub nóg z uwagi na utrudniony dostęp podczas operacji | **Tak** |
|  | Sygnalizacja centralnie umieszczonego blatu poprzez diodę umieszczoną na pilocie – funkcja wykorzystywana podczas przesuwu wzdłużnego blatu | **Tak** |
|  | Sygnalizacja podłączenia stołu do sieci 230V umieszczona na pilocie | **Tak** |
|  | Pilot wyłączający się dla bezpieczeństwa po maksimum 40 sekundach – ponowna aktywacja poprzez przycisk załączający | **Tak, podać** |
|  | Stół przystosowany do pracy z pilotem nożnym – wyposażony w odpowiednie gniazdo osobne niezależne od pilota ręcznego | **Tak** |
|  | Zasilanie bateryjne stołu 24 V. Akumulatory wbudowane wraz ze zintegrowaną ładowarką. W przypadku wyładowania baterii możliwość pracy stołu podłączonego do zasilania sieciowego. Przewód do ładowania akumulatorów odłączany od stołu | **Tak, podać** |
|  | Akumulatory pozwalające na wykonanie minimum 220 ruchów stołem (jeden ruch rozumiany jako wykonanie w pełnym zakresie regulacji stołu w dół lub w górę lub jako regulacji w pełnym zakresie przechyłu wzdłużnego lub bocznego) | **Tak** |
|  | Całkowita długość blatu stołu min. 2000 mm | **Tak, podać** |
|  | Całkowita szerokość blatu (bez listew bocznych) min. 520 mm | **Tak, podać** |
|  | Całkowita szerokość blatu z listwami bocznymi maks. 575 mm | **Tak** |
|  | Regulacja wysokości blatu w zakresie co najmniej od 530 do 1000 mm (zakres wysokości liczony bez materacy) | **Tak, podać** |
|  | Regulacja przechyłu wzdłużnego w zakresie min. +/- 300 | **Tak** |
|  | Regulacja przechyłu bocznego w zakresie min. +/- 240 | **Tak** |
|  | Regulacja oparcia pleców w zakresie min. od - 300 do 800 | **Tak** |
|  | Regulacja podgłówka w zakresie min. od - 900 do 500 | **Tak** |
|  | Zakres pionowej regulacji kątowej podnóżków min. od - 900 do 300 oraz możliwość rozchylenia na boki o min. 180°. | **Tak** |
|  | Regulacja pozycji flex min. 210° i reflex min. 100° - każda z pozycji regulowana przy pomocy jednego przycisku | **Tak** |
|  | Przesuw wzdłużny blatu min. 350 mm | **Tak** |
|  | Dopuszczalne obciążenie min. 270 kg | **Tak, podać** |
|  | Blat stołu min. 5-segmentowy składający się z następujących segmentów:- płyta głowy - odłączana- segment oparcia pleców ze zintegrowanym wypiętrzeniem nerkowym na wysokość minimum 120 mm- segment siedziska- dwuczęściowy segment nóg (podnóżki) – segmenty odłączaneMożliwość zamiany miejscami płyty głowy i podnóżków | **Tak** |
|  | Blat wyposażony w listwy umożliwiające montaż wyposażenia dodatkowego – listwy mocowane na każdym segmencie (podgłówka, oparcia pleców, siedziska oraz podnóżków) | **Tak** |
|  | Blat stołu przezierny w projekcji AP na szerokości min. 380 mm bez elementów poprzecznych nieprzeziernych typu pręty i belki | **Tak, podać** |
|  | Blat na całej długości przezierny dla promieni RTG. Tunel na kasety RTG co najmniej w segmencie podgłówka, oparcia pleców i siedziska | **Tak, podać** |
|  | Wypiętrzenie nerkowe regulowane mechanicznie lub przy pomocy układu elektrohydraulicznego. W przypadku regulacji mechanicznej - mechanizm dostępny z dwóch stron blatu | **Tak, podać** |
|  | Blat stołu bez poprzecznych belek konstrukcyjnych metalowych, nieprzeziernych dla promieni RTG | **Tak** |
|  | Dostępność aparatu RTG (ramię „C”) na całej długości blatu | **Tak, podać** |
|  | Bardzo wysoka stabilność stołu poprzez zastosowanie w konstrukcji blatu elementów wykonywanych technologią odlewów – nie dopuszcza się elementów konstrukcyjnych blatu spawanych lub giętych | **Tak, podać** |
|  | Podgłówek regulowany mechanicznie | **Tak** |
|  | Podnóżki regulowane góra – dół przy pomocy sprężyn gazowych lub układu elektrohydraulicznego | **Tak, podać** |
|  | Podgłówek wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia podgłówka lub do zawieszenia pilota – uchwyt mocowany od strony szczytu | **Tak** |
|  | Stół mobilny - przejezdny posiadający min. 4 koła o średnicy min. 70 mm. Koła zabudowane w podstawie – nie wystające ponad i poza podstawę | **Tak, podać** |
|  | System blokowania kół jezdnych przy pomocy elektrohydraulicznie wysuwanych pod podstawą czterech stopek, gwarantujący pewne blokowanie stołu | **Tak** |
|  | Stopki blokujące stół z napędem elektrohydraulicznym posiadające mechanizm automatycznej kompensacji nierówności podłoża | **Tak** |
|  | Dodatkowy awaryjny system umożliwiający odblokowanie stopek i ich podniesienie poprzez pokrętło zwalniające blokadę | **Tak** |
|  | Podstawa nie posiadająca żadnych elementów tworzywowych, gumowych lub silikonowych | **Tak** |
|  | Kolumna bez harmonijkowych osłon | **Tak** |
|  | Blat wykonany ze stali nierdzewnej lub stopów nierdzewnych | **Tak, podać** |
|  | Materace o właściwościach przeciwodleżynowych i antybakteryjnych – wykonane z miękkiej pianki poliuretanowej pokrytej materiałem skajowym, antystatycznym łączonym za pomocą szwów ukrytych, szczelnych. Materace odejmowane. Grubość materacy min. 60 mmDołączyć oświadczenie producenta lub badanie z niezależnej jednostki laboratoryjnej o antybakteryjności materacy | **Tak, podać** |
|  | Wyposażenie stołu:- ramka ekranu anestezjologicznego ze sztycą pionową o długości co najmniej 740 mm z ogranicznikiem uniemożliwiającym przypadkowe niebezpieczne opuszczenie jej na ciało pacjenta – ogranicznik ten, w razie przypadkowego zwolnienia zacisku musi zatrzymać ramkę nie niżej niż 360 mm ponad poziomem materaca – 1 szt.- podpórka ręki prosta (anestezyjna) o wymiarach co najmniej 530 x 130 mm z własnym zintegrowanym uchwytem mocującym – 1 szt.- pas do mocowania ciała z miękką poduszką – 1 szt.Wszystkie elementy wyposażenia z właściwymi elementami mocującymi do stołu – uchwyty wykonane ze stali nierdzewnej | **Tak, podać** |
|  | Deklaracja CE lub równoważna | **Tak, podać** |
|  | Wpis lub zgłoszenie do URWMiPB | **Tak, podać** |
|  | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie zaleceniami producenta, ale nie rzadziej niż 1 raz w każdym roku kalendarzowym. Obowiązek terminowego wykonania przeglądu leży po stronie Wykonawcy. Zamawiający nie ma obowiązku informowania go o upływającym terminie | **Tak** |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy | **Tak, podać** |
|  | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak, podać** |
|  | W cenie szkolenie personelu | **Tak** |
|  | W cenie wniesienie, uruchomienie | **Tak** |

**9. Fotel wielofunkcyjny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | PRODUCENT | **Tak, podać** |
|  | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
|  | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
|  | Fotel transportowy składający się z min. 3 segmentów:- segment oparcia pleców,- segment siedziska,- segment nóg | **Tak** |
|  | Sekcja oparcia pleców o wymiarach (długość x szerokość x grubość) 460x500x40 mm (+/- 10 mm) | **Tak, podać** |
|  | Sekcja siedziska o wymiarach (długość x szerokość x grubość) 805x500x40 mm (+/- 10 mm) | **Tak, podać** |
|  | Segment nóg o wymiarach (długość x szerokość x grubość) 320x500x40 mm (+/- 10 mm) | **Tak, podać** |
|  | Segment siedziska nachylony pod kątem min. 8o | **Tak, podać** |
|  | Segment siedziska z regulacją wysokości w zakresie min. 480 – 750 mm | **Tak, podać** |
|  | Segment siedziska z możliwością pochylania do przodu co ułatwia pacjentowi schodzenie z fotela | **Tak** |
|  | Segment oparcia posiadający kąt nachylenia względem siedziska w zakresie min. 12o do 82o |  |
|  | Synchronicznie regulowany segment oparcia pleców oraz segment nóg.Segment nóg powinien poruszać się wraz z regulowanym segmentem oparcia pleców | **Tak** |
|  | Wysuwany podnóżek, który można całkowicie schować, aby zapewnić maksymalny dostęp od przodu fotela | **Tak** |
|  | Fotel wyposażony w szerokie, wygodne podłokietniki z możliwością składania do góry | **Tak** |
|  | Fotel z możliwością całkowitego rozłożenia do pozycji leżącej | **Tak** |
|  | Zespół jezdny wózka złożony z czterech kół, koła z przodu o średnicy min. 300 mm (+/- 10 mm), z tyłu koła o średnicy min. 125 mm (+/- 10 mm), | **Tak, podać** |
|  | Koła z tyłu blokowane za pomocą dźwigni nożnej | **Tak** |
|  | Maksymalne obciążenie fotela min. 215 kg | **Tak, podać** |
|  | Segment oparcia pleców wyposażony w zagłówek | **Tak** |
|  | Fotel tapicerowany tkaniną z możliwością mycia i dezynfekcji. Możliwość wyboru koloru z min. 4 | **Tak, podać** |
|  | Z tyłu segmentu oparcia pleców uchwyt do prowadzenia | **Tak** |
|  | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie zaleceniami producenta, ale nie rzadziej niż 1 raz w każdym roku kalendarzowym. Obowiązek terminowego wykonania przeglądu leży po stronie Wykonawcy. Zamawiający nie ma obowiązku informowania go o upływającym terminie | **Tak** |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy | **Tak, podać** |
|  | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak, podać** |
|  | W cenie szkolenie personelu | **Tak** |
|  | W cenie wniesienie, uruchomienie | **Tak** |

**10. Materac próżniowy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | PRODUCENT | **Tak, podać** |
|  | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
|  | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
|  | Materac próżniowy wypełniony mikro kulkami styropianowymi, które są stabilizowane przez próżnię i tworzą trwałą formę umożliwiającą optymalne pozycjonowanie pacjenta do zabiegów | **Tak** |
|  | Redukcja ucisku na ciało pacjenta – materac dopasowujący się do kształtu ciała pacjenta i zapewniający redystrybucję ciężaru | **Tak** |
|  | Zawór powietrza przystosowany do odsysania powietrza ssakiem chirurgicznym lub za pomocą ręcznych pompek próżniowych | **Tak** |
|  | Zawór powietrza obsługiwany jedną ręką | **Tak** |
|  | Przystosowany do czyszczenia i dezynfekcji powierzchniowej | **Tak** |
|  | Przystosowany do używania podczas RTG, MRI i CT | **Tak** |
|  | Wolny od lateksu, PVC i ftalanów | **Tak** |
|  | Materac z dzieloną sekcją nóg o wymiarach min. 75x200 cm | **Tak, podać** |
|  | Mata antypoślizgowa wielorazowego użytku poprawiająca stabilizację materaca podczas stosowania przechyłów bocznych stołu – 2 sztuki | **Tak** |
|  | Zestaw naprawczy umożliwiający zaklejenie drobnych uszkodzeń – 1 sztuka | **Tak** |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy | **Tak, podać** |
|  | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak, podać** |
|  | W cenie szkolenie personelu | **Tak** |
|  | W cenie wniesienie, uruchomienie | **Tak** |

**11. Pasy mocujące**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | PRODUCENT | **Tak, podać** |
|  | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
|  | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
|  | 3 zestawy pasów unieruchamiających pacjenta w rozmiarze M, L, XL (z każdego rozmiaru po 1 komplecie) | **Tak, podać** |
|  | Unieruchomienie pacjenta w warunkach medycznego przymusu bezpośredniego w przypadkach:- pacjentów narażonych na samookaleczenie, - pacjentów nadpobudliwych ruchowo w celu ochrony przed urazami,- braku koordynacji ruchowej pacjenta, - pacjentów wymagających intensywnej opieki przy braku samokontroli | **Tak** |
|  | Unieruchomienie pacjenta w łóżku szpitalnym i do sprzętu stosowanego w transporcie medycznym | **Tak** |
|  | Zamki magnetyczne do zapięcia pasów | **Tak** |
|  | Wzmocniona struktura pasów | **Tak** |
|  | Oczka regulacyjne ze stali nierdzewnej zapewniające większą wytrzymałość | **Tak** |
|  | Wszystkie elementy muszą zawierać etykietę z pełną informacją umożliwiającą identyfikację oraz instrukcje dotyczące konserwacji i użytkowania | **Tak** |
|  | Zestaw złożony z:- pas brzuszny z pasem kroczowym – 1 komplet,- szelki na ramiona – 1 sztuka,- paski do rąk – 1 komplet,- paski do stóp – 1 komplet,- pasy do całkowitego unieruchomienia ud – 1 komplet,- patentowe zamki magnetyczne,- klucze magnetyczne – 2 sztuki | **Tak, podać** |
|  | Podręczna torba transportowa w kolorze czerwonym gotowa do szybkiego zastosowania znajdujących się w niej pasów. Chroniąca pasy przed zabrudzeniem i pozwalająca w sposób przejrzysty przechowywać po 1 komplecie pasów np. układając w magazynie szpitalnym jedną torbę na drugą | **Tak** |
|  | Wewnątrz posiadająca przegródki na zamki i klucze magnetyczne. Torba z miękkiego materiału a wewnątrz z materiału łatwo zmywalnego i poddającego się dezynfekcji | **Tak** |
|  | Wymiary torby:- szerokość 26 cm (+/- 2 cm)- długość 42 cm (+/- 2 cm)- wysokość 10 cm (+/- 2 cm) | **Tak, podać** |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy | **Tak, podać** |
|  | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak** |

**12. Deska ortopedyczna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane (opisać)** |
|  | PRODUCENT | **Tak, podać** |
|  | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
|  | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
|  | Deska ortopedyczna ze stabilizacją głowy | **Tak** |
|  | Deska o wymiarach:- długość min. 180 cm,- szerokość min. 45 cm,- wysokość min. 6,5 cm | **Tak, podać** |
|  | Nośność min. 150 kg | **Tak, podać** |
|  | Deska wykonana z tworzywa sztucznego | **Tak** |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji | **Tak** |
|  | Przepuszczalna dla promieni X, MRI, CT | **Tak** |
|  | Mocowanie pasów min. 7 na stronę | **Tak** |
|  | Odległość uchwytów od podłoża min. 3,5 cm | **Tak** |
|  | Zwężenie końca | **Tak** |
|  | Stabilizator głowy klockowy | **Tak** |
|  | Komplet 4 stabilizujących pasów na karabińczyki z zapięciem metalowym na szybko-złącze | **Tak** |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy | **Tak, podać** |
|  | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak** |

**13. Wózek transportowy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
|  | PRODUCENT | **Tak, podać** |
|  | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
|  | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
|  | Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, drobnych zabiegów i krótkiego pobytu (leczenia i rekonwalescencji) | **Tak** |
|  | Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo oparta na 2 kolumnach cylindrycznych z osłoną o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji (nie osłoniętych tworzywem składającym się w harmonijkę). Platforma leża podzielona na 2 segmenty wypełnione płytami z tworzywa HPL przeziernymi dla promieni RTG na całej długości leża. | **Tak** |
|  | Platforma leża 2 segmentowa wykonana w formie jednolitego odlewu, zaokrąglona (bez ostrych krawędzi i rogów), łatwa do dezynfekcji, wykonana z tworzywa sztucznego odpornego na działanie środków chemicznych i uszkodzeń. | **Tak** |
|  | Podwozie zabudowane pokrywą z tworzywa sztucznego z miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu (np. butli z tlenem), udźwig minimum 26 kg | **Tak** |
|  | Rozstaw pomiędzy kolumnami 1080 mm (+/- 10 mm) | **Tak, podać** |
|  | Dopuszczalne obciążenie robocze wózka (waga pacjent + osprzęt i dodatkowe urządzenia) min. 250 kg i dopuszczalna waga przewożonego pacjenta 215 kg | **Tak, podać** |
|  | Waga całkowita wózka bez materaca do 115 kg  | **Tak, podać** |
|  | Długość całkowita wózka 2170 mm (+/- 10 mm) | **Tak, podać** |
|  | Szerokość całkowita wózka z opuszczonymi barierkami 735 mm (+/- 10 mm) | **Tak, podać** |
|  | Szerokość całkowita wózka z podniesionymi barierkami 780 mm (+/- 10 mm) | **Tak, podać** |
|  | Wymiary leża:- długość 193 cm, (+/- 2 cm)- szerokość 62 cm (+/- 2 cm) | **Tak, podać** |
|  | 2 segmentowe leże całkowicie przezierne dla promieni RTG umożliwiające wykonanie zdjęć na całej długości leża (od głowy do stóp) i możliwością włożenia kasety RTG od strony wezgłowia, z obu boków wózka i od strony nóg (dostęp 360 o) | **Tak** |
|  | Ok 6 cm prześwit między platformą leża, a wyprofilowaną ramą wózka, w celu łatwego i bezpiecznego wprowadzania kasety RTG z każdej strony wózka (bez ograniczeń). | **Tak, podać** |
|  | Wózek wyposażony w podziałkę w poprzek i wzdłuż leża oraz wyprofilowaną ramę ułatwiającą pozycjonowanie kasety RTG. | **Tak** |
|  | Składane, ergonomiczne rączki do prowadzenia wózka zlokalizowane od strony głowy i nóg pacjenta ułatwiające dostęp do pacjenta (m.in. podczas akcji reanimacyjnej). Rączki składane poniżej poziomu materaca ułatwiające reanimację. | **Tak** |
|  | Wózek wyposażony w piąte koło kierunkowe z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej, realizowaną poprzez uniesienie lub dociśnięcie koła do podłoża. Piąte koło zapewnia znacznie lepsze manewrowanie i sterowanie wózkiem.  | **Tak** |
|  | Pojedyncze koła o średnicy 15 - 20 cm, przynajmniej jedno koło antystatyczne oznaczone odrębnym kolorem dla identyfikacji. Koła bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem | **Tak, podać** |
|  | Hydrauliczna regulacja wysokości leża dostępna z obu stron wózka, za pomocą dźwigni nożnej w zakresie: 61 – 91 cm (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca) | **Tak** |
|  | Wózek wyposażony w centralny system hamulcowy, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, co do obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy, z wyraźnym zaznaczeniem kolorystycznym blokady hamulców (czerwony) i funkcji jazdy kierunkowej (zielony). | **Tak** |
|  | Centralny system blokowania kół obsługiwany z dwóch stron wózka jedną dźwignią nożną, trójpozycyjny – jazda swobodna, jazda kierunkowa, hamulec. | **Tak** |
|  | Barierki boczne chromowane, składane (elementy aktywujące zaznaczone odrębnym kolorem) z gładką, wyprofilowaną na całej długości powierzchnią tworzywową ułatwiającą prowadzenie wózka oraz nie rysującą ścian. | **Tak** |
|  | Barierki boczne chowane pod ramę leża gwarantujące brak przerw transferowych przy przekładaniu pacjenta. Wyprofilowane barierki z uchwytami do pchania/ciągnięcia na końcu wózka od strony nóg. | **Tak** |
|  | Regulacja segmentu pleców manualna ze wspomaganiem sprężyn gazowych w zakresie od 0°- 90°. | **Tak, podać** |
|  | Możliwość uniesienia całego segmentu nóg w celu łatwego czyszczenia i dezynfekcji powierzchni bezpośrednio pod leżem, gdzie wprowadza się kasety | **Tak** |
|  | Pozycja Trendelenburga/ anty-Trendelenburga regulowana hydraulicznie w zakresie +/- 16° przy użyciu pedałów nożnych z obu dłuższych stron wózka | **Tak** |
|  | Dźwignie regulacji przechyłów: Trendelenburga/anty-Trendelenburga oraz opuszczania leża dostępna od obu stron dłuższych boków wózka, regulacja tych trzech opcji realizowana płynnie za pomocą jednego dedykowanego pedału.  | **Tak** |
|  | Tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria w każdym narożu wózka  | **Tak** |
|  | Uchwyty na worki urologiczne po obu stronach leża | **Tak** |
|  | Możliwość instalacji wieszaków infuzyjnych (2 haczyki) lub innych akcesoriów w każdym narożu wózka | **Tak** |
|  | Materac piankowy, w pokrowcu z osłoną nie zwierającą lateksu, poliestrową, powlekany poliuretanem i poliamidem, z powierzchnią antypoślizgową, nieprzemakalny, o grubości min. 10 cm | **Tak, podać** |
|  | Materac mocowany na rzepy, w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie. | **Tak** |
|  | Teleskopowy chromowany składany wieszak infuzyjny 3-segmentowy z regulacją wysokości (montaż stały) 2 haki. Łatwość użycia jedną ręką. Maksymalne obciążenie 18 kg. Wieszak zintegrowany na stałe z wózkiem, z możliwością składania do poziomu wszerz leża (do każdego wózka) | **Tak** |
|  | Pasy do unieruchamiania pacjenta: na kostki, nadgarstki i korpus  | **Tak** |
|  | Półka na defibrylator/monitor/uchwyt na dokumentację nie wychodząca poza obręb wózka z możliwością demontażu bez użycia narzędzi (3 szt.) | **Tak** |
|  | Pionowy uchwyt na butlę z tlenem z możliwością mocowana w każdym narożu leża montowany/demontowany bez użycia narzędzi. W trzech rozmiarach do wyboru - odpowiedni dla średnicy 12 cm (do każdego wózka) | **Tak** |
|  | Deklaracja CE lub równoważna | **Tak, podać** |
|  | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie zaleceniami producenta, ale nie rzadziej niż 1 raz w każdym roku kalendarzowym. Obowiązek terminowego wykonania przeglądu leży po stronie Wykonawcy. Zamawiający nie ma obowiązku informowania go o upływającym terminie. | **Tak** |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy | **Tak, podać** |
|  | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak, podać** |
|  | W cenie szkolenie personelu | **Tak** |
|  | W cenie wniesienie, uruchomienie | **Tak** |

**14. Waga krzesełkowa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry**  | **Parametry wymagane** |
|  | PRODUCENT | **Tak, podać** |
|  | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
|  | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
|  | Fotel zabiegowy ze zintegrowaną wagą | **Tak** |
|  | Fotel zabiegowy przeznaczony do aplikacji, dializ oraz krwiodawstwa dla pacjentów w trakcie wykonywania długotrwałych zabiegów i terapii | **Tak** |
|  | Fotel składający się z trzech segmentów:- segment oparcia pleców, - segment siedziska, - segment nóg  | **Tak** |
|  | Fotel wyposażony w pilot przewodowy z przyciskami do podstawowych ustawień, min. 4 silniki do regulacji.Symbole na przyciskach powinny być trójwymiarowe i przystosowane do obsługi przez osoby niedowidzące. Przełącznik ręczny z możliwością blokowania za pomocą klucza magnetycznego | **Tak** |
|  | Regulacje minimum:- regulacja wysokości siedziska,- regulacja kąta oparcia pleców, - regulacja kata nachylenia segmentu nóg,- funkcja autokontur – jednoczesna regulacja segmentu oparcia pleców oraz segmentu nóg, | **Tak** |
|  | Regulacja wysokości siedziska w zakresie min. 560 – 780 mm | **Tak, podać** |
|  | Regulacja kąta oparcia pleców w zakresie min. - 12° do 72° | **Tak, podać** |
|  | Regulacja kąta nachylenia segmentu nóg w zakresie min. od - 25° do 27° | **Tak, podać** |
|  | Segment siedziska z regulacją kąta nachylenia zakresie min. 0° – 25° | **Tak, podać** |
|  | Układ jezdny wyposażony w cztery koła o średnicy min. 100 mm | **Tak, podać** |
|  | Wytrzymała konstrukcja fotela umożliwiająca wykonywanie na nim w sytuacjach krytycznych reanimacji | **Tak** |
|  | Rama fotela wykonana ze stali lakierowanej farbami epoksydowymi, 10 kolorów do wyboru przez Zamawiającego | **Tak** |
|  | Elementy elektryczne zabezpieczone osłonami z tworzywa ABS w celu zwiększenia bezpieczeństwa użytkowania dla pacjentów, łatwości w utrzymaniu w czystości oraz względów estetycznych | **Tak** |
|  | Fotel wyposażony w podłokietniki składane z funkcją rotacji – ułatwiające zajęcia miejsca na fotelu | **Tak** |
|  | Fotel wyposażony w regulowany podnóżek – funkcja pozwalająca na dostosowanie fotela do pacjentów o różnym wzroście | **Tak** |
|  | Podnóżek regulowany elektrycznie w zakresie min. 280 mm | **Tak, podać** |
|  | Wyposażony w funkcję pozycji reanimacyjnej uruchamianą jednym przyciskiem | **Tak** |
|  | Podstawowe wymiary:- całkowita długość: 2100 – 2300 mm,-całkowita szerokość: maksymalnie 1100 mm,- szerokość siedziska: 520 – 605 mm,- bezpieczne obciążenie: min. 200 kg | **Tak, podać** |
|  | Fotel wyposażony w wagę z siedmiosegmentowym wyświetlaczem | **Tak** |
|  | Wysokość cyfr min. 20 mm | **Tak, podać** |
|  | Kolor wyświetlanych cyfr czerwony | **Tak** |
|  | Maksymalne obciążenie do min. 200 kg | **Tak, podać** |
|  | Możliwość ważenia bez konieczności wstawania z fotela | **Tak** |
|  | Deklaracja CE lub równoważna | **Tak, podać** |
|  | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie zaleceniami producenta, ale nie rzadziej niż 1 raz w każdym roku kalendarzowym. Obowiązek terminowego wykonania przeglądu leży po stronie Wykonawcy. Zamawiający nie ma obowiązku informowania go o upływającym terminie | **Tak** |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy | **Tak, podać** |
|  | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak, podać** |
|  | W cenie szkolenie personelu | **Tak** |
|  | W cenie wniesienie, uruchomienie | **Tak** |

**15. Radiotelefon**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry oferowane** | **Parametry oferowane (opisać)** |
| 1 | PRODUCENT | **Tak, podać** |
| 2 | NAZWA / TYP (model) | **Tak, podać** |
| 3 | KRAJ POCHODZENIA | **Tak, podać** |
| 4 | Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku | **Tak, podać** |
| 5 | Radiotelefon analogowo -cyfrowy | **Tak** |
| 6 | Tryb mix: NXDN i analog FM / DMR i analog FM (opcjonalna licencja) | **Tak** |
| 7 | Opcja Trybu Konwencjonalnego P25 / Trankingowego P25 Faza 1 i 2 | **Tak** |
| 8 | Opcja Trybu Konwencjonalnego DMR | **Tak** |
| 9 | Wbudowany moduł GPS z wewnętrzną anteną | **Tak** |
| 10 | Wbudowany moduł Bluetooth V3.0 | **Tak, podać** |
| 11 | Duża ilość kanałów (1024 kanałów/128 stref) (Opcja 4000 kanałów) | **Tak, podać** |
| 12 | Odstęp międzykanałowy w trybie cyfrowym 6,25 i 12,5 kHz | **Tak, podać** |
| 13 | Moc nadajnika min.5W | **Tak, podać** |
| 14 | Kolorowy wyświetlacz 1,74 cala 240x180 pix | **Tak** |
| 15 | Pełna klawiatura | **Tak** |
| 16 | Kodek mowy AMBE+2™ VOCODER | **Tak** |
| 17 | Wbudowany akcelerometr ( funkcje bezpieczeństwa w standardzie ) | **Tak** |
| 18 | Wbudowany szyfrator DES 56-bitów ( Opcja DES128 bit / AES256 bit) | **Tak** |
| 19 | Programowanie drogą radiową OTAP | **Tak** |
| 20 | Wbudowane mikrofony różnicowe i procesor DSP | **Tak** |
| 21 | Rejestracja rozmów na karcie SD/SDHC | **Tak** |
| 22 | Inteligentne baterie i ładowarki | **Tak** |
| 23 | Wytrzymała konstrukcja MIL-STD C/D/E/F/G | **Tak** |
| 24 | Odporność na wodę i pył IP68 | **Tak** |
| 25 | Gwarancja min.24 miesiące | **Tak, podać** |
| 26 | Punkty serwisowe w okresie gwarancji i po gwarancji | **Tak, podać** |
| 27 | W cenie szkolenie personelu | **Tak** |