**Łóżko – wózek transportowy, hydrauliczny lub elektryczny – 6 szt.**

Producent: …………………………………………………………..

Kraj pochodzenia: .………………………………………………………….

Oferowany model: …………………………………………………………..

Rok produkcji nie wcześniej niż 2019 :…....……………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Określenie parametrów** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| **I** | Łóżko – wózek transportowy , hydrauliczny lub elektryczny z podnoszonymi bokami, umożliwiający reanimację, sterowanie wysokością leża, przechyły wzdłużne, regulację ułożenia pleców, zgięcia kolan,  sterowany z pilota/panelu z diodowym wskaźnikiem, informującym każdorazowo o włączeniu regulacji elektrycznych |  |  |
| 1. | Konstrukcja łóżka oparta umożliwiających monitorowanie pacjenta ramieniem C. | TAK |  |
| 2. | Szerokość całkowita łóżka z podniesionymi lub opuszczonymi poręczami bocznymi maksymalnie 970 mm +/-20mm | TAK |  |
| 3. | Całkowita długość łóżka min. 2200 mm, max. 2300 mm +/-20mm | TAK |  |
| 4. | Ręczny pilot przewodowy sterujący następującymi funkcjami łóżka: zmiana wysokości leża, pochylenie oparcia pleców, pochylenie segmentu udowego, funkcja autokontur, pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga Pilot z możliwością blokowania i odblokowywania funkcji elektrycznych za pomocą kluczyka | TAK |  |
| 5. | wielofunkcyjne, wielopozycyjne z możliwością uzyskania pozycji krzesła kardiologicznego | TAK |  |
| 6. | Leże łóżka czterosegmentowe, z trzema segmentami ruchomymi | TAK |  |
| 7. | Elektryczna regulacja wysokości leża w zakresie 370mm – 735mm | TAK |  |
| 8. | Minimalna wysokość leża od podłogi nie więcej niż 370 mm +/-20mm.Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac | TAK |  |
| 9. | Maksymalna wysokość leża od podłogi minimum 700 -735 mm +/-20mm. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac. | TAK |  |
| 10. | Elektryczna regulacja oparcia pleców w zakresie od 0 o do min 70 o ± 3° | TAK |  |
| 11. | Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga - regulacja z pilota przewodowego min. 15o. ± 4° | TAK |  |
| 12 | Elektryczna regulacja pozycji anty – Trendelenburga - regulacja z pilota przewodowego min. 15o. ± 4° | TAK |  |
| 13. | Elektryczna regulacja funkcji autokontur - jednoczesne uniesienia części plecowej do min. 70° ± 4°oraz segmentu uda do min. 0-35o ± 4 | TAK |  |
| 14. | Elektryczna regulacja segmentu uda w zakresie od 0 o domin. 34o ± 4° | Tak |  |
| 15. | Funkcja autoregresji oparcia pleców min. 100 mm +/-10mm zabezpieczająca przed tzw. wypychaniem szczytu od strony nóg | Tak |  |
| 16. | Segment podudzia regulowany za pomocą mechanizmu zapadkowego (np. Rastomat) | TAK |  |
| 17. | Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo z użyciem lakieru z nanotechnologią srebra powodującą hamowanie namnażania bakterii i wirusów. Dodatki antybakteryjne muszą być integralną zawartością składu lakieru. Nie dopuszcza się, aby własności antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powłokę lakierniczą oddzielnych środków lub konstrukcja łóżka wykonana z kolumnami cylindrycznymi łatwymi do dezynfekcji, szczyty oraz barierki wytworzone w technologii jednolitego odlewu tworzywowego, o gładkich powierzchniach, wszystkie powierzchnie ramy i leża gładkie i łatwe do czyszczenia. | TAK |  |
| 18 | Segmenty leża wypełnione płytą laminatową przezierną dla promieniowania RTG lub z leżem wypełnionym w całości odejmowanymi, lekkimi panelami wykonanymi z tworzywowego odlewu, przeziernego dla RTG. | TAK |  |
| 19 | 4 koła o średnicy min. 150 mm, z czego 2 z indywidualną blokadą jazdy i obrotu lub centralną blokadą wszystkich kół, uruchamianą jedną dźwignią nożną. | TAK |  |
| 20 | Podwozie zaopatrzone w osłony z tworzywa . | TAK |  |
| 22 | Prześwit pod podwoziem o wysokości min. 160- 195 mm i na długości min. 1050 mm, aby umożliwić swobodny najazd podnośnika chorego | TAK |  |
| 23 | Szczyty łóżka wyjmowane z gniazd ramy leża, tworzywowe konstrukcyjne mają ograniczenie rozwoju bakterii i drobnoustrojów, poprzez maksymalne ograniczenie miejsc, w których mogłyby się rozwijać,  Szczyty od strony nóg i głowy poruszające się wraz z ramą leża. | TAK |  |
| 24 | Odległość szczytu przy głowie pacjenta od podwozia pozwalająca personelowi na swobodne przemieszczanie łóżka (palce stóp nie uderzają w podwozie) | TAK |  |
| 25 | Rama leża wyposażona w:   * krążki odbojowe w narożach leża, * sworzeń wyrównania potencjału, * dwie listwy ze stali metalowej każda z dwoma haczykami na worki urologiczne * poziomnice, w okolicach szczytu nóg. * cztery haczyki do zawieszania np. woreczków na płyny fizjologiczne – po cztery haczyki z dwóch stron leża | TAK |  |
| 26 | Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożach ramy leża | TAK |  |
| 27 | Dopuszczalne obciążenie robocze min. 260 kg +/-/10kg | TAK |  |
| 28 | Elementy wyposażenia łóżka:   * materac o grubości min. 100 mm w tkaninie nieprzemakalnej, paroprzepuszczalnej, antybakteryjnej, trudnopalnej, antyalergicznej, nieprzenikalnej dla roztoczy, dostosowany wymiarów łóżka – 1 szt. * poręcze boczne ze stali nierdzewnej lub lakierowane lub tworzywowe, dzielone, estetyczne i wytrzymałe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta na całej długości leża, od szczytu głowy do szczytu nóg – 2 sztuki | TAK |  |
| 29 | Szafka przyłóżkowa dostosowana do łóżka | TAK |  |
| 30 | Deklaracja Zgodności, Wpis lub Zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Wyrobów Medycznych. | TAK |  |
| 31 | Zasilanie 230 V~, 50/60Hz  Maksymalny pobór mocy 350 VA/230 V  Klasa ochrony przed porażeniem elektrycznym - II |  |  |
| 32. | Instrukcja w języku polskim | Tak |  |
| 33. | Szkolenia personelu | Tak |  |
| 34. | Paszport użytkownika | Tak |  |
| **II.** | Warunki gwarancji: okres gwarancji min. 24 miesiące | 24 miesiące – 0 pkt.  36 miesięcy – 0,5 pkt.  48 miesięcy – 1 pkt. |  |
| 1 | Bezpłatne obowiązkowe przeglądy w okresie gwarancyjnym wymagane dla dobrej pracy sprzętu wraz z zestawami serwisowymi. | TAK |  |
| 2. | Czas usunięcia usterki nie wymagający wymiany części zamiennych w dniach kalendarzowych | do 3 dni |  |
| 3. | Czas usunięcia usterki wymagający wymiany części zamiennych w dniach kalendarzowych | do 14 dni |  |
| 4. | Wszelkie koszty transportu związane z naprawą w okresie gwarancji ponosi Wykonawca | Tak |  |
| 6. | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę danego podzespołu na nowy /dopuszczamy 2-krotną naprawę, w przypadku 3 uszkodzenia wymiana podzespołu na nowy/ | Tak |  |
| 7. | Okres zagwarantowania części zamiennych i wyposażenia | min. 10 lat licząc od dnia dostawy  podać |  |

\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy

UWAGA:

Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzuceniem oferty.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy** | | |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |