#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**I . OKREŚLENIE PRZEDMIOTU PRZETARGU**

###### Materac przeciwodleżynowy - 6 szt.

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**II . Część do wypełnienia przez przystępującego do przetargu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Nazwa urządzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **2** | Typ urządzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **3** | Producent |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **4** | Rok produkcji nie wcześniej niż 2019. Urządzenie fabrycznie nowe nie rekondycjonowane. |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **5** | Rok wprowadzenia urządzenia do seryjnej produkcji |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **6** | Kraj pochodzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |

**7. Warunki gwarancji i serwisu wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | | **WARTOŚĆ OFEROWANA**  **( podać, opisać )** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | *TAK (wpisać pełne dane kontaktowe adres i techniczne środki łączności, nr tel., faxu, e-mail. )* | |  |
| 2 | Długość udzielanej gwarancji | minimum **24 miesiące**  (*podać ilość miesięcy*) | |  |
|  |  |  |  | *Wpisać* |

**8.Walory techniczno-eksploatacyjne wymagane przez użytkownika.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **Parametry graniczne** | **Parametry oferowane**  ( podać, opisać, wpisać ). |
|  | **Wymagania ogólne** |  |  |
|  | 1. Wymiary materaca 200x85cm (+/- 5 cm). | TAK |  |
|  | 1. Wysokość materaca powyżej 20 cm. | TAK |  |
|  | 1. Nowoczesna konstrukcja materaca umożliwiająca odcinkowe usunięcie komór spod leżącego pacjenta celem realizowania terapii bezdotykowej. | TAK |  |
|  | 1. Minimum 20 wymiennych komór poprzecznych - umieszczonych w rzędach, wykonanych z poliuretanu, napełniających się i opróżniających na przemian co druga oraz posiadających zabezpieczenie antyrotacyjne. | TAK |  |
|  | 1. Materac wyposażony w:  * funkcję transportową powyżej 2h * system komór spodnich, stale wypełnionych powietrzem dla zabezpieczenia pacjenta przed kontaktem z konstrukcją łóżka * funkcję szybkiego spuszczenia powietrza tzw. CPR * wzmocnione przewody materaca schowane w pokrowcu * pasy stabilizacyjne z wkładem przeciwpoślizgowym * szybkozłączki komór * system dotleniania uciskanych tkanek * łatwoślizg umożliwijący dyslokację chorego na łóżku oraz przenoszenie (dezynfekcja wysokotemperaturowa do 110st.C) | TAK |  |
|  | 1. Materac dostosowany do dezynfekcji wysokotemperaturowej (do 110 st. C). | TAK |  |
|  | 1. Materac pokryty półprzepuszczalnym wzmocnionym pokrowcem poliuretanowym, wielokierunkowo rozciągliwym, zapinanym na zamek z możliwością mycia i dezynfekcji pokrowca w temp.95st. C i suszenia w temp. 110st. C oraz dodatkowo jeden zapasowy pokrowiec o właściwościach opisanych powyżej. | TAK |  |
|  | 1. Wytrzymałość mechaniczna do 240kg. | TAK |  |
|  | 1. Pompa ze sterowaniem mikroprocesorowym o następujących parametrach:  * całkowicie automatyczny system pracy reagujący samoczynnie na wszelkie zmiany pozycji ciała pacjenta i dostosowujący parametry pracy dla realizacji terapii odleżyn do IV stopnia włącznie * dotykowy panel sterujący umożliwiający dokonywanie indywidualnych zmian ustawień i modyfikacji parametrów pracy sprzętu * funkcję wyboru ciśnienia w zakresie od 10 do 40mmHg (+/- 5mmHg) * funkcję wyboru trybu: statycznego, maksymalnego wypełnienia z funkcją auto-powrotu, kardiologicznego, symulacyjnego i siedzącego * alarm wizualny i dźwiękowy spadku ciśnienia * alarm wizualny i dźwiękowy braku zasilania * alarm przeglądu serwisowego * funkcję zabezpieczenia wprowadzonych parametrów dla pracy pompy przed ich przypadkową zmianą poprzez automatyczną blokadę panelu sterowania * wyłącznik alarmu dźwiękowego * funkcję wyboru czasu trwania cyklu od 10 do 25min. (+/- 5min.) * funkcję pamięci wprowadzonych parametrów pracy – w przypadku chwilowego braku zasilania energetycznego system ma wznowić pracę zgodnie z wprowadzonymi ostatnio parametrami pracy * wydajność pompy nie mniejsza niż 15 l/min. * Gniazdo 2 sekcyjne (2 wloty powietrza) szybkozłączki do połączenia z materacem * wymienny, zewnętrzny mechaniczny filtr powietrza * wymienny antybakteryjny filtr powietrza + 1szt zapasowy * kabel sieciowy zasilający o długości min.450cm | TAK |  |
|  | **Wymagania dodatkowe** |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi i aplikacji medycznych niezbędnych do eksploatacji urządzenia (minimum 5 osób). | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego zamawiającego (wraz z wystawieniem stosownych certyfikatów) w zakresie podstawowych czynności sprawdzenia stanu technicznego urządzenia i podstawowej konserwacji technicznej.  Szkolenie obejmujące co najmniej 2 osoby. | TAK |  |

**UWAGA:**

Dla uznania oferty za ważną Wykonawca winien zaoferować sprzęt spełniający wszystkie wymagane parametry graniczne.

W tabeli pod pkt. 8 należy opisać, wpisać, podać oferowany parametr.

Wypełniony i podpisany załącznik nr 1 należy załączyć do oferty.

Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po dostarczeniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

Podpis Wykonawcy: ..........................................