**D10.251.81.B.2024 Załącznik nr 3a do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia (OPZ)**

**Cześć 1**

**Zadanie 1-2**

**Łóżko do intensywnej terapii dla dzieci starszych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Opis parametrów wymaganych*** | ***Parametr wymagany*** | ***Punktacja*** | ***Wartość oferowana*** |
| 1 | Producent | podać | *Bez punktacji* |  |
| 2 | Nazwa i typ | podać | *Bez punktacji* |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | podać | *Bez punktacji* |  |
| 4 | Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe) | 2024 | *Bez punktacji* |  |
| 5 | Zamawiana ilość | 2 szt. | *Bez punktacji* |  |
| 6 | Miejsce instalacji | Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. ul. Nowe Ogrody 1-6 80-803 Gdańsk | *Bez punktacji* |  |
|  | ***Wymagania ogólne*** | ***Parametr wymagany***  ***i wskazany do oceny*** | ***Punktacja*** | ***Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE*** |
| 1 | Łóżko przeznaczone do pielęgnacji i przewożenia pacjentów intensywnej opieki medycznej, również poza salę chorych | Tak | Bez punktacji |  |
| 2 | Konstrukcja łóżka pantografowa | Tak | Bez punktacji |  |
| 3 | Rama łóżka wykonana z kształtowników stalowych o wymiarach min. 4 x 2,5 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV | Tak, podać | Bez punktacji |  |
| 4 | Wymiary zewnętrzne łóżka:  Długość całkowita: 2200 mm, (± 100 mm)  Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami maks. 1040 mm (± 100 mm) | Tak, podać | Bez punktacji |  |
| 5 | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami i otarciami | Tak | Bez punktacji |  |
| ~~6~~ | ~~Elastyczne listwy odbojowe umieszczone na barierkach na całej ich długości chroniące łóżko przed uderzeniami i zarysowaniami umieszczone na dwóch szczeblach barierki~~ | ~~Tak~~ | ~~Bez punktacji~~ |  |
| 7 | Łóżko wyposażone w uchwyty trzymające materac przy min. dwóch segmentach | Tak | Bez punktacji |  |
| 8 | Szczyty łóżka chromowane lub ze stali nierdzewnej, łatwo odejmowane wypełnione wysokiej jakości płytą HPL o grubości min. 6 mm, odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Wypełnienie szczytów wyjmowane bez użycia narzędzi.  Zamawiający dopuszcza szczyty wykonane z tworzywa odpornego na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Szczyty wyjmowane bez użycia narzędzi. | Tak, podać | Grubość płyt HPL 8 mm - 1 pkt.  6 mm - 0 pkt  Szczyty chromowane lub  ze stali -1 pkt  Szczyty tworzywowe - 0 pkt |  |
| 9 | Leże łóżka czterosegmentowe, z czego min. 3 segmenty ruchome | Tak, podać | Bez punktacji |  |
| 10 | Leże wypełnione siatką, odejmowaną od leża w celu dezynfekcji lub płytami tworzywowymi lub płytami HPL | Tak, podać | Bez punktacji |  |
| 11 | W narożnikach leża od strony wezgłowia tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki | Tak | Bez punktacji |  |
| 12 | Rama leża wyposażona w gniazdo wyrównania potencjału. Łóżko przebadane pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego | Tak | Bez punktacji |  |
| 13 | Regulacja pozycji łóżka elektrycznych:  - segmentu oparcia pleców w zakresie min.: 0 - ~~70~~~~0~~ 650  - segmentu uda w zakresie min.: 0 - 400 | Tak, podać | Bez punktacji |  |
| 14 | Regulacja segmentu podudzia ręczna lub wspomagana mechanizmem zapadkowym lub elektryczna | Tak, podać | Bez punktacji |  |
| 15 | Elektryczna regulacja wysokości w zakresie minimum od 450 - 840 mm | Tak, podać | Bez punktacji |  |
| 16 | Elektryczna regulacja przechyłu bocznego łóżka w zakresie min. 0 – ~~25~~~~0~~ 200 | Tak, podać | Bez punktacji |  |
| 17 | Wbudowane przedłużenie leża o min. ~~280~~ 200 mm | Tak, podać | Bez punktacji |  |
| 18 | Łóżko wyposażone w dodatkowy uchwyt na butlę z tlenem | Tak | Bez punktacji |  |
| 19 | Równoczesna regulacja segmentu oparcia pleców i uda (funkcja Autokontur) | Tak | Bez punktacji |  |
| 20 | Segment oparcia pleców z możliwością mechanicznego szybkiego poziomowania (CPR) – dźwignia umieszczona pod leżem, oznaczona kolorem czerwonym lub pomarańczowym.  Autoregresja min. oparcia segmentu pleców | Tak | Bez punktacji |  |
| 21 | Panel centralny do sterowania funkcjami łóżka umieszczony w nogach leża | Tak | Bez punktacji |  |
| 22 | Segment pleców wykonany z płyty HPL przeziernej dla promieni RTG z tunelem na kasetę RTG | Tak | Bez punktacji |  |
| 23 | Łóżko wyposażone w zintegrowaną wagę sterowaną za pomocą przewodowego pilota. | Tak | Bez punktacji |  |
| 24 | Łóżko wyposażone w elektryczne sterowanie nożne | Tak | Bez punktacji |  |
| 25 | Pilot przewodowy z możliwością blokady funkcji elektrycznych łóżka przez personel medyczny | Tak | Bez punktacji |  |
| 27 | Łóżko wyposażone w tworzywową osłonę podwozia oraz oświetlenie pod leżem | Tak/Nie, podać | Osłona  Tak - 1 pkt Nie - 0 pkt  Oświetlenie  Tak - 1 pkt Nie - 0 pkt |  |
| 28 | Łóżko przystosowane do zamontowania barierek bocznych, uchwytów na basen oraz kaczkę | Tak | Bez punktacji |  |
| 29 | Bezpieczne obciążenie robocze min. 260 kg.  Maksymalna waga pacjenta min.250 kg | Tak, podać | Bez punktacji |  |
| 30 | Elementy wyposażenia łóżka:  **- barierki boczne dzielone** składane, mocowane po bokach do ramy łóżka lub szczytów łóżka, Wyposażone w panel sterujący funkcjami łóżka . Mechanizm zwalniający barierkę z funkcją świadomego użycia (zabezpieczający przed niepożądanym opuszczeniem barierki) barierki tworzywowe, dzielone, chroniące pacjenta na całej długości, łatwe w obsłudze przez personel medyczny zwalniane za pomocą jednej ręki wyposażone w system spowalniający opadanie bez konieczności stosowania sprężyny gazowej, jednocześnie Zamawiający dopuszcza zastosowania sprężyny gazowej  - **materac przeciwodleżynowy** o Wymiary materaca (+/- 1cm): długość 200cm, szerokość 85-90cm, wysokość ~~15~~ 13 cm z pompą Materac aktywne, zmiennociśnieniowe przeznaczone do profilaktyki i terapii odleżyn do IV stopnia, System pracy zmiennoćiśnieniowy 1:3 lub 1:2  Możliwość szybkiego spuszczenia powietrza z materaca za pomocą zaworu CPR  Funkcja transportowa - po odłączeniu od pompy materac utrzymuje ciśnienie wewnątrz min. 12h  Pokrowiec wykonany z membrany, odpinany na zamek błyskawiczny, odporny na uszkodzenia, z powłoką antybakteryjną, zapobiegający otarciom, przystosowany do dezynfekcji, prania i suszenia.  Po dwa pokrowce na jeden materac  Alarm niskiego ciśnienia w materacu, alarm odłączenia pompy od zasilania, alarm awaryjnego działania pompy  Uchwyt do zawieszenia pompy na szczycie łóżka | Tak, podać | Bez punktacji |  |
| 31 | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 6 kolorów | Tak, podać | Bez punktacji |  |
| 32 | Łóżko wyposażone w elektryczną regulację funkcji Trendelenburga w zakresie min . 0 -160 i anty-Trendelenburga w zakresie min. 0 -180 | Tak, podać | Bez punktacji |  |
| 33 | Łózko wyposażone w akumulator litowo-jonowy | Tak | Bez punktacji |  |
| 34 | Wykonanie oraz dostarczenie świadectwa legalizacji wagi po okresie pierwotnej legalizacji. | Tak | Bez punktacji |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie 1**  Łóżko do intensywnej terapii dla dzieci starszych- typ I (1 szt.) | Łózko szpitalne do intensywnej terapii według powyższej specyfikacji | Tak | Bez punktacji |  |
| **Zadanie 2**  Łóżko do intensywnej terapii dla dzieci starszych- typ II (1 szt.) | Łózko szpitalne do intensywnej terapii według powyższej specyfikacji  dodatkowo wyposażone w ramę wyciągową , ortopedyczną | Tak | Bez punktacji |  |

**Zadanie 3**

**Zestaw materacy przeciwodleżynowych z pompami, 10 szt. w zestawie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
|  | Producent | podać |  |
|  | Nazwa i typ | podać |  |
|  | Kraj pochodzenia | podać |  |
|  | Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe) | 2024 |  |
|  | Zamawiana ilość | 1 szt. |  |
|  | Miejsce instalacji | Copernicus PL  Sp. z o.o. ul. Nowe Ogrody 1-6 80-803 Gdańsk |  |
| **WYMAGANIA OGÓLNE** | | | |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany**  **i wskazany do oceny** | **Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE** |
|  | Zestaw 10 materacy przeciwodleżynowych wraz z pompami | Tak |  |
|  | Materace aktywne, zmiennociśnieniowe przeznaczone do profilaktyki i terapii odleżyn do IV stopnia, dla pacjentów o maksymalnej nie mniejszej niż 250kg | Tak, podać |  |
|  | System pracy zmiennoćiśnieniowy 1:3 lub 1:2 | Tak, podać |  |
|  | Wymiary materaca (+/- 1cm): długość 200cm, szerokość 85-90cm, wysokość 20cm | Tak, podać |  |
|  | Materace układane bezpośrednio na ramie łóżka | Tak |  |
|  | Materac zbudowany z min. 16 komór rurowych, poprzecznych, wykonanych z poliuretanu | Tak, podać |  |
|  | Funkcja komory nad komorą – dolna warstwa komory pozostaje stale napełniona powietrzem, a górna pracuje niezależnie | Tak |  |
|  | Możliwość szybkiego spuszczenia powietrza z materaca za pomocą zaworu CPR | Tak |  |
|  | Przewody materaca zakończone końcówką umożliwiające łatwe podłączenie i odłączenie do pompy; zamknięcie transportowe | Tak |  |
|  | Funkcja transportowa - po odłączeniu od pompy materac utrzymuje ciśnienie wewnątrz min. 12h | Tak, podać |  |
|  | Funkcja przechyłów bocznych | Tak |  |
|  | Pokrowiec wykonany z membrany, odpinany na zamek błyskawiczny,odporny na uszkodzenia, z powłoką antybakteryjną, zapobiegający otarciom, przystosowany do dezynfekcji, prania i suszenia.  Po dwa pokrowce na jeden materac | Tak |  |
|  | Pompy kompatybilne z oferowanymi materacami – 10 szt. | Tak |  |
|  | Pompy automatycznie dostosowująca ciśnienie w komorach do wagi i pozycji pacjenta | Tak |  |
|  | Regulowany cykl czasu pracy w zakresie min. 10-25min. | Tak, podać |  |
|  | Automatyczny i ręczna regulacja ciśnienia powietrza w materacu | Tak |  |
|  | Tryby pracy min. zmiennociśnieniowy, stałociśnieniowy, stałego niskiego ciśnienia, maksymalnego ciśnienia | Tak, podać |  |
|  | Sterowanie za pomocą przycisków na panelu pompy | Tak |  |
|  | Blokada klawiatury pompy | Tak |  |
|  | Alarm niskiego ciśnienia w materacu, alarm odłączenia pompy od zasilania, alarm awaryjnego działania pompy | Tak |  |
|  | Uchwyt do zawieszenia pompy na szczycie łóżka | Tak |  |

**UWAGA: dokument powinien być podpisany przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy w sposób określony w SWZ**