Załącznik nr 1.2 do SWZ

SP ZOZ/DZ/218/2024

**\*SPECYFIKACJA TECHNICZNA\***

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (SOPZ)**

**Pakiet nr 4 – Stół operacyjny ortopedyczny z przystawkami**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Lp.** | **Wymagane funkcje i parametry** | **Wymaganie / wartość / warunek graniczny** | **Parametr oferowany** **(opisać)** |
|  **I.**  | **INFORMACJE OGÓLNE** |
|  | Stół fabrycznie nowy, nieużywany, niepowystawowy, po instalacji gotowy do użycia zgodnie z jego przeznaczeniem. Rok produkcji – nie starszy, niż 2023 |  |  |
|  |  Producent |  |  |
|  |  Typ/ Model |  |  |
|  |  Klasa wyrobu medycznego |  |  |
|  |  Komunikacja w języku polskim |  |  |
| **II.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** |
| 1. | Stół operacyjny przeznaczony do chirurgii urazowo- ortopedycznej, mobilny na podstawie jezdnej z min 4 podwójnymi kołami | TAK, podać |  |
| 2. |  Blat stołu min 4 segmentowy : podgłówek, płyta plecowa, płyta siedzeniowa, podnóżek dwuczęściowy. | TAK |  |
| 3 | Stół wykonany ze stali nierdzewnej , materiału odpornego na środki czyszczące i dezynfekujące. | TAK |  |
| 4. | Napęd blatu stołu elektromechaniczny , napęd kolumny elektrohydrauliczny. | TAK |  |
| 5. | Stół wyposażony w zasilanie akumulatorowe i sieciowe. Zabudowane akumulatory muszą pozwalać użytkować stół przez min. 5 dni. | TAK, podać |  |
| 6. | Zasilacz stołu (ładowarka) zintegrowany w podstawie stołu. Stół musi być podłączony do szpitalnej instalacji 230V. | TAK |  |
| 7. | Blat przezierny dla promieniowania RTG na całej długości stołu , bez metalowych szyn poprzecznych. | TAK |  |
| 8. | Blat wyposażony w materace bezszwowe o właściwościach przeciwodleżynowych , zdejmowane o grubości min 80 mm. Powinny posiadać tzw pamięć kształtu, odporne na działanie środków dezynfekcyjnych. | TAK, podać |  |
| 9. | Stół blokowany do podłoża zgodnie z rozwiązaniem producenta. | TAK |  |
| 10. | Wymiary stołu : długość min. 195 cm, szerokość z szynami bocznymi min. 58 cm. | TAK, podać |  |
| 11. | Mocowanie akcesoriów za pomocą systemów mocowania zaczepowego z dodatkowym mocowaniem śrubowym lub hakowego. | TAK |  |
| 12. | Możliwość zamiany płyty podgłówka z płytami podnóżków. | TAK |  |
| 13. | Obsługa funkcji stołu za pomocą pilota przewodowego:- regulacja wysokości-przechyły boczne- Trendelennburga/ Antytrendelennburga- pozycja flex/reflex- płyta nożna- płyta plecowa dolna- pozycja standardowa 0- blokowanie/ odblokowanie- przesuw wzdłuż blatu- wyłączenie. | TAK |  |
| 14. | Możliwość obsługi stołu z awaryjnego panelu sterującego umieszczonego na kolumnie stołu. Panel awaryjny umieszczony na krótszej ścianie kolumny . | TAK |  |
| 15. | Stół wyposażony w system antykolizyjny , zabezpieczający przed kolizją elementów stołu. System zatrzymuje ruch w przypadku możliwego wystąpienia kolizji. | TAK |  |
| 16. | Elektrohydrauliczna regulacja wysokości blatu - dolne położenie blatu w zakresie 550-680 mm; górne w zakresie 1000-1100mm (bez materaca) | TAK, podać |  |
| 17. | Elektrohydrauliczna regulacja przechyłu bocznego blatu min. 15°/15° | TAK, podać |  |
| 18. | Elektrohydrauliczna regulacja Trendelenburga, AntyTrendelenburga w zakresie co najmniej -25°/+30° | TAK, podać |  |
| 19. | Elektrohydrauliczne, uzyskiwane za pomocą jednego przycisku na pilocie ustawienie pozycji FLEX od poziomu 220° | TAK |  |
| 20. |  Elektrohydrauliczne, uzyskiwane za pomocą jednego przycisku na pilocie ustawienie pozycji REFLEX od poziomu 100° | TAK |  |
| 21. | Elektrohydrauliczna regulacja płyty plecowej w zakresie co najmniej -40° do +70° | TAK, podać |  |
| 22. | Elektrohydrauliczny przesuw wzdłużny, min 30 cm | TAK, podać |  |
| 23. | Regulacja nachylenia segmentu nóg w zakresie co najmniej +25°do -90° | TAK, podać |  |
| 24. | Regulacja odwiedzenia segmentów nóg w zakresie co najmniej 0° do 90° | TAK, podać |  |
| 25. | Regulacja nachylenia podgłówka w zakresie co najmniej -50° do +50° | TAK, podać |  |
| 26. | Stół podczas powrotu do pozycji 0 poziomuje wszystkie elementy stołu. | TAK |  |
| 27. | Obciążenie stołu min 270 kg. | TAK, podać |  |
| **III.** | **WYPOSAŻENIE** |
| 1. | Ekran anestezjologiczny z uchwytem do mocowania - 1 szt | TAK |  |
| 2. | Podpora ręki z regulacją 180 stopni w płaszczyźnie poziomej, z możliwością montażu z obu stron stołu , i pasem do mocowania ręki- 1 szt. | TAK |  |
| 3. | Pas do mocowania ciała - 2 szt. | TAK |  |
| 4. | Zapórka pozwalająca na pozycjonowanie pacjenta w ułożeniu bocznym z uchwytem do mocowania – 2 szt. | TAK |  |
| 5. | Żelowy pierścień pod głowę – 2 szt. | TAK |  |
| 6. | Stolik do operacji ręki, przezierny dla RTG z materacem , o wymiarach min. 800x 350 mm mocowany do szyny bocznej wraz z dołączoną regulowaną podporą- 1 szt | TAK, podać |  |
| 7. | Płyta do artroskopii barku mocowana w miejsce segmentu nóg lub pleców z opuszczanymi lub odłączanymi poduszkami dla łatwego dostępu do barku, z dwoma podparciami bocznymi – 1 komplet | TAK |  |
| 8. | Profilowana podpórka głowy – hełm w kształcie litery U wraz z elementem łączącym z możliwością regulacji w każdej płaszczyźnie- 1 szt | TAK |  |
| 9. | Materac profilowany do operacji kręgosłupa- 1 szt | TAK |  |
| 10. | Przystawka do artroskopii kolana mocowana do szyny bocznej wraz z zaciskiem montażowym- 1 szt | TAK |  |
| 11. | Przystawka ortopedyczna – wyciąg ortopedyczny składający się- adapter przystawki ortopedycznej- 1 szt- płyta biodrowa ww kształcie trójkąta z materacem – 1 szt- łącznik uniwersalny do adaptera przystawki- 1 szt- płyta transferowa pod nogi z materacem- 1 szt- ramiona przystawki ortopedycznej – 2 szt- adapter pozycjonujący do ramion przystawki- 2 szt- adapter do mechanizmu wyciągowego- 2 szt- mechanizm wyciągowy -2 szt- buty trakcyjne – 2 szt- kołek zaporowy- 1 szt | TAK |  |
| 12. | Wózek na przystawkę ortopedyczną i akcesoria z funkcją dokowania przystawki do stołu - 1 szt | TAK |  |
| 13. | Wyciąg ortopedyczny do gwoździowania piszczeli- 1 komplet | TAK |  |
| 14. | Wielorazowy uchwyt do mocowania przedramienia w pozycji leżącej i siedzącej – 1 szt | TAK |  |
| **IV.** | **POZOSTAŁE** |
| 1. | Dostawa, instalacja i uruchomienie urządzenia w jednostce zamawiającego | TAK |  |
| 2. | W przypadku naprawy trwającej powyżej 120 godzin – wstawienie sprzętu zastępczego o parametrach nie gorszych, niż oferowany bez naliczania a tego tytułu dodatkowych opłat. | TAK |  |
| 3. | Autoryzowany przez producenta serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | TAK |  |
| 4. | Okres zagwarantowania dostępu do części zamiennych i wyposażenia min. 10 lat od daty podpisania bezusterkowego odbioru przedmiotu zamówienia | TAK |  |
| 5. | Czas reakcji serwisu gwarancyjnego i czas przystąpienia do usuwania awarii ≤48 h (w dni robocze) | TAK |  |
| 6. | Aktualne deklaracje zgodności oraz stosowne certyfikaty CE (jeżeli przedmiot zamówienia należy do grupy wyrobów medycznych innych, niż klasa I) lub inne dokumenty potwierdzające, że oferowane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych | TAK |  |
| 7. | Instrukcje obsługi w języku polskim do wszystkich urządzeń – dostarczone wraz z dostawą w postaci wydrukowanej i elektronicznej, zakres drukowanych instrukcji do uzgodnienia z Zamawiającym | TAK |  |
| 8. | W okresie gwarancyjnym wykonywanie bezpłatnych przeglądów zgodnie z wymaganiami/zaleceniami producenta | TAK |  |
| 9. | Szkolenie personelu obsługującego urządzenie w siedzibie Zamawiającego  | TAK |  |

**UWAGA:**

1. Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.
2. Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści.
3. Brak niniejszego załącznika w ofercie spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SWZ.
4. Brak uzupełniania danych przez Wykonawcę w poszczególnych wierszach kolumny nr 4 "Parametr oferowany" ww. tabeli, będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia, co spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SWZ.
5. Wykonawca oświadcza, że dostarczony Zamawiającemu przedmiot zamówienia spełniać będzie właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w polskich zakładach opieki zdrowotnej.
6. **Załącznik ten nie podlega uzupełnieniu w trybie art. 128 Ustawy**.

***Dokument należy wypełnić i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym***

***lub podpisem osobistym.
Zamawiający zaleca przed podpisaniem zapisanie dokumentu w formacie PDF.***