**Załącznik nr 1.1 do SWZ**

**Szp-241/ZP – 055A/2023**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 1**

**Przedmiot zamówienia – Łóżko szpitalne - 1 szt. ( Szpitalny Oddział Ratunkowy)**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

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

Producent …………………………………………………………………………......................

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

Rok produkcji – **2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania \*)** | **Wartość oferowana** |
|  | *2* | *3* | *4* |
|  | Zasilanie 230 V, 50 Hz. Pilot z diodową sygnalizacją włączenia do sieci elektrycznej – dioda świecąca stałym światłem. Kabel zasilający w przewodzie skręcanym rozciągliwym wraz z uchwytem do powieszenia przewodu na szczycie łóżka.Konstrukcja wyposażona w gniazdo ekwipotencjalne.  | TAK |  |
|  | Łóżko wyposażone w akumulator  |  TAK |  |
|  | Konstrukcja nośna w postaci podwójnych ramion wznoszących. Leże podparte w minimum 8 pkt. Ramiona wykonane profilu stalowego o przekroju minimum 50mm x 30mm.W każdym narożniku krążki odbojowe.  |  TAK |  |
|  | Długość podstawy łóżka 160 cm /+/- 2cm/ szerokość podstawy łóżka 80 cm /+/- 2cm/ dla zapewnienia maksymalnej stabilności leża w każdym jego położeniu |  TAK |  |
|  | Wymiary całkowite:- Długość 2100 mm – 2200 mm- Szerokość 950 mm - 1000 mm | TAK |  |
|  | Szczyty łóżka tworzywowe - Polipropylen, wyjmowane od strony nóg i głowy. Łóżko wyposażone w blokady zabezpieczające szczyty przed przypadkowym wyjęciem.Blokady szczytów z graficzną oraz kolorystyczną informacją: zablokowane/odblokowane  | TAK |  |
|  | Leże łóżka 4 – sekcyjne, w tym 3 ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi - Polipropylen. Po kilka paneli w segmencie pleców i podudzia, pojedynczy panel w segmencie uda. Panele gładkie, łatwo demontowalne, lekkie (maksymalna waga pojedynczego panelu poniżej 1kg) nadające się do dezynfekcji. Panele zabezpieczone przed przesuwaniem się i wypadnięciem poprzez system zatrzaskowy.  | TAK |  |
|  | Leże wyposażone w minimum 6 uchwytów zapobiegających przesuwaniu się materaca. | TAK |  |
|  | Łóżko szpitalne o wymiarach leża 200cm x 90 cm +/- 1 cm wraz z funkcją przedłużania leża min. 150 mm i czterema otworami we wszystkich narożnikach łózka do montażu wyposażenia dodatkowego. Mechanizm blokujący przedłużenie w postaci zatrzasków. Nie dopuszcza się śrub służących w celu zatrzymania przedłużenia leża. | TAK |  |
|  | Koła tworzywowe o średnicy 125mm +/- 10 mm Centralna oraz kierunkowa blokada kół uruchamiana za pomocą jednej z dwóch dźwigni zlokalizowanych bezpośrednio przy kołach od strony nóg, po obu stronach łóżka. Dźwignie z kolorystycznym oznaczeniem stanu blokady.  | TAK |  |
|  | Barierki boczne metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leża nie powodujące poszerzenia łóżka, barierki składane poniżej poziomu materaca, Barierki boczne składające się z trzech poprzeczek. W celach bezpieczeństwa barierki odblokowywane w min dwóch ruchach, tj. podniesienie barierki, zwolnienie blokady oraz opuszczenie barierki. Barierki wyposażone w system zabezpieczający przed zgnieceniem palców pacjenta czy personelu – pomiędzy każdą poprzeczką (w pozycji opuszczonej) minimum 30mm odstępu. Wysokość barierki min 450mm | TAK |  |
|  | Łóżko z elektryczną regulacją wysokości , segmentu pleców , segmentu uda, przechyłów Trendelenburga i antyTrendelenburga oraz funkcja autokontur. Wszystkie funkcje sterowane za pomocą jednego pilota. Pilot z sygnalizacją diodową każdorazowego użycia dostępnych regulacji elektrycznych. | TAK |  |
|  | Funkcja autokonturu- jednoczesnej regulacji segmentu pleców i segmentu uda sterowana za pomocą 1 przycisku na pilocie | TAK |  |
|  | W celach bezpieczeństwa oraz wykluczenia uruchomienia funkcji niewskazanej dla danego pacjenta możliwość pracy pilota w 3 trybach:- Wszystkie funkcje odblokowane,- Zablokowana funkcja Trendelenburga,- Blokada wszystkich funkcjiDiodowy wskaźnik trybu pilota. Dioda umieszczona na pilocie informująca o wybranym trybie poprzez zmianę koloru | TAK |  |
|  | Funkcja CPR segmentu pleców pozwalająca na natychmiastową reakcję w sytuacjach zagrożenia życia pacjenta. Pojedyncza dźwignia CPR zamontowana bezpośrednio przy segmencie pleców oznaczona wyróżniającym kolorem: czerwonym lub pomarańczowym | TAK |  |
|  | Informacja graficzna na pilocie o umiejscowieniu dźwigni CPR  | TAK |  |
|  | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie min. 380 mm do 730 mm, gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” /nie dotykaniu pełnymi stopami podłogi podczas opuszczania łóżka/.  | TAK |  |
|  | Regulacja wysokości od najniższej pozycji do najwyższej oraz od najwyższej do najniższej w czasie poniżej 30 sekund | TAK |  |
|  | Regulacja elektryczna pleców min 70 oraz regulacja elektryczna uda min 35 | TAK |  |
|  | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antyTrendelnburga min. 15.  | TAK |  |
|  | Funkcja autoregresji segmentu pleców oraz uda, niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-lędźwiowym a tym samym pełniąca funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4. W segmencie pleców: min.9cm, Dodatkowa autoregresja w segmencie uda: min.5cm | TAK |  |
|  | Funkcja zaawansowanej autoregresji w segmencie pleców i uda, system odsuwania się segmentu pleców oraz uda nie tylko do tyłu, ale i do góry (ruch po okręgu) podczas podnoszenia segmentów, w celu eliminacji sił tarcia będącymi potencjalnym zagrożeniem powstawania odleżyn 1 stopnia | TAK |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 250kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego.  | TAK |  |
|  | Wyposażenie łóżka : 1. Barierki boczne opisane powyżej – do każdego łóżka
2. Materac o grubości min 14 cm, dopasowany do leża. W pokrowcu paroprzepuszczalnym zmywalnym z zamkiem błyskawicznym zabezpieczonym przed wnikaniem płynów – do każdego łóżka
3. Materac wypełniający leże po wydłużeniu
4. Uchwyt na kroplówki
 | TAK |  |
|  | Dokument potwierdzający, iż przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i jest dopuszczony do obrotu na terenie Polski zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych. | TAK |  |
|  | Montaż i szkolenie personelu  | TAK |  |

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

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie nr 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

***…………………………………..***

*(Imię i nazwisko osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

**Załącznik nr 1.2 do SWZ**

**Szp-241/ZP – 055A/2023**

 **Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 2**

**Przedmiot zamówienia – Elektroniczna waga do ważenia pacjentów na wózkach inwalidzkich – 1 szt. (Stacja Dializ)**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

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

Producent …………………………………………………………………………......................

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

Rok produkcji – **2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania \*)** | **Wartość oferowana** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | Obciążenie 150 – 300 kg | TAK |  |
|  | Dokładność odczytu – 100 g |  TAK |  |
|  | Podświetlany wyświetlacz LCD |  TAK |  |
|  | Zasilanie sieciowe (+ ewentualnie zasilanie bateryjne, zasilacz w zestawie) |  TAK |  |
|  | Wymiary (dł. x szer.) 90-1150 x 800-900 mm | TAK |  |
|  | Uchwyt i kółka do łatwego przenoszenia | TAK |  |
|  | Niski profil platformy lub podjazd | TAK |  |
|  | Boczne progi zabezpieczające przed zsunięciem się z wózka | TAK |  |
|  | Legalizacja | TAK |  |
|  | Dokument potwierdzający, iż przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i jest dopuszczony do obrotu na terenie Polski zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych. | TAK |  |

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

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie nr 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

***…………………………………..***

*(Imię i nazwisko osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

**Załącznik nr 1.3 do SWZ**

**Szp-241/ZP – 055A/2023**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 3**

**Przedmiot zamówienia – Leżanka do USG - 1 szt. ( DODO)**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

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

Producent …………………………………………………………………………......................

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

Rok produkcji – **2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania \*)** | **Wartość oferowana** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | Stelaż wykonany z rur stalowych malowanych proszkowo | TAK |  |
|  | Hydrauliczna regulacja wysokości leżanki |  TAK |  |
|  | Leże z materiału skóropodobnego z regulowanym podgłówkiem |  TAK |  |
|  | Wieszak na podkład |  TAK |  |
|  | Długość 190 – 200 cm | TAK |  |
|  | Szerokość 60 -70 cm | TAK |  |
|  | Regulacja kąta podgłówka 0° do 45 lub - 45 do 45 | TAK |  |
|  | Minimalne obciążenie 150 kg | TAK |  |
|  | Zamawiający nie dopuszcza leża z otworem na twarz i zatyczką w podgłówku | TAK |  |
|  | Dokument potwierdzający, iż przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i jest dopuszczony do obrotu na terenie Polski zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych. | TAK |  |

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

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie nr 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

***…………………………………..***

*(Imię i nazwisko osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

**Załącznik nr 1.4 do SWZ**

**Szp-241/ZP – 055A/2023**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 4**

**Przedmiot zamówienia – Stół diagnostyczno-zabiegowy - 1 szt. (Poradnia Urologiczna)**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

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

Producent …………………………………………………………………………......................

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

Rok produkcji – **2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania \*)** | **Wartość oferowana** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | Posiada stabilną stalową konstrukcję pokrytą farbą proszkową | TAK |  |
|  | Zamawiający nie dopuszcza leża z otworem na twarz i zatyczką w podgłówku |  TAK |  |
|  | Regulacja wysokości stołu za pomocą siłownika elektrycznego sterowanego pilotem ręcznym |  TAK |  |
|  | W pełni łożyskowany mechanizm regulacji wysokości |  TAK |  |
|  | Części blatu regulowane przez sprężyny gazowe | TAK |  |
|  | Kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego po wyborze oferty | TAK |  |
|  | Pianka o grubości min. 5 cm | TAK |  |
|  | Wieszak na podkład | TAK |  |
|  | Regulacja kąta podgłówka -700 do 400 | TAK |  |
|  | Minimalne obciążenie 160 kg | TAK |  |
|  | Wymiary:- długość 200 cm +/- 1 cm- szerokość 65 – 80 cm - wysokość 48 – 100 cm | TAK |  |
|  | Dokument potwierdzający, iż przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i jest dopuszczony do obrotu na terenie Polski zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych. | TAK |  |

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

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie nr 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

***…………………………………..***

*(Imię i nazwisko osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy)*