#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

 **I . OKREŚLENIE PRZEDMIOTU PRZETARGU**

###### Łóżko bariatryczne- 1 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 2023. Urządzenie/a fabrycznie nowe. | Rok produkcji: Urządzenie/a fabrycznie nowe ( Tak/Nie – wpisać ):  |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **5** | Kraj pochodzenia |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |

**6. 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 nie mniej niż **24 miesiące** (*podać ilość miesięcy*). Przeglądy techniczne urządzenia w zakresie i z częstością zalecaną przez producenta oraz instrukcję obsługi w czasie trwania gwarancji. | *~~.~~*TAK |   |
|  |  |  |  | *Wpisać* |

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

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **Parametry graniczne** | Parametry oferowane( podać, opisać ). Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr urządzenia/sprzętu |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Łóżko przeznaczone do opieki nad pacjentami bariatrycznymi, z systemem ważenia. | TAK |  |
|  | Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo, oparta na systemie dwóch podwójnych ramion wznoszących dla zapewnienia maksymalnej stabilności leża przy maksymalnym obciążeniu i w trakcie transportu. Konstrukcja umożliwiająca skuteczne czyszczenie i dezynfekcję każdego elementu łóżka. | TAK |  |
|  | Łóżko w pełni łącznie z barierkami bocznymi zgodne z normą. | TAK |  |
|  | Leże łóżka 4-sekcyjne. | TAK |  |
|  | Liczba ruchomych segmentów leża – 3. | TAK |  |
|  | Cztery tworzywowe (w tym 3 zdejmowane bez użycia narzędzi), łatwe w czyszczeniu i dezynfekcji panele leża. | TAK |  |
|  | Szerokość zewnętrzna łóżka w ustawieniu podstawowym (niezależna od pozycji barierek bocznych) 105 cm +/- 3%. | TAK |  |
|  | Szerokość leża regulowana w zakresie nie mniejszym niż 90-120 cm. | TAK |  |
|  | Możliwość 3 stopniowej regulacji szerokości leża.  | TAK |  |
|  | Długość zewnętrzna łóżka w 230 cm +/- 3%. | TAK |  |
|  | Możliwość 3 stopniowej regulacji długości leża.  | TAK |  |
|  | Regulacja elektryczna wysokości leża w zakresie nie gorszym niż 40-80 cm. | TAK |  |
|  | Regulacja funkcji autokontur uzyskiwana przy pomocy jednego przycisku na panelu sterującym. | TAK |  |
|  | Regulacja elektryczna segmentu pleców w zakresie nie mniejszym niż 0-60°. | TAK |  |
|  | Regulacja elektryczna części nożnej podudzia. | TAK |  |
|  | Regulacja elektryczna segmentu uda w zakresie nie gorszym niż 0-20°. | TAK |  |
|  | Funkcja autoregresji segmentów pleców i uda zapobiegająca powstawaniu odleżyn. | TAK |  |
|  | Elektrycznie regulowana pozycja Trendelenburga co najmniej 12°. | TAK |  |
|  | Elektrycznie regulowana pozycja anty-Trendelenburga co najmniej 12°. | TAK |  |
|  | Wszystkie funkcje sterowane elektrycznie zabezpieczone przed przypadkowym uruchomieniem dzięki możliwości selektywnej oraz całkowitej blokadzie funkcji elektrycznych łóżka (z wyjątkiem funkcji CPR dostępnej niezależnie od blokad). | TAK |  |
|  | Regulacja elektryczna do położenia krzesła kardiologicznego uzyskiwana jednym przyciskiem. | TAK |  |
|  | Mechaniczna funkcja CPR. | TAK |  |
|  | Mechaniczna regulacja funkcji CPR dostępna po obu stronach łóżka. | TAK |  |
|  | Segment pleców wyposażony w sprężynę gazową zapobiegającą zbyt gwałtownemu opuszczeniu segmentu pleców na ramę łóżka przy użyciu mechanicznej funkcji CPR. | TAK |  |
|  | Elektryczna funkcja CPR. | TAK |  |
|  | Łóżko wyposażone w system elektronicznej kontroli kąta nachylenia segmentu pleców 30 stopni. Działanie systemu polegające na chwilowym zatrzymaniu unoszenia segmentu pleców, po uzyskaniu 30 stopni nachylenia. | TAK |  |
|  | Łóżko wyposażone w cztery barierki boczne tworzywowe, poruszające się wraz z segmentami leża. | TAK |  |
|  | Konstrukcja barierek bocznych umożliwiająca ich bezpieczne opuszczanie i podnoszenie przy użyciu jednej ręki. | TAK |  |
|  | Szczyty od strony głowy i nóg wyjmowane bez użycia narzędzi. | TAK |  |
|  | Sterowanie elektryczne wybranych funkcji za pomocą co najmniej 2 paneli wbudowanych w barierki boczne – po obu (lewej i prawej) stronach łóżka. | TAK |  |
|  | Dwa panele kontrolne dla pacjenta znajdujące się po wewnętrznej stronie barierek zabezpieczających przy wezgłowiu z ograniczoną ilością funkcji, które mogą być blokowane selektywnie z panelu personelu. | TAK |  |
|  | Akumulator do zasilania podczas transportu i dedykowany dla funkcji CPR w momencie braku zasilania sieciowego. | TAK |  |
|  | Zasilanie 230 [V], 50 [Hz]. | TAK |  |
|  | Łóżko wyposażone w panel do obsługi m. in. funkcji pomiaru masy ciała pacjenta, sygnalizacji alarmów. | TAK |  |
|  | Łóżko wyposażone w system anty-zgnieceniowy zapobiegający zgnieceniu pod łóżkiem przewodów aparatury medycznej, cewników itp. | TAK |  |
|  | Cztery, podwójne koła o średnicy 150 mm +/- 3% z centralną blokadą umożliwiającą ustawienie hamulca w 3 położeniach:- pełna blokada- jazda na wprost - jazda swobodna | TAK |  |
|  | Dźwignia hamulca od strony szczytu dolnego w formie pałąka pod całą szerokością łóżka. | TAK |  |
|  | Koło sterujące.  | TAK |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze dla wszystkich segmentów leża co najmniej 450 kg, pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy maksymalnym obciążeniu. | TAK |  |
|  |  Łóżko przeznaczone dla pacjenta o maksymalnej wadze 450 kg. | TAK |  |
|  | Każdy narożnik łóżka wyposażony w odbojnik. | TAK |  |
|  | Łóżko wyposażone w cztery gniazda na akcesoria w narożnikach od strony głowy oraz dwa gniazda na akcesoria od strony nóg. | TAK |  |
|  | Wieszak na kroplówki- 1szt. | TAK |  |
|  | System ważenia pacjenta wyposażony w:- funkcję pozwalającą na dodawanie/odejmowanie akcesoriów na leże bez wpływu na odczyt wagi pacjenta- dokładność odczytów nie gorsza niż 500g- przycisk zerowania wagi | TAK |  |
|  | System wykrywania ruchów pacjenta – z możliwością regulacji czułości lub całkowitej dezaktywacji. | TAK |  |
|  | Obustronne szyny zlokalizowane po obu stronach łóżka umożliwiające zamocowanie dodatkowych akcesoriów. | TAK |  |
|  | Panele nożne do regulacji wysokości łóżka umieszczone po obu stronach łóżka od stron nóg pacjenta. | TAK |  |
|  | Dodatkowe gniazdo zasilania 230V. | TAK |  |
|  | Podświetlenie pod leżem łóżka. | TAK |  |
|  | Łóżko wyposażone w napęd elektryczny. | TAK |  |
|  | Koło napędowe opuszczane przy pomocy dźwigni nożnych lub przycisków na panelu. | TAK |  |
|  | Napęd sterowany przy pomocy dwóch uchwytów umieszczonych od strony szczytu głowy. | TAK |  |
|  | Napęd wspomagający jazdę na wprost i w tył z możliwością regulacji prędkości jazdy na wprost w co najmniej dwóch stopniach. | TAK |  |
|  | Materac powietrzny, przeciwodleżynowy, zmiennociśnieniowy z pompą o funkcjach terapeutycznych. Długość i szerokość materaca dopasowana do leża. | TAK |  |
|  | Materac bezpośrednio kładziony na leże (nie wymagający materaca bazowego). | TAK |  |
|  | Możliwość przekształcenia materaca w formę nakładki na materac bazowy. | TAK |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze materaca gwarantujące skuteczność terapeutyczną co najmniej 450 kg. Skuteczność terapeutyczna rozumiana jako możliwość zapobiegania i leczenia pacjentów z odleżynami każdego stopnia. | TAK |  |
|  | Materac automatycznie dostosowujący ciśnienie wewnątrz materaca do wskaźnika masy ciała (BMI) oraz pozycji pacjenta w cyklu 10 minut dla trybu naprzemiennego, oraz w cyklu ciągłym dla trybu stałego niskiego ciśnienia.  | TAK |  |
|  | Materac powietrzny wyposażony w co najmniej 20 wymiennych komór z wizualnym oznaczeniem kolorystycznym komór przeznaczonych dla stref głowy, bioder i pięt. | TAK |  |
|  | W części nożnej specjalna konstrukcja ostatnich 6 komór niwelujących ucisk na pięty pacjenta zmniejszająca ryzyko powstania odleżyn. | TAK |  |
|  | Materac o wysokości 20 cm +/- 3%. | TAK |  |
|  | Zawór natychmiastowego spustu powietrza tzw. CPR. Zawór oznaczony kolorem czerwonym wyraźnie odróżniającym się od innych funkcji materaca umieszczony od strony głowy. | TAK |  |
|  | Pompa materaca pracująca w dwóch trybach: zmiennym oraz statycznym. | TAK |  |
|  | Pompa wyposażona w przyciski lub pokrętło do regulacji komfortu pacjenta celem zmiany twardości lub miękkości materaca celem lepszego dostosowania do potrzeb pacjenta. Wskaźnik poziomu twardości oznaczony za pomocą diodowych wskaźników. | TAK |  |
|  | Pompa materaca wyposażona w przycisk natychmiastowego utwardzenia powierzchni dla czynności pielęgniarskich. Maksymalny czas utwardzenia z możliwością regulacji w zakresie nie mniejszym niż 15-30min. w zależności od czasu trwania procedur medycznych. | TAK |  |
|  | Wbudowany w pompę akumulator do zasilania pompy w trakcie braku zasilania sieciowego lub w trakcie transportu. Minimalny czas pracy akumulatora 3 godz. | TAK |  |
|  | Pompa z możliwością pracy w trybie zmiennociśnieniowym po odłączeniu pompy od zasilania oraz podczas przejazdów z pacjentem. | TAK |  |
|  | Pompa materaca z alarmem wizualnym i akustycznym niewłaściwego ciśnienia informującym personel o awarii bez konieczności manualnego sprawdzenia szczelności materaca. | TAK |  |
|  | Zestaw rur łączących pomiędzy pompą, a materacem powietrznym o konstrukcji z zabezpieczeniem przed złamaniem dzięki któremu nie dojdzie do zgniecenia i zahamowania przepływu powietrza. | TAK |  |
|  | Specjalna kieszeń na całej długości materaca na przewód zasilający. Kieszeń zapisana w celu zabezpieczenia przewodu przed opadaniem na ziemię. | TAK |  |
|  | Automatyczny tryb transportowy po odłączeniu zestawu rur łączących od pompy. Zawór zamykający automatycznie odpływ powietrza bez konieczności stosowania zatyczki. | TAK |  |
|  | Pompa wyposażona w filtr wtłaczanego do materaca powietrza. | TAK |  |
|  | Pokrowiec materaca wodoodporny i przepuszczający wilgoć. Powłoka poliuretanowa pokrowca zawierająca środek przeciwbakteryjny pozwalający ograniczyć zanieczyszczenie mikrobiologiczne tkaniny. | TAK |  |
|  | Pokrowiec rozciągliwy/elastyczny w dwóch kierunkach pozwalający zmniejszyć siły tarcia i siły ścinające. | TAK |  |
|  | Pokrowiec z możliwością przeprowadzenia mycia oraz dezynfekcji wysokotemperaturowej do co najmniej 95°C. | 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. 7 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.

**Wypełniony i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym załącznik nr 1 należy załączyć do oferty.**

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