**PAKIET 33**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: | ŁÓŻKO SZPITALNE REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ - 18 szt. |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETRY I WARUNKI TECHNICZNE** | **WYMAGANIA**  **TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1. | Łóżko elektryczne z barierkami i materacem**.** | Tak |  |
|  | Łóżko szpitalne o wymiarach leża 200cm x 90 cm (+/-5cm) wraz z funkcją przedłużania leża min. 150 mm i czterema otworami we wszystkich narożnikach łózka do montażu wyposażenia dodatkowego. Funkcja przedłużenia leża realizowana za pomocą mechanizmów samozatrzaskowych. | Tak, podać |  |
|  | Długość podstawy łóżka 160 cm /+/- 2cm/ szerokość podstawy łóżka 80 cm /+/- 2cm/ dla zapewnienia maksymalnej stabilności leża w każdym jego położeniu | Tak |  |
|  | Łóżko z elektrycznymi regulacjami  Wysokości , segmentu pleców , segmentu uda, przechyłów Trendelenburga  i antyTrendelenburga | Tak |  |
|  | Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka.  Kabel zasilający w przewodzie skręcanym rozciągliwym. | Tak |  |
|  | Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu lub w sytuacjach zaniku prądu. Diodowy wskaźnik stanu naładowania akumulatora w panelu sterowania dla personelu. Diodowy wskaźnik informujący dodatkowo o konieczności wymiany baterii | Tak |  |
|  | Funkcja CPR segmentu pleców pozwalająca na natychmiastową reakcję w sytuacjach zagrożenia życia pacjenta | Tak |  |
|  | Funkcja autokonturu- jednoczesnej regulacji segmentu pleców i segmentu uda | Tak |  |
|  | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 350 mm do 750 mm (+/- 20mm), gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” /nie dotykaniu pełnymi stopami podłogi podczas opuszczania łóżka/. | Tak, podać |  |
|  | Regulacja elektryczna pleców min 65° oraz regulacja elektryczna uda min 34° | Tak, podać |  |
|  | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antyTrendelnburga min. 15° | Tak, podać |  |
|  | Leże łóżka 4 – sekcyjne, w tym 3 ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi. Po kilka paneli w segmencie pleców i podudzia. 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 |  |
|  | 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, w segmencie uda: min.5cm. | Tak, podać |  |
|  | Funkcja zaawansowanej autoregresji, system teleskopowego 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 stopnia 1:4. | Tak |  |
|  | Szczyty łóżka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łóżka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łóżkiem. Blokada szczytu z graficzną, kolorystyczną informacją: zablokowane/odblokowane. | Tak |  |
|  | Koła metalowe lub tworzywowe o średnicy min.125mm. Centralna oraz kierunkowa blokada kół uruchamiana za pomocą jednej z dwóch dźwigni zlokalizowanych bezpośrednio przy kołach od strony nóg, po obu stronach łóżka. | 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, podać |  |
|  | Barierki boczne metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leża nie powodujące poszerzenia łóżka, barierki składane poniżej poziomu materaca, Barierki boczne składające się z min trzech poprzeczek. W celach bezpieczeństwa barierki odblokowywane w min dwóch ruchach.  tj. podniesienie barierki, zwolnienie blokady oraz opuszczenie barierki. | Tak |  |
|  | Łóżko wyposażone w pilot z możliwością podświetlenia przycisków w celu łatwej obsługi podczas nocy oraz centralny panelu sterowania dla personelu: min. regulacja kąta nachylenia segmentu pleców, ud oraz wysokości, funkcji przechyłów wzdłużnych, autokontur, pozycja antyszokowa, pozycja krzesła kardiologicznego i pozycja CPR. Panel z możliwością zawieszenia na szczycie od strony nóg oraz schowania w półce na pościel. Min. 3 oznaczone innymi kolorami strefy w panelu sterowania w celu bardziej intuicyjnej obsługi. | Tak |  |
|  | Pilot posiada wbudowaną latarkę uruchamianą za pomocą dodatkowego przycisku | Tak |  |
|  | Regulacja elektryczna uzyskiwana przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg : - pozycji krzesła kardiologicznego  - pozycji leża CPR - pozycji leża antyszokowej | Tak |  |
|  | Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (uruchamiane na panelu sterowniczym dla personelu) dla poszczególnych regulacji:  - regulacji wysokości  - regulacji części plecowej  - regulacji części nożnej  - przechyłu Trendelenburga i anty-Trendelenburga  - pozycji krzesła kardiologicznego.  Diodowe wskaźniki informujące o zablokowanych regulacjach w panelu dla personelu oraz w pilocie dla pacjenta. | Tak |  |
|  | Próba użycia zablokowanej funkcji sygnalizowana dźwiękowo | Tak |  |
|  | Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub tez o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze. | Tak |  |
|  | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji. Przycisk aktywacji na panelu dla personelu i pilocie pacjenta. Naciśnięcie przycisku aktywacji na pilocie lub panelu sterowania aktywuje wszystkie sterowniki. | Tak |  |
|  | Odłączenie wszelkich regulacji po min. 180 sekundach nieużywania regulacji, za wyjątkiem funkcji ratujących życie | Tak |  |
|  | System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polegający na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczenia dopuszczalnego obciążenia | Tak |  |
|  | Łóżko wyposażone w rozwiązanie ułatwiające pracę personelu /brak konieczności schylania się i narażania kręgosłupa na uraz/ :  Barierki boczne wyposażone w mechanizm zwalniania barierki w jej górnej części, na najwyższej poprzeczce, składane jedną ręką | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy łóżka o barierki powodujące zabezpieczenie leża na całej jego długości | Tak |  |
|  | Wyposażenie łóżka :   * Barierki boczne opisane powyżej * Dodatkowy komplet barierek bocznych, powodujący zabezpieczenie pacjenta na całej długości leża, dodatkowe barierki odejmowane po naciśnięciu przycisku zwalniającego blokadę – 10 kpl. * Wysięgnik z uchwytem ręki montowany w narożnikach łóżka * Materac szpitalny z pianki poliuretanowej. Gęstość pianki min 23kg/m3. Wymiary materaca 200cm x 88cm (+/- 2cm). Wysokość materaca min 10cm. Pokrowiec paro przepuszczalny, nie przepuszczający cieczy. Pokrowiec wyposażony w odpinany zamek 180⁰, z pokrywą zabezpieczającą przed wnikaniem płynów * Wysuwana spod leża lakierowana półka   na pościel z miejscem do odkładania  panelu sterowniczego   * Listwa z haczykami na zawieszanie worków urologicznych | Tak |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **POZOSTAŁE WYMOGI ;** | | | |
|  | Czas reakcji od przyjęcia zgłoszenia – podjęta naprawa nie dłużej jak: - 24 h (dni pracujące) dla zgłoszenia w czasie trwania gwarancji; - 48 h (dni pracujące) dla zgłoszenia pogwarancyjnego. | TAK |  |
|  | Wliczone w cenę przeglądy (min. 1 x w roku chyba, że producent urządzeń lub/i ich podzespołów lub/i elementów wymaga częstszych niż 1 x w roku przeglądów - wówczas ilość tych przeglądów winna być zgodna z wytycznymi producenta) w okresie gwarancji łącznie z wliczoną w cenę wymianą części zalecanych przez producenta (w ilości, zakresie – zgodnie z wymaganiami producenta) na koszt dostawcy; dotyczy również akumulatorów | TAK |  |
|  | Dostępność części zamiennych po okresie gwarancji oraz serwisu pogwarancyjnego min. 8 lat | TAK, podać |  |
|  | Szkolenie z obsługi aparatu/urządzenia w, tym sposobu mycia i dezynfekcji, dla personelu medycznego oraz technicznego wskazanego przez Użytkownika (wliczone w cenę w ramach umowy), ilość osób do przeszkolenia określa Użytkownik | TAK |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie w wyznaczonym przez Użytkownika miejscu funkcjonowania urządzenia i w obecności osoby/osób wyznaczonych przez Użytkownika | TAK |  |
|  | Wypełniony paszport techniczny | TAK |  |
|  | Instrukcje obsługi, w tym sposobu mycia i dezynfekcji, w języku polskim | TAK |  |
|  | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Użytkownika autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie zastępcze (w przypadku awarii lub/i konieczności zabrania urządzenia do przeglądu poza szpital lub/i unieruchomienia urządzenia na czas przeglądu) | TAK |  |
|  | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu/urządzenia wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie okresu gwarancji jakości udzielonej przez Wykonawcę zgodnie z postanowieniami SIWZ. (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu wraz z opisem) | TAK, podać |  |
|  | Wszystkie oferowane w ramach zestawu produkty pochodzą od jednego producenta tworząc w pełni kompatybilny zestaw | TAK |  |
|  | Okres gwarancji min. 36 miesięcy ; obejmuje wszystkie elementy wielorazowego użytku wchodzące w skład zestawu. | TAK, podać |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty.

……………………………………. …………………….   
 data podpis