

**Parametry techniczne: Materac przeciwodłęzynowy zmiennociśnieniowy- 10 szt.**

**PAKIET NR 5, poz. 1**

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

	<b>Materac przeciwodłęzynowy zmiennociśnieniowy</b>	<b>Parametr wymagany</b>
1.	Materac szpitalny zmiennociśnieniowy o wymiarach 195x87x17 cm +/- 1 cm wspomagający leczenie odleżyn od 1 do 4 stopnia.	
2.	Rok produkcji- nie starszy niż 2023, materac nowy, niepowystawowy	
3.	Dopuszczalna waga pacjenta: <b>min. 180 kg</b>	
4.	Materac składający się z 18 niezależnych odpinanych komór z poliuretanu o wysokości terapeutycznej powietrza 12 cm.	
5.	Komory z możliwością pojedynczego odpinania i wymiany bez konieczności wysyłania materaca do serwisu	
6.	Możliwość wypuszczenia powietrza z 4 komór od strony nóg w celu odciążenia pięt	
7.	Zagłówek: 2 statyczne komory przykryte poduszką	
8.	Tryb dynamiczny pracy naprzemienny 1:2, Czas cyklu około 9 do 14 minut	
9.	Tryb statyczny ( nisko ciśnieniowy) dla osób trwale unieruchomionych	
10.	Tryb terapeutyczny	
11.	Materac wyposażony w zawór CPR umożliwiający szybkie opróżnienie materaca umożliwiające przeprowadzenie resuscytacji krążeniowo- oddechowej. Zawór w postaci pokrętła w czytelnym czerwonym kolorze od strony segmentu głowy	
12.	Możliwość doposażenia w pompę tego samego producenta do szybkiego napompowywania lub wypuszczania powietrza	
13.	Korekta ciśnienia w komorach opróżnionych w pozycji siedzącej	
14.	Automatyczne/ręczne dostosowywanie ciśnienia w segmencie siedziska podczas pozycji fotelowej	
15.	Otwieranie zaworu CPR jedną ręką za pomocą pokrętła dobrze oznaczonego w kolorze czerwonym	
16.	Funkcja transportowa materaca utrzymująca ciśnienie przez min. 8 godzin bez podłączenia do pompy	
17.	Korek do zatykania przewodów materaca w czasie odłączenia od pompy, pozwalający utrzymać ciśnienie materaca przez 8 godzin	
18.	Spód materaca wyjmowana pianka o grubości min. 5 cm (gęstość 18 kg/m <sup>2</sup> , twardość 3,5 kPa)	
19.	Pokrowiec materaca otwierany za pomocą suwaka z	

	trzech stron	
20.	Spód pokrowca materaca wykonany z antypoślizgowego materiału	
21.	Wierzchnia warstwa pokrowca wykonana z rozciągliwego, oddychającego i wodoodpornego materiału wykonanego z Poliuretan / poliwęglan na siatce uszlachetnionej jonami srebra.	
22.	Możliwość prania pokrowca w temperaturze do 90°C	
23.	Pokrowiec składający się z 2 niezależnych komór zapinanych zamkami, jedna na materac piankowy, druga na komory ciśnieniowe	
24.	Pompa wyposażona w alarm wizualny informujący o awarii zasilania	
25.	Regulacja ciśnienia w komorach materaca stosownie do wagi ciała pacjenta automatyczna i ciągła w oparciu o budowę jego ciała i pozycję w łóżku	
26.	Natężenie przepływu >7 l/min	
27.	Pompa o cichej pracy < 35 dBA	
28.	Bardzo cicha praca pompy poniżej 35 dBA	
29.	Niskie zużycie energii – 5 Watt	
30.	Niska waga pompy: 2,7 kg	
31.	Klasa II typ BF	
32.	Technologia pracy materaca w systemie 2:1, pełny cykl trwania od 9-14 minut	
33.	Spełniający normę EN 597-1 i 2 oraz GPEM D1 -89bis i D1 – 90 Klasa D lub równoważna	
34.	Zgodność elektryczna i elektromagnetyczna według norm IEC 60601-1, IEC 60601-1-2 lub równoważna	
35.	Materac wyposażony w oryginalną torbę tego samego producenta dostosowaną do przenoszenia materaca i zabezpieczenia w czasie, gdy nie jest używany	
36.	Torba wyposażona w 2 uchwyty, zapinana na zamek. Na torbie oznakowanie informujące o rodzaju materaca, który się w niej znajduje	
37.	Gwarancja jakości min. 24 m-ce	
38.	Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu	
39.	Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat	
40.	Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego	

**UWAGA:**

1. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.
2. Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.
3. Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

Dokument elektroniczny, podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym  
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym