

**Pakiet 1 poz. 1** – łóżko wzmożonego nadzoru z wagą i materacem powietrznym – 1 kpl.

**Wykonawca:**

**Nazwa i typ:**

**Producent/ Kraj:**

**Rok produkcji :** 2018 r. sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany

Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametry wymagane	Punktacja	Parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty
1.	Zasilanie elektryczne urządzenia: 230 V 50 Hz oraz wbudowany akumulator.	TAK		
2.	Długość całkowita łóżka bez przedłużenia leża 218 cm ( $\pm 2$ cm).	TAK		
3.	Możliwość przedłużenia leża.	TAK		
4.	Szerokość całkowita łóżka przy całkowicie podniesionych lub opuszczonych barierkach 99cm ( $\pm 1$ cm).	TAK		
5.	Regulacja elektryczna wysokości z indykatorem/sygnalizacją diodową osiągnięcia wysokości minimalnej.	TAK		
6.	Sygnalizacja pozycji pośrednich - sygnalizowana podświetleniem diodowym ostrzegawczym koloru pomarańczowego.	TAK/NIE	TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.	
7.	Wysokość minimalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca 44 cm ( $\pm 2$ cm).	TAK		
8.	Wysokość maksymalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca 80 cm ( $\pm 2$ cm).	TAK		
9.	Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo, oparta na ramionach wznoszących w systemie trapezowym.	TAK		
10.	Leże podzielone na 4 segmenty, z czego 3 ruchome. Segmenty zdejmowane, wypełnione sztywnymi płytami ze zmywalnego tworzywa sztucznego.	TAK		
11.	Konstrukcja zapewniająca prześwit pod łóżkiem min. 20 cm.	TAK		
12.	Regulowane klamry obejmujące materac, zapobiegające jego przemieszczeniu, po każdej ze stron.	TAK		
13.	Elektryczna regulacja segmentu oparcia pleców, z tzw. inteligentnym autokonturem.	TAK		
14.	Zakres regulacji kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w stosunku do poziomu ramy leża min. 0-65°.	TAK		
15.	Elektryczna regulacja segmentu uda wraz z autokonturem.	TAK		

Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametry wymagane	Punktacja	Parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty
16.	Zakres regulacji segmentu uda w stosunku do poziomu ramy leża min. 0-28°.	TAK		
17.	Zakres regulacji segmentu podudzia w stosunku do poziomu ramy leża Manualna regulacja segmentu podudzia -3 do -20° (±1°).	TAK		
18.	Ruch wsteczny segmentu oparcia.	TAK		
19.	Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga.	TAK		
20.	Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga. Pozycje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku.	TAK		
21.	Zakres regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga ( -17°) - (+17°).	TAK		
22.	Elektrycznie regulowana pozycja ułatwiająca repozycjonowanie pacjenta - łóżko rozpoczyna serię skoordynowanych ruchów aż do uzyskania pozycji horyzontalnej a następnie przechyla leże do pozycji Trendelenburga do min. 7° - Pozycja uzyskiwana za pomocą jednego przycisku.	TAK		
23.	Elektrycznie regulowana pozycja krzesła kardiologicznego. Łóżko rozpoczyna serię skoordynowanych ruchów, włączając pozycję anty-Trendelenburga, przekształcającą pozycję łóżka do pozycji siedzącej z opuszczonymi nogami. Pozycja uzyskiwana za pomocą jednego przycisku.	TAK		
24.	Elektrycznie regulowana pozycja horyzontalna – pozioma. Łóżko rozpoczyna serię skoordynowanych ruchów poziomujących segmenty leża z dowolnego ustawienia łóżka obniżając leże do najniższej, bezpiecznej pozycji. Pozycja uzyskiwana za pomocą jednego przycisku.	TAK		
25.	Pozycja wyjściowa uzyskiwana z jednego przycisku/piktogramu – regulowana elektrycznie. Łóżko rozpoczyna serię skoordynowanych ruchów tj. poziomuje segment ud i podnosi jednocześnie segment oparcia, ułatwiając pacjentowi wyjście z łóżka. Łóżko nie zmienia wysokości.	TAK		
26.	Sterowanie funkcjami elektrycznymi ze sterowników wbudowanych w barierki boczne. Wszystkie przyciski membranowe, wodoodporne.	TAK		
27.	Podświetlenie nocne, informujące personel o najniższym ustawieniu wysokości łóżka.	TAK		

Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametry wymagane	Punktacja	Parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty
28.	4 pojedyncze antystatyczne, kółka o średnicy 150 mm.	TAK		
29.	Centralna blokada wszystkich kół jednocześnie uruchamiana jedną dźwignią zlokalizowaną pod szczytem łóżka od strony nóg pacjenta.	TAK		
30.	Koło sterujące pod segmentem oparcia.	TAK		
31.	Manualna funkcja CPR, oznaczona wyraźnym kolorem, umożliwiająca natychmiastowe opuszczenie segmentu oparcia, dostępna z obu stron łóżka, niezależnie od pozycji barierek.	TAK		
32.	Elektryczna funkcja CPR obsługiwana za pomocą jednego przycisku w kolorze żółtym zlokalizowanym po zewnętrznej stronie barierek bocznych. Łóżko wykonuje serię skoordynowanych ruchów w celu wypoziomowania leża i ustawienia się w najniższej pozycji.	TAK		
33.	Barierki boczne podwójne, dzielone, poruszające się wraz z segmentami leża, zapewniające ochronę pacjenta przed zakleszczeniem.	TAK		
34.	Barierki wyposażone w wizualne wskaźniki kąta nachylenia segmentu oparcia z zaznaczeniem kąta 30° i 45° oraz kąta nachylenia ramy łóżka dla terapii ułożeniowej. Wskaźniki widoczne niezależnie od pozycji barierek.	TAK		
35.	Konstrukcja barierek bocznych z jednostopniowym mechanizmem opuszczania, umożliwiającą ich złożenie przy użyciu jednej ręki. Barierki służą jako podparcie podczas wychodzenia pacjenta z łóżka. Barierki boczne łatwe w dezynfekcji spełniające nową normę EN 60601-2-52 z wbudowanymi panelami sterowania oraz uchwytem gwarantującym pewną i stabilną podporę podczas wstawiania lub transferu na krzesło.	TAK		
36.	Zewnętrzne wykończenie barierek bocznych oraz zdejmowanych szczytów łóżka wykonane z tworzywa sztucznego, bez widocznych elementów metalowych.	TAK		
37.	Łóżko wyposażone we wskaźniki pozycji bioder pacjenta do właściwego ułożenia pacjenta na powierzchni leża, stanowiące integralną część barierek.	TAK		

Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametry wymagane	Punktacja	Parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty
38.	Łóżko wyposażone w graficzny interfejs użytkownika -dotykowy, kolorowy ekran LCD zlokalizowany po jednej stronie łóżka na barierce bocznej służący do obsługi alarmów, wagi i zmiany ustawień łóżka.	TAK		
39.	3 stopniowy alarm wyjścia pacjenta z łóżka z możliwością czasowego zawieszenia.	TAK/NIE	TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.	
40.	Możliwość zapisania ostatniego pomiaru wagi w celu porównania zmiany masy ciała pacjenta.	TAK		
41.	Alarm opuszczenia segmentu oparcia poniżej 30° lub 45° z możliwością zawieszenia.	TAK		
42.	Łóżko wyposażone w system pomiaru masy ciała pacjenta w celu monitorowania, diagnozowania i leczenia certyfikowany przez jednostkę notyfikowaną potwierdzającą spełnianie wymagań Dyrektywy 2014/31/EWG obowiązującej we wszystkich krajach członkowskich.	TAK		
43.	Możliwość wyświetlenia wagi z dokładnością 100 g.	TAK		
44.	Waga wyposażona w system autokompensacji masy przedmiotów dodawanych i odejmowanych na leże w trakcie pobytu pacjenta na łóżku tak, by wyświetlana waga pacjenta pozostała bez zmian.	TAK		
45.	Automatycznie wygaszana po 30 sekundach wartość masy ciała pacjenta.	TAK		
46.	Nieruchomy szczyt górny.	TAK		
47.	Dodatkowa półka na pościel.	TAK		
48.	Łóżko wyposażone w wieszak infuzyjny 4 haki.	TAK		
49.	Odbojniki w 4 narożnikach łóżka.	TAK		
50.	Wysięgnik ręki dla Pacjenta.	TAK		
51.	6 uchwytów na pasy do unieruchomienia pacjenta.	TAK		
52.	4 gniazda na statywy infuzyjne.	TAK		
53.	Bezpieczne obciążenie robocze 250 kg.	TAK		
	<b>MATERAC POWIETRZNY</b>			
54.	Długość materaca napompowanego 200 cm (±3 cm).	TAK, PODAĆ		

Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametry wymagane	Punktacja	Parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty
55.	Szerokość materaca napompowanego 90cm ( $\pm$ 1 cm).	TAK, PODAĆ		
56.	Grubość materaca napompowanego 16cm ( $\pm$ 1 cm).	TAK, PODAĆ		
57.	Materac powietrzny, terapeutyczny, przeciwodleżynowy, niskociśnieniowy, składający się	TAK		
58.	Aktywny produkt terapeutyczny należący do klasy IIa.	TAK		
59.	Konstrukcja materaca zawiera zintegrowaną warstwę podkładu z pianki. Brak konieczności podkładania pod materac powietrzny materaca piankowego.	TAK		
60.	Materac w pokrowcu wodoszczelnym, paro przepuszczalnym ze zgrzewanymi krawędziami, antystatyczny, niealergizujący, bakteriostatyczny. Materac przystosowany do mycia i dezynfekcji. Zamek materaca 360° (łatwość zdjęcia i czyszczenia) zakryty, chroniony przed łatwym zanieczyszczeniem.	TAK/NIE	TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.	
61.	Materac wyposażony w system kontroli ciśnienia, w którym rozkład optymalnego niskiego ciśnienia w poszczególnych komorach materaca następuje natychmiastowo i automatycznie uwzględniając rozmiar, masę i pozycję ciała pacjenta (bez ręcznej regulacji).	TAK		
62.	Materac wyposażony w funkcję natychmiastowego utwardzania powierzchni materaca, ułatwiającą codzienną opiekę nad pacjentem, dostępną z jednego przycisku. Samoczynny powrót do pracy w trybie terapeutycznym po upływie max 10 min. od aktywowania maksymalnego napompowania.	TAK		
63.	Materac wyposażony w zawór natychmiastowego opróżniania - CPR oznaczony wyraźnym napisem i wyróżniający się kolorem.	TAK		
64.	Moduł sterujący pompy wyposażony w przyciski membranowe ułatwiające dezynfekcję modułu. Pompa przygotowana do pracy w trybie ciągłym bez przerw dla zapewnienia maksymalnej terapii przeciwodleżynowej.	TAK		

Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametry wymagane	Punktacja	Parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty
65.	Pompa zasilająca z możliwością zawieszenia na szczycie łóżka od strony nóg o niskiej głośności pracy tak by nie zakłócała snu pacjenta.	TAK		
66.	Limit wagowy gwarantujący skuteczność leczenia w pozycji leżącej min. 150 kg.	TAK, PODAĆ		
67.	Wymiary modułu zasilającego – pompy powietrznej (wysokość x szerokość x głębokość) max. 200 x 300 x 130 mm.	TAK, PODAĆ		
68.	Pompa wyposażona w szybko złączkę umożliwiającą podłączenie opcjonalnej, powietrznej poduszki siedzeniowej.	TAK		
69.	System kontroli ciśnienia gwarantujący rozkład niskiego ciśnienia w komorach następuje za pomocą czujników wbudowanych w materac.	TAK		
70.	Materac wyposażony w indykator trybu transportowego przy braku podłączenia do źródła zasilania wraz z alarmem braku zasilania.	TAK		
71.	Numer certyfikatu CE wydany przez jednostkę notyfikowaną.	TAK, PODAĆ		
72.	Gwarancja min. 24 miesiące.	TAK, PODAĆ	24 m-ce – 0 pkt. 36 m-cy – 10 pkt.	
73.	Powołując się na ustawę o wyrobach medycznych art. 90 pkt. 4 Zamawiający wymaga potwierdzenia certyfikatem autoryzowanego serwisu wyrobu lub wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności serwisowych. Dołączyć do oferty.	TAK		
74.	Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji zapisów technicznych i warunków wymaganych zawartych w SIWZ przed terminem wyboru ofert. Jednocześnie zastrzega sobie prawo do możliwości prezentacji w Szpitalu zaoferowanego w ofercie produktu.	TAK		

## UWAGI:

- 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.

## Załącznik 1 a Parametry techniczne

- 3) Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, 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.

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do reprezentowania firmy na zewnątrz)

**Pakiet 1 poz. 2** Łóżko wzmożonego nadzoru z materacem powietrznym – 7 kpl.

**Wykonawca:**

**Nazwa i typ:**

**Producent/ Kraj:**

**Rok produkcji :** 2018 r. sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany

Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametry wymagane	Punktacja	Parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty
1.	Długość całkowita łóżka bez przedłużenia leża 216 cm ( $\pm 2$ cm).	TAK, PODAĆ		
2.	Szerokość całkowita łóżka 99 cm ( $\pm 2$ cm).	TAK, PODAĆ		
3.	Łóżko wyposażone w akumulator.	TAK		
4.	Regulacja wysokości leża 39-77 cm ( $\pm 2$ cm).	TAK, PODAĆ		
5.	Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo oparta na kolumnach wznoszących w systemie trapezowym. Leże podzielone na min. 4 segmenty, z czego min. 3 ruchome. Segmenty leża wypełnione płytami lub lamelami. Konstrukcja zapewniająca prześwit min. 20 cm pod łóżkiem w każdym punkcie, w celu współpracy z podnośnikami pacjenta.	TAK		
6.	Klamry obejmujące materac, po każdej ze stron, zapobiegają przesuwaniu się materaca po płycie leża i ograniczają ryzyko zakleszczenia się pacjenta między materacem, a barierkami bocznymi.	TAK/NIE	TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.	
7.	Elektryczna regulacja segmentu oparcia pleców, z autokonturem i ruchem wstecznym, tzn. podnoszenie (lub opuszczanie) segmentu oparcia powoduje uniesienie (lub opuszczenie) sekcji kolan, w celu regulacji kąta nachylenia segmentu oparcia w stosunku do segmentu ud, zapewniając pacjentowi optymalne ułożenie i zapobiegając zsuwaniu się pacjenta w dół łóżka oraz ścisaniu bioder.	TAK		
8.	Zakres regulacji kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w stosunku do poziomu ramy leża min. 0 - 65 <sup>0</sup> .	TAK, PODAĆ		
9.	Elektryczna regulacja segmentu uda wraz z autokonturem	TAK		



Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametry wymagane	Punktacja	Parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty
10.	Zakres regulacji segmentu uda w stosunku do poziomu ramy leża min. 0 - 28°.	TAK, PODAĆ		
11.	Manualna regulacja segmentu podudzia.	TAK		
12.	Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga. <u>Pozycje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku.</u>	TAK		
13.	Zakres regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga ( - 17°) - (+ 17°).	TAK, PODAĆ		
14.	Sterowanie funkcjami elektrycznymi ze sterowników wbudowanych w barierki boczne. Wszystkie przyciski membranowe, wodoodporne.	TAK/NIE	TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.	
15.	Możliwość blokady funkcji elektrycznych łóżka.	TAK		
16.	4 pojedyncze kółka antystatyczne 150 mm.	TAK		
17.	Centralna blokada wszystkich kół jednocześnie.	TAK		
18.	Koło sterujące pod segmentem oparcia.	TAK		
19.	Manualna funkcja CPR umożliwiająca natychmiastowe opuszczenie segmentu oparcia, dostępna z obu stron łóżka.	TAK		
20.	Łóżko wyposażone w cztery dzielone, tworzywowe barierki zintegrowanymi uchwytami ułatwiającymi wyjście pacjenta. Aktywacja ruchu barierki przy użyciu jednej ręki. Wbudowane w barierki wizualne wskaźniki kąta nachylenia segmentu oparcia z zaznaczeniem kąta 30° i 45° oraz kąta nachylenia ramy łóżka dla terapii ułożeniowej. Wskaźniki widoczne niezależnie od pozycji barierki.	TAK		
21.	Wysokość barierki bocznych Min. 39 cm (±2 cm).	TAK, PODAĆ		
22.	Szczyty łóżka zapewniającą ich stabilność podczas transportu wykonane z wysokiej, jakości tworzywa.	TAK		
23.	Łóżko wyposażone w wieszak infuzyjny min. 2 haki.	TAK		
24.	Odbojniki w 4 narożnikach łóżka.	TAK		

Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametry wymagane	Punktacja	Parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty
25.	Wysięgnik ręki dla Pacjenta.	TAK		
26.	4 gniazda na statywy infuzyjne.	TAK		
27.	Bezpieczne obciążenie robocze 220 kg.			
28.	Zasilanie elektryczne 220-240 V;60 Hz/ 50 Hz.	TAK		
	<b>Materac powietrzny</b>			
29.	Długość materaca napompowanego 200 cm ( $\pm 3$ cm).	TAK, PODAĆ		
30.	Szerokość materaca napompowanego 90 cm ( $\pm 1$ cm).	TAK, PODAĆ		
31.	Grubość materaca napompowanego 16cm ( $\pm 1$ cm).	TAK, PODAĆ		
32.	Materac powietrzny, terapeutyczny, przeciwoleżynowy, niskociśnieniowy, składający się z 15 komór.	TAK		
33.	Aktywny produkt terapeutyczny należący do klasy IIa.	TAK		
34.	Konstrukcja materaca zawiera zintegrowaną warstwę podkładu z pianki. Brak konieczności podkładania pod materac powietrzny materaca piankowego.	TAK		
35	Materac w pokrowcu wodoszczelnym, paro przepuszczalnym ze zgrzewanymi krawędziami, antystatyczny, niealergizujący, bakteriostatyczny. Materac przystosowany do mycia i dezynfekcji. Zamek materaca 360° (łatwość zdjęcia i czyszczenia) zakryty, chroniony przed łatwym zanieczyszczeniem.	TAK/NIE	TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt	
36.	Materac wyposażony w system kontroli ciśnienia, w którym rozkład optymalnego niskiego ciśnienia w poszczególnych komorach materaca następuje natychmiastowo i automatycznie uwzględniając rozmiar, masę i pozycję ciała pacjenta (bez ręcznej regulacji)	TAK		
37.	Materac wyposażony w funkcję natychmiastowego utwardzania powierzchni materaca, ułatwiającą codzienną opiekę nad pacjentem, dostępną z jednego przycisku. Samoczynny powrót do pracy w trybie terapeutycznym po upływie max 10 min. od aktywowania maksymalnego napompowania.	TAK		

Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametry wymagane	Punktacja	Parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty
38.	Materac wyposażony w zawór natychmiastowego opróżniania - CPR oznaczony wyraźnym napisem i wyróżniający się kolorem.	TAK		
39.	Moduł sterujący pompy wyposażony w przyciski membranowe ułatwiające dezynfekcję modułu. Pompa przygotowana do pracy w trybie ciągłym bez przerw dla zapewnienia maksymalnej terapii przeciwodleżynowej.	TAK		
40.	Pompa zasilająca z możliwością zawieszenia na szczycie łóżka od strony nóg o niskiej głośności pracy tak by nie zakłócała snu pacjenta.	TAK		
41.	Limit wagowy gwarantujący skuteczność leczenia w pozycji leżącej min. 150 kg.	TAK, PODAĆ		
42.	Wymiary modułu zasilającego – pompy powietrznej (wysokość x szerokość x głębokość) max. 200 x 300 x 130 mm.	TAK, PODAĆ		
43.	Pompa wyposażona w szybko złączkę umożliwiającą podłączenie opcjonalnej, powietrznej poduszki siedzeniowej	TAK		
44.	System kontroli ciśnienia gwarantujący rozkład niskiego ciśnienia w komorach następuje za pomocą czujników wbudowanych w materac	TAK		
45.	Materac wyposażony w indykator trybu transportowego przy braku podłączenia do źródła zasilania wraz z alarmem braku zasilania.	TAK		
46.	Numer certyfikatu CE wydany przez jednostkę notyfikowaną.	TAK, PODAĆ		
47.	Gwarancja	TAK	24 m-ce – 0 pkt. 36 m-cy – 10 pkt.	
48.	Powołując się ustawę o wyrobach medycznych art. 90 pkt. 4 Zamawiający wymaga potwierdzenia certyfikatem autoryzowanego serwisu wyrobu lub wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności serwisowych. Dołączyć do oferty.	TAK		

Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametry wymagane	Punktacja	Parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty
49.	Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji zapisów technicznych i warunków wymaganych zawartych w SIWZ przed terminem wyboru ofert. Jednocześnie zastrzega sobie prawo do możliwości prezentacji w Szpitalu zaoferowanego w ofercie produktu.	TAK		
50.	Aktualne dokumenty potwierdzające, że oferowane łóżka są dopuszczone do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn., że oferowane łóżka posiadają wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych /Dz. U. 2010 Nr 107, poz. 679/.	TAK		
51.	Materiały informacyjne producenta zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zawarte informacje potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów technicznych.	TAK		

## UWAGI:

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 SIWZ, 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.

.....  
 (podpis i pieczętka osoby upoważnionej  
 do reprezentowania firmy na zewnątrz)

**Pakiet 2 – Szafka przyłóżkowa z blatem bocznym – 8 szt.**

**Wykonawca:**

**Nazwa i typ:**

**Producent/ Kraj:**

**Rok produkcji :** 2018 r. sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany

Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametry wymagane	Punktacja	Parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty
1.	Szkielet szafki wykonany z blachy stalowej, pokrytej lakierem poliestrowo - epoksydowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne, mycie szpitalne i promieniowanie UV.	TAK		
2.	Szafka wyposażona w dwoje drzwiczek oraz szufladę otwieraną dwustronnie, co umożliwia jej ustawienie z prawej lub lewej strony łóżka bez dokonywania przeróbek.	TAK		
3.	Wymiary szafki: -Wymiary blatu głównego: 540 x 420 mm (+/- 30mm) -Wymiary blatu bocznego: 600 x 360 mm (+/- 30mm) -Wysokość: 860 mm (+/-30 mm) -Szerokość: 540 mm (+/-30 mm) -Głębokość: 420 mm (+/-30 mm)	TAK, PODAĆ		
4.	Regulacja wysokości blatu bocznego wspomagana sprężyną gazową.	TAK		
5.	Bezstopniowa regulacja blatu bocznego w zakresie od 710 do 1070 mm (+/- 30 mm). Przechył boczny blatu dwustopniowy do 30° i do 60°.	TAK, PODAĆ		
6.	Blat boczny wyposażony w ranty z płyty HPL o wysokości min. 1 cm zabezpieczające przedmioty przed upadkiem przy przechyle blatu.	TAK		
7.	Blat boczny składany do boku szafki – po złożeniu niewystający poza obrys szafki. Konstrukcja blatu bocznego wykonana z metalowych kształtowników. Część użytkowa blatu bocznego bez dodatkowych wystających ponad jego powierzchnię śrub lub innych elementów mocujących (z wyjątkiem rantów zabezpieczających).	TAK		
8.	Blat główny oraz blat półki bocznej wykonane z płyty HPL odpornej na wilgoć, dezynfekcję oraz promieniowanie UV.	TAK		
9.	Drzwi szafki oraz fronty szuflady pokryte lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV.	TAK		
10.	Drzwi wyposażone w mechanizm samodomykający.	TAK		

Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametry wymagane	Punktacja	Parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty
11.	Wnętrze szuflady wypełnione wyjmowanym wkładem z tworzywa.	TAK		
12.	Szuflada zabezpieczona przed przypadkowym całkowitym wysunięciem.	TAK		
13.	Szafka wyposażona w zaokrąglone uchwyty do otwierania drzwiczek i szuflady.	TAK		
14.	Szuflada górna o wysokości min. 9 cm.	TAK, PODAĆ		
15.	Przestrzeń dolna zamykana drzwiczkami o wysokości min. 40 cm.	TAK, PODAĆ		
16.	Wnętrze dolnej części szafki, podzielone na 2 części, poprzez wyciąganą półkę, lakierowaną proszkowo.	TAK		
17.	Pomiędzy szufladą górną a skrzynią dolną szafka posiadająca wolną przestrzeń o wysokości min. 18 cm na podręczne przedmioty.	TAK, PODAĆ		
18.	Szafka wyposażona w 4 koła jezdne podwójne o średnicy min. 50 mm w tym min. 2 z blokadą – koła tworzywowe – niebrudzące podłoża.	TAK, PODAĆ		
19.	Szafka przystosowana do mycia i dezynfekcji.	TAK		
20.	Możliwość wyboru kolorów frontów drzwiczek i szuflad z min. 8 kolorów.	TAK		
	<b>POZOSTAŁE WYMAGANIA</b>			
21.	Certyfikat ISO 9001:2015 oraz ISO 13485:2012 dla producenta – dołączyć do oferty.	TAK		
22.	Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta – dołączyć do oferty.	TAK		
23.	Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce – stosowny dokument dołączyć do oferty.	TAK		
24.	Gwarancja min. 24 miesiące.	TAK	24 m-ce – 0 pkt. 36 m-cy – 10 pkt.	

Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Parametry wymagane	Punktacja	Parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty
25.	Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu – dołączyć do oferty. W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu.	TAK		
26.	Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat – informację dołączyć do oferty.	TAK		
27.	Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego – informację dołączyć do oferty.	TAK		

## UWAGI:

- 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 SIWZ, 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.

.....  
 (podpis i pieczętka osoby upoważnionej  
 do reprezentowania firmy na zewnątrz)

**Pakiet 3 poz. 1 - Wielofunkcyjne łóżko elektryczne – 18 szt.****Wielofunkcyjne łóżka elektryczne dla Oddziału Wewnętrznego**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: .....

Nazwa producenta: .....

Kraj produkcji: .....

Rok produkcji: .....

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg/ Punktacja	Oferowane warunki i parametry
1.	Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Podstawa łóżka pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości.	Tak	
2.	Podstawa łóżka pantograf podpierająca leże w minimum 8 punktach, gwarantująca stabilność leża (nie dopuszcza się łóżek opartych na dwóch i trzech kolumnach).	Tak, podać	
3.	Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem, a całym podwoziem wynosząca nie mniej niż 140 mm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych.	Tak, podać	
4.	Wymiary zewnętrzne łóżka: - Długość całkowita: 2120 mm, ( $\pm 30$ mm) - Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi max 990 mm (wymiar leża 870x2000).	Tak, podać	
5.	Leże łóżka czterosegmentowe, z czego min. 3 segmenty ruchome.	Tak, podać	
6.	Zasilanie elektryczne 220/230 V	Tak	
7.	Rama leża wyposażona w gniazdo wyrównania potencjału. Łóżko przebadane pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego wg normy PN EN 62353 – <b>dołączyć protokół z badań przy</b>	Tak	



	dostawie produktu.		
8.	<p>Elektryczne regulacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- segment oparcia pleców 0-70° (<math>\pm 2^\circ</math>) z optycznym wskaźnikiem kąta przechyłu,</li> <li>- segment uda 0-45° (<math>\pm 2^\circ</math>),</li> <li>- kąt przechyłu Trendelenburga 0-16° (<math>\pm 2^\circ</math>),</li> <li>- kąt przechyłu anty-Trendelenburga 0-16° (<math>\pm 2^\circ</math>),</li> <li>- regulacja segmentu podudzia – ręczna mechanizmem zapadkowym.</li> </ul>	<p>TAK PODAĆ</p> <p>kąt przechyłu Trend. i anty-Trend. <math>\geq 16^\circ</math> - 5 pkt, Pozostałe - 0pkt</p>	
9.	<p>Elektryczna regulacja wysokości w zakresie: 350 do 840 mm (<math>\pm 30</math> mm).</p>	Tak, podać	
10.	<p>Czas zmiany wysokości leża z pozycji minimalnej do maksymalnej max. 25 sekund.</p>	Tak, podać	
11.	<p>Łóżko sterowane przewodowym pilotem z możliwością blokady funkcji przez personel medyczny. Optyczny wskaźnik podłączenia do sieci. W celu bezpieczeństwa pacjenta, pilot z możliwością blokady tylko funkcji Trendelenburga oraz blokady całego pilota.</p>	Tak	
12.	<p>Segment oparcia pleców z możliwością mechanicznego szybkiego poziomowania (CPR) – dźwignia umieszczona pod leżem, oznaczona kolorem czerwonym. Autokontur segmentu oparcia pleców i uda. Autoregresja segmentu oparcia pleców zapobiegająca przed zsuwaniem pacjenta.</p>	Tak	
13.	<p>Leże wypełnione płytami z polipropylenu odpornego na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Płyty odejmowane bez użycia narzędzi.</p>	Tak	
14.	<p>Materac dopasowany do ramy leża z pianki poliuretanowej w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany</p>	Tak	

	<p>pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszyty w literę „L” z okapnikiem, grubość minimum 10 cm, odporny na dezynfekcję. <b>Pokrowiec materaca lub tkanina, z której jest wykonany winien posiadać Opinię laboratoryjną potwierdzającą właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot.</b></p>		
15.	<p>Łóżko z możliwością przedłużenia leża o 20 cm</p>	<p>TAK PODAĆ</p> <p>Przedłużenie większe bądź równe 25cm – 10 pkt, mniejsze – 0pkt</p>	
16.	<p>Szczyty łóżka o kształcie prostokąta zamkniętego z wyraźnie zaokrąglonymi krawędziami, wykonane z profilu stalowego, spłaszczzonego ze stali węglowej, lakierowane proszkowo łatwo odejmowane, wypełnione wysokiej, jakości płytą HPL (o grubości min. 8 mm), odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Górna część szczytu wyposażona w metalowy uchwyt ułatwiający transport stanowiący, co najmniej 70% długości szczytu.</p>	<p>Tak, podać</p>	
17.	<p>Łóżko wyposażone w cztery opuszczane i składane na ramę leża niezależnie aluminiowe barierki boczne, niepowiększające gabarytów łóżka, zabezpieczające pacjenta na całej długości. Każda barierka umożliwia wykorzystanie, jako słupek ułatwiający wstawanie lub siadanie. Tworzywo umieszczone na barierkach pełni funkcję listwy odbojowej. Barierki w części środkowej wyposażone w tunel na przewód odprowadzający płyny fizjologiczne oraz listwy na całej długości leża umożliwiające zamontowanie na całej długości barierek</p>	<p>TAK</p> <p>Barierka aluminiowa – 10 pkt, inne – 0 pkt</p>	

	uchwyty na kaczkę i basen oraz woreczków na płyny fizjologiczne z płynną możliwością regulacji ustawienia dostosowującą odległość uchwytów do wzrostu pacjenta. Spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52.		
18.	Wysuwana półka do odkładania pościeli, nie wystająca poza obrys ramy łóżka	Tak	
19.	Możliwość zamontowania po dwóch stronach łóżka uchwytów na worki urologiczne.	Tak	
20.	W narożnikach leżą 4 krążki odbojowe chroniące ściany i łóżko podczas przemieszczania łóżka.	Tak	
21.	Łóżko wyposażone w elastyczne tworzywowe uchwyty materaca przy min. dwóch segmentach leżą, dostosowujące się do szerokości materaca, zapobiegające powstawaniu urazów kończyn.	Tak	
22.	Podstawa łóżka jezdna wyposażona w antystatyczne koła o średnicy min. 150 mm, z centralną blokadą kół oraz blokadą kierunkową.	Tak, podać	
23.	Bezpieczne obciążenie min. 250 kg	Tak, podać	
24.	Możliwość montażu ramy wyciągowej, wysięgnika z uchwytem do ręki i wieszaka kroplówki (możliwość zamontowania wieszaka w czterech narożnikach leżą). Łóżko wyposażone w chromowany wieszak kroplówki.	Tak	
25.	Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym kolor szary.	Tak podać	
26.	- Deklaracja zgodności, WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych -Certyfikat ISO 9001: 2015 lub równo-ważny potwierdzający zdolność do ciągłego	Tak	

	dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami - Certyfikat ISO 13485: 2012 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych.		
27.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat.	Tak podać	
28.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat.	Tak podać	
29.	Czas reakcji serwisu max. 72 godz. robocze.	Tak	

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej

**do reprezentowania firmy na zewnątrz)**

1. Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
2. Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

**Pakiet 3 poz. 2 - Szafka przyłóżkowa z blatem bocznym – 18 szt.****Szafki przyłóżkowe z blatem bocznym dla Oddziału Wewnętrznego**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: .....

Nazwa producenta: .....

Kraj produkcji: .....

Rok produkcji: .....

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg	Oferowane warunki i parametry
1.	Korpus szafki wykonany z profili aluminiowych. Ramki szuflad oraz boki korpusu wykonane z ocynkowanej stali pokrytej lakierem poliestrowo-epoksydowym. Blat szafki oraz czoła szuflad wykonane z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm).	<b>TAK</b>  Konstrukcja na profilu aluminiowym 5pkt. Pozostała 0-pkt)  Aluminiowe relingi zabezpieczające - 5pkt. Pozostałe materiały 0-pkt	
2.	Tylna część blatu szafki wyposażona w aluminiowy reling posiadający tworzywowe haczyki w ilości 2 szt. na ręczniki oraz tworzywowy uchwyt na szklanę z możliwością demontażu oraz przesuwania na całej jego długości. Boczne krawędzie blatu szafki zabezpieczone aluminiowymi listwami w kształcie litery „C”.	<b>TAK</b>  Uchwyt na szklanę - 5pkt  Wieszak ręcznik - 5pkt.  Brak -0pkt	
3.	Szafka składająca się z dwóch szuflad, pomiędzy szufladami półka na prasę o wysokości min. 160 mm. – dostęp do półki od frontu szafki.	Tak, podać	
4.	Szuflada górna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład ułatwiający mycie i dezynfekcję z podziałem na 3 części. Wysokość szuflady min. 110 mm. Szuflada wysuwana spod górnego blatu szafki na prowadnicach rolkowych umożliwiające ciche i łatwe	Tak, podać	

	wysuwanie i domykanie.		
5.	Szuflada dolna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład łatwy do mycia i dezynfekcji dzielący wnętrze szuflady na 3 części. Jedna z części ma pełnić funkcję uchwytu na 2 butelki o pojemności min. 1,5 l, uchwyt na butelki z możliwością jego demontażu. Wysokość szuflady min. 350 mm. Szuflada wyposażona w prowadnice rolkowe umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie.	Tak, podać	
6.	Wymiary zewnętrzne: - wysokość - 900 mm ( $\pm 20$ mm) - szerokość szafki - 460 mm ( $\pm 20$ mm) - szerokość szafki z zamontowanym, złożonym blatem bocznym - 550 mm ( $\pm 20$ mm) - szerokość przy rozłożonym blacie - 1150 mm ( $\pm 20$ mm) - głębokość - 470 mm ( $\pm 20$ mm)	Tak, podać	
7.	Czoła szuflad zaopatrzone w uchwyty w kolorze stalowym.	Tak	
8.	Pod dolną szufladą półka na rzeczy podręczne pacjenta (np. obuwie) wykonana z tworzywa ABS. Dostęp do półki tylko od frontu szafki.	Tak	
9.	Szafka wyposażona w blat boczny z bezstopniową regulacją wysokości za pomocą sprężyny gazowej bez możliwości regulacji kąta pochylecia blatu. Sprężyna gazowa osłonięta w aluminiowej, prostokątnej obudowie. Mechanizm unoszenia oraz zwalniania blatu umieszczony w tworzywowej, ergonomicznej manetce umieszczonej na wysokości blatu głównego szafki, nie wymuszającej konieczności pochylania się celem rozłożenia lub uniesienia blatu bocznego.	Tak	

10.	Regulacja blatu bocznego w zakresie: 750 - 1100 mm ( $\pm$ 20mm).	Tak, podać	
11.	Blat półki bocznej wykonany z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm), wspornik blatu osłonięty zaokrągloną osłoną wykonaną z aluminium, min. dwie krawędzie zabezpieczone aluminiumowymi listwami w kształcie litery C.	<b>TAK Podać</b>  Aluminiowe relingi zabezpieczające - 5pkt. Pozostałe materiały 0-pkt	
12.	Blat Boczny z możliwością jego rozłożenia na każdej wysokości bez konieczności odsuwania szafki od łóżka oraz bez konieczności obrotu blatu o kąt 180°. Rozkładnie blatu bocznego rozpoczyna się poprzez odchylenie górnej krawędzi blatu na zewnątrz(górna krawędź wyposażona w tworzywowy uchwyt wystający poza obrys blatu) nie dopuszcza się rozwiązania odwrotnego polegającego na odchyleniu dolnej krawędzi blatu – wymuszającej konieczność pochylania się oraz odsuwania szafki od krawędzi łóżka.	Tak	
13.	Łatwo odejmowany blat boczny z możliwością zamocowania z lewej lub prawej strony szafki (bez użycia narzędzi).	<b>TAK</b>  zwalnianie mechanizmu za pomocą nóg – 10pkt. Pozostałe -0pkt	
14.	Szafka wyposażona w 4 podwójne koła jezdne w tym min. 2 z blokadą, o śr. min. 50 mm z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem. Blat boczny szafki wyposażony w dodatkowe 5 koło zapewniające większą stabilność podczas spożywania posiłków – piąte koło znajduje się centralnie pod obudową sprężyny gazowej.	Tak, podać	
15.	Konstrukcja szafki przystosowana do dezynfekcji środkami dopuszczonymi do użycia w szpitalach.	Tak	
16.	Możliwość wyboru kolorów frontów szuflad oraz blatów z min. 10 kolorów oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary.	Tak, podać	

17.	- Deklaracja zgodności ze znakiem CE, WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, - Certyfikat ISO 9001:2015 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami, - Certyfikat ISO 13485:2012 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych.	Tak	
18.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat.	Tak	
19.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat.	Tak	
20.	Czas reakcji serwisu max. 72 godz.	Tak	

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do reprezentowania firmy na zewnątrz)

1. Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
2. Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.



**Pakiet nr 4 poz. 1 Łóżko szpitalne – 15 szt.****Łóżka dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z pododdziałem Ginekologii Onkologicznej**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: .....

Nazwa producenta: .....

Kraj produkcji: .....

Rok produkcji: .....

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg	Oferowane warunki i parametry
1.	Łóżko szpitalne o wymiarach leża 200 cm x 90 cm (+/-5 cm) wraz z funkcją przedłużania leża min. 150 mm i czterema otworami we wszystkich narożnikach łóżka do montażu wyposażenia dodatkowego.	Tak	
2.	Łóżko z elektrycznymi regulacjami wysokości, segmentu pleców, segmentu uda, przechyłów Trendelenburga i antyTrendelenburga.	<b>Tak</b>  <b>Pilot z możliwością zablokowania wszystkich funkcji oraz tylko funkcji personelu – 10pkt</b>  <b>Nie – 0 pkt</b>	
3.	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. Nie dopuszcza się przewodów prostych.	Tak	
4.	Funkcja CPR segmentu pleców pozwalająca na natychmiastową reakcję w sytuacjach zagrożenia życia pacjenta.	Tak	
5.	Funkcja autokonturu- jednoczesnej regulacji segmentu pleców i segmentu uda.	Tak	

6.	Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 350 mm do 750 mm (+/- 20 mm), gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” /nie dotykaniu pełnymi stopami podłogi podczas opuszczania łóżka/. Nie dopuszcza się rozwiązań o wysokości minimalnej wyższej narażającej pacjenta na ryzyko upadków.	Tak, podać	
7.	Regulacja elektryczna pleców min 65° oraz regulacja elektryczna uda min 34°.	Tak, podać	
8.	Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antyTrendelburga min. 12°.	Tak, podać <b>Regulacja 15° i więcej – 10pkt</b> <b>Nie – 0pkt</b>	
9.	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 zatraskowy.	Tak <b>Panele posiadające na powierzchni wytłoczoną informację graficzną informującą o kierunku montażu paneli. – 10pkt</b> <b>Nie – 0pkt</b>	

10.	Funkcja autoregresji segmentu pleców oraz uda, niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-lędźwiowym, a tym samym pełniąca funkcję profilaktyczną przeciwko odleżynom	Tak, podać	
-----	--	------------	--

	stopnia 1-4. W segmencie pleców: min. 9 cm, w segmencie uda: min. 5 cm.		
11.	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	
12.	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. Blokady szczytów z graficzną, kolorystyczną informacją: zablokowane/odblokowane.	Tak	
13.	Koła metalowe o średnicy 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,	
14.	Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 200kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego.	Tak, podać	
15.	Barierki boczne metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leża niepowodujące 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. Nie dopuszcza się łóżka z barierkami z przyciskiem/dźwignią blokady działającym bez	Tak	

	podniesienia barierki.		
16.	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	

17.	<p>Wyposażenie łóżka :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barierki boczne opisane powyżej</li> <li>- Materac zabezpieczający profilaktykę przeciwoleżynową do II stopnia. Materac o grubości min 140 mm wykonany z piany poliuretanowej. Piana materaca posiada pofalowaną strukturę na całej swojej powierzchni zwiększając cyrkulację powietrza pomiędzy skórą pacjenta a materacem. Materac czterostronny w pokryciu nie przepuszczającym płynów infuzyjnych a przepuszczającym powietrze. Waga materaca nie większa jak 6,5 kg</li> </ul>	<p>Tak</p> <p><b>Łóżko i materac jednego producenta – 10pkt</b></p> <p><b>Nie – 0 pkt</b></p>	
-----	---	---	--

1. Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej

**do reprezentowania firmy na zewnątrz)**

**Pakiet nr 4 poz. 2 Szafka przyłóżkowa – 15 szt.****Szafki przyłóżkowe dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z pododdziałem Ginekologii Onkologicznej**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: .....

Nazwa producenta: .....

Kraj produkcji: .....

Rok produkcji: .....

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg	Oferowane warunki i parametry
1.	<p>Szafka przyłóżkowa kontenerowa wykonana z tworzywa lub metalu o wymiarach 500 mm x 480 mm x 820 mm (+/-30 mm). Zamawiający wymaga, aby konstrukcja szafki była całkowicie zabudowana (nie dopuszcza się rozwiązań z elementami szkieletu konstrukcji na wierzchu, nie zabudowanymi). Szafka odporna na środki dezynfekcyjne i wysoką temperaturę. Szafka przejezdna wyposażona w podwójne kółka o średnicy min. 65 mm na każdym z narożników. Dwa kółka z blokadą. Szafka wyposażona w uchwyty na ręczniki umieszczone na dwóch bokach szafki. Szafka przyłóżkowa z blatem do karmienia pacjenta.</p>	<p>Tak</p> <p>Uchwyty składane do korpusu szafki – 10 pkt</p> <p>Nie – 0 pkt</p>	

1. Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej

**do reprezentowania firmy na zewnątrz)**

**Pakiet nr 5 Bezcieńniowa lampa zabiegowa na statywie jezdny z bezdotykową regulacją natężenia światła – 2 szt.****Lampa dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z pododdziałem Ginekologii Onkologicznej****Nazwa i typ oferowanego urządzenia:** .....**Nazwa producenta:** .....**Kraj produkcji:** .....**Rok produkcji:** .....

L.p.	Wymagane warunki i parametry	Wymóg	Oferowane warunki i parametry
1.	<b>Bezdotykowa lampa bezcieńniowa</b> do diagnostyki medycznej i oświetlania pola zabiegowego, zapewniająca profesjonalne oświetlenie medyczne	Tak	
2.	Głowica bezcieńniowa z 3 punktami świetlnymi LED o żywotności 50.000 h	Tak	
3.	Elastyczne ramię typu „gęsia szyja” o długości min 112 cm pozwalające precyzyjnie kierować oświetlenie na pole zabiegowe	Tak	
4.	Natężenie światła min 45.000 lx z odległości 0,5 metra	Tak	
5.	Plamka świetlna 120 mm z odległości 1 metra	Tak	
6.	Barwa światła 4750K biała lekko chłodna	Tak	
7.	Płynna regulacja natężenia światła w zakresie 15-100% z sensorem bezdotykowym	Tak	
8.	Sensoryczny (bezdotykowy) włącznik/wyłącznik lampy	Tak	
9.	Statyw jezdny z regulacją wysokości nadający lampie mobilności. Statyw na kółkach z blokadą.	Tak	
10.	Certyfikowany wyrób medyczny	Tak	

1. Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

.....

(podpis i pieczętka osoby upoważnionej

do reprezentowania firmy na zewnątrz)

**Pakiet nr 6 Stół operacyjny – 1 szt.****Stół dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z pododdziałem Ginekologii Onkologicznej**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: .....

Nazwa producenta: .....

Kraj produkcji: .....

Rok produkcji: .....

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETR WYMAGANY	OFEROWANY PARAMETR
1.	Stół do operacji ogólnochirurgicznych Wszystkie poniższe parametry potwierdzone Oświadczeniem producenta w języku producenta i w języku polskim (dołączyć do oferty)	TAK	
2.	Napęd stołu elektrohydrauliczny	TAK	
3.	Konfiguracja blatu stołu: – podgłówek płytowy na całą szerokość blatu, - oparcie pleców - płyta lędźwiowa, - podnóżki: lewy i prawy. Blat z możliwością zamiany miejscami podnóżków z podgłówkiem. Segmenty blatu wyposażone z obu stron w listwy ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej do mocowania wyposażenia. Listwy w segmencie oparcia pleców i płycie lędźwiowej wyposażone na obu końcach w ograniczniki zabezpieczające korpusy mocujące wyposażenie przed ich przypadkowym wypadnięciem	TAK	
4.	Długość stołu z blatem: 2050 mm ( ± 30 mm )	TAK	
5.	Całkowita szerokość blatu: 580 mm ( ± 30 mm )	TAK	
6.	Regulacja wysokości blatu: 720 do 1160 mm ( ± 30 mm ). Wymiary wysokości dotyczą górnej powierzchni materaca	TAK	
7.	Regulacja oparcia pleców: - 40 <sup>0</sup> do +85 <sup>0</sup> ( ± 5 <sup>0</sup> )	TAK	

8.	Regulacja podglówka: - 55° do +55° ( $\pm 5^\circ$ )	TAK	
9.	Przechyły boczne w obie strony: min. po 30°	TAK	
10.	Przechył Trendelenburga: min. 40°	TAK	
11.	Przechył anty –Trendelenburga: min. 40°	TAK	
12.	Regulacja kąta nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej: - 90° do +30° ( $\pm 5^\circ$ )	TAK	
13.	Zakres regulacji kąta odchylenia podnóżków w płaszczyźnie poziomej: 0° do 180° ( $\pm 5^\circ$ )	TAK	
14.	Ręczny przesuw wzdłużny blatu : min. 330 mm. Przesuw płynny, bezstopniowy, bezskokowy, zapewniający zablokowanie blatu w dowolnym położeniu (na całym zakresie przesuwu)	TAK	
15.	Układ sterowania z funkcją „stand by” włączającą się po upływie max.15 sekund od ostatniego naciśnięcia przycisku funkcyjnego. Ponowne sterowanie z pilota możliwe po naciśnięciu przycisku aktywacji przycisków funkcyjnych	TAK	
16.	Regulacja pilotem przewodowym przez układ elektrohydrauliczny następujących pozycji blatu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- zmiana wysokości</li> <li>- przechyły wzdłużne</li> <li>- przechyły boczne</li> <li>- poziomowanie jednym przyciskiem</li> </ul> Pilot przewodowy z: <ul style="list-style-type: none"> <li>- wyświetlaczem LCD prezentującym piktogram realizowanej funkcji wraz z informacją o aktualnej wartości danego parametru, stanie naładowania akumulatorów,</li> <li>- przyciskiem świadomej aktywacji przycisków funkcyjnych pilota (aby uniknąć omyłkowego włączenia, innej niż oczekiwana, funkcji sterowanej elektrycznie),</li> <li>- możliwością podłączenia do stołu od strony nóg lub od strony głowy pacjenta</li> </ul>	TAK	
17.	Zasilanie bateryjne 24 V – ładowarka wbudowana w podstawę stołu	TAK	



18.	Regulacja segmentu oparcia pleców, podglówka oraz nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej wspomagana sprężynami gazowymi z blokadą uruchamianymi łatwo dostępnymi dla personelu dźwigniami	TAK	
19.	Zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem dźwigni zwalniania blokad sprężyn gazowych, służących do regulacji oparcia pleców	TAK	
20.	Konstrukcja stołu ze stali nierdzewnej – powierzchnie matowe	TAK	
21.	Podstawa w kształcie litery „T” zapewniająca dobry dostęp chirurga do blatu stołu	TAK	
22.	Stół przejezdny z systemem blokowania	TAK	
23.	Stół z zaciskiem wyrównania potencjałów wraz z przewodem do odprowadzania ładunków elektrostatycznych	TAK	
24.	Blat przenikalny dla promieni RTG z możliwością wykonywania zdjęć RTG oraz możliwością monitorowania pacjenta przy pomocy ramienia C – przewodnice na kasetę RTG co najmniej w segmencie podglówka, oparcia pleców i siedziska	TAK	
26.	Materace bezszwowe, demontowane, antystatyczne, wykonane z poliuretanu spienionego. Grubość materaca min. 50 mm	TAK	
27.	Materac odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Informacja o zakresie stosowanych środków.	TAK	
28.	Dopuszczalne obciążenie robocze (dynamiczne): min. 200 kg	TAK	
29.	Obciążenie statyczne (tylko dla zmiany wysokości wypoziomowanego blatu) min. 350 kg	TAK	

30.	<p>Wyposażenie stołu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- podpórka ręki, do podpierania ręki w pozycji leżącej pacjenta, z możliwością obrotu w płaszczyźnie poziomej – 1 szt.</li> <li>- wieszak kroplówki z uchwytem mocującym – 1 kpl.</li> <li>- ramka ekranu ze stali nierdzewnej, z regulacją wysokości i obrotu wokół osi pionowej – 1 szt.</li> <li>- podkolanniki do podpierania nóg pacjenta w pozycji leżącej lub siedzącej, z uchwytem mocującym do listwy bocznej stołu – 1 komplet</li> <li>- przystawka ginekologiczna – miska wykonana ze stali nierdzewnej o wymiarach min. 65x265x325 mm i pojemności min. 4 litrów</li> </ul>	TAK	
31.	Okres udzielonej gwarancji potwierdzony przez producenta w języku producenta i w języku polskim (potwierdzenie dołączyć do oferty)	TAK	
32.	Stół dostarczony w oryginalnym opakowaniu producenta	TAK	
33.	Powierzchnie stołu odporne na środki dezynfekcyjne	TAK	
34.	Deklaracja Zgodności	TAK	

**UWAGA :**

**Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

**Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.**

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej

**do reprezentowania firmy na zewnątrz)**