Znak sprawy: SZP.242.48.2023 Załącznik Nr 1 do zaproszenia

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**FORMULARZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH**

**Pakiet nr 1**

**Zadanie Nr 1 – Łóżko bariatryczne - 2 szt.**

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA WYKONAWCA:**Nazwa przedmiotu zamówienia: …………………………………………………………….……………………………..….Producent/kraj pochodzenia……………………………………….…………………………………..………..………………typ/model/seria…………………………….………………...……Rok produkcji ………………………(co najmniej 2023)  |
| **L.p.** | **Opis parametrów**  | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. 1.
 | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo lakier zgodny z wymogami EN ISO 10993-5:2009 lub równoważny potwierdzającym, że stosowana powłoka lakiernicza nie wywołuje zmian nowotworowych.Podstawa łóżka oraz przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości. Podstawa łóżka pantografowa podpierająca leże w minimum 8 punktach gwarantująca stabilność leżaSzyny nierdzewne mocowane po bokach wzdłuż ramy leża na elementy wyposażenia. | TAK PODAĆ |  |
|  | Długość całkowita: 2200 mm, +/- 10 mmSzerokość całkowita 990 mm, +/- 10 mm | TAK PODAĆ |  |
|  | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem a podwoziem nie mniej niż 15 cm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych | TAK PODAĆ |  |
|  | W narożnikach leża 4 krążki stożkowe uniemożliwiające przypadkowe wyrwanie parapetów okiennych lub listew ściennych przy regulacji wysokości łóżka odbojowe, chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami oraz otarciami.W części wezgłowia krążki dwuosiowe | TAK |  |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe z czego trzy segmenty ruchome. | TAK |  |
|  | Leże wypełnione łatwo odejmowanymi panelami (bez konieczności użycia narzędzi) z polipropylenu.Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania - CPR.Segment wezgłowia wypełniony płytą HPL wraz z tunelem na kasetę RTG.Łóżko wyposażone w tworzywową kieszeń zabezpieczającą pilota w czasie transportu. | TAK PODAĆ |  |
|  | Autoregresja segmentu oparcia pleców min 9 cm | TAK |  |
|  | W narożnikach leża tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz w części wezgłowia wysięgnika z uchwytem do ręki | TAK |  |
|  | Sterowanie funkcjami łózka:panel w barierkach od wewnątrz dla pacjenta, umożliwiający czytelne zastosowanie funkcji tj:regulacja wezgłowia, pozycja fotelowa, regulacja wysokości leża, regulacja uda.Panel dla personelu medycznego po stronie zewnętrznej barierek, panel z wyświetlaczem LCD pokazującą uruchomioną funkcję.Funkcja CPR, przycisk serwisowy.Możliwość położenia segmentu oparcia pleców w pozycji 150, 300, 450 za pomocą 3 przycisków dla każdego z kątów.Informacja o kącie przechyłów wzdłużnych wyświetlana na wyświetlaczuPanel centralny wyposażony w dodatkowy przycisk umożlwiający dowolne zaprogramowanie dowolnej pozycjiDodatkowo pilot przewodowy z wyświetlaczem LCD (wyświetlana informacja o wybranej funkcji)Możliwość tymczasowego przywrócenia wszystkich funkcji ( 120 lub 180 sec). w pilocie oraz w panelu sterującym od strony zewnętrznej barierekPanel sterujący chowany pod leżem w półce do odkładania pościeli z możliwością instalacji go na szczycie łóżka. Panel wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych (Dostępność funkcji przy jednoczesnym zastosowaniu przycisku świadomego użycia) z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdłużnych, funkcji anty-szokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego. Posiada również optyczny wskaźnik naładowania akumulatora oraz podłączenia do sieci. | TAK PODAĆ |  |
|  | Elektryczne regulacje:Elektryczna regulacja wysokości w zakresie od 320 mm do 910 mm +/- 30 mm- segment oparcia pleców od 0 do 75 stopni (+/- 50)- segment uda od 0 do 45 stopni (+/- 50)- pozycja Trendlelenburga od 0 do 15 stopni (+/- 20)- pozycja anty-Trendlenburga od 0 do 15 stopni (+/- 20)Zakres regulacji wysokości leża góra/dół większy niż 500mmSygnalizacja dźwiękowa informująca o najniższej pozycji leża | TAK, PODAĆ |  |
|  | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego. | TAK, PODAĆ |  |
|  | Szczyty łóżka wykonane z tworzywa, wypełnione wklejką kolorystyczną dostępną w minimum 6 kolorach. Możliwość zabezpieczenia szczytów przed przypadkowym wyjęciem w czasie transportu poprzez 2 suwaki. | TAK, PODAĆ |  |
|  | Łóżko wyposażone w cztery niezależne, opuszczane ruchem półkulistym, tworzywowe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta, zgodnez norma medyczną ICE 60601-2-52.Opuszczanie oraz podnoszenie barierek bocznych w łatwy sposób za pomocą jednej ręki, wspomagane pneumatyczne.Barierki od strony głowy poruszające się wraz z segmentem oparcia pleców.Wysokość barierek bocznych zabezpieczająca pacjenta minimum 40 cm.Barierki boczne wykonane z tworzywa, wypełnione wklejką kolorystyczną dostępną w minimum 6 kolorach.Barierki wyposażone w tworzywowy uchwyt podtrzymujący pilot z możliwością ustawienia kąta.Możliwością powieszenia drenażu lub worków urologicznych na barierkach, uchwyty stanowią część barierek bocznych.Barierki zabezpieczające pacjenta na całej długości. | TAK |  |
|  | Wysuwana półka na prowadnicach teleskopowych do odkładania pościeli z miejscem na panel centralny. | TAK |  |
|  | Przedłużenie leża minimum 28 cm.Dźwignie zwalniania mechanizmu umieszczone od strony nóg w szczycie łóżka.Nie dopuszcza się mechanizmów umieszczonych pod ramą leża | TAK, PODAĆ  |  |
|  | 4 uchwyty stabilizujące materac | TAK |  |
|  | Koła o średnicy 150mm z systemem sterowania jazdy na wprost i z centralnym systemem hamulcowym. System obsługiwany dźwigniami od strony nóg pacjenta, zlokalizowanymi bezpośrednio przy kołach. | TAK, PODAĆ |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze minimum 260 kg. | TAK, PODAĆ |  |
|  | Układ elektryczny spełniający wymagania IPX6 | TAK |  |
|  | Elementy wyposażenia łóżek:* Uchwyt na worek urologiczny
* Wieszak kroplówki wyprofilowany
* Uchwyt ręki

Materac piankowy o grubości 10 cm w pokrowcu wodoodpornym, paroprzepuszczalny. | TAK, PODAĆ |  |
|  | * Deklaracja Zgodności,
* WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych,
* Certyfikat ISO 9001:2015 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami,

Certyfikat ISO 13485:2016 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. | TAK |  |
| **Wymagania dodatkowe:** |
|  | Okres gwarancji 24/36/60 miesięcy | TAK, PODAĆ |  |
|  | Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 10 lat | TAK |  |
|  | Czas reakcji serwisowej 24 godz. od zgłoszenia awarii (mail, tel.) | TAK |  |
|  | Czas na naprawę usterki do 5 dni roboczych od zgłoszenia awarii, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do 10 dni roboczych | TAK |  |
|  | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta, nie mniej niż 1 rocznie) | TAK |  |
|  | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia | TAK |  |
| 29. | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej lub elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | TAK |  |
| 30. | Szkolenie personelu Zamawiającego | TAK |  |

Wykonawca oświadcza, że oferowane łózka szpitalne są fabrycznie nowe, wolne od wad fizycznych i prawnych i są objęte gwarancją producenta oraz spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 roku, poz. 974), zgodne z międzynarodowymi normami bezpieczeństwa EN i posiada deklarację CE.

Wykonawca oświadcza również, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, a także gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

 ................................................................................

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**PAKIET nr 2**

 **Zadanie Nr 1 – Wózek opatrunkowy - 1 szt.**

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA WYKONAWCA:**Nazwa przedmiotu zamówienia: …………………………………………………………….……………………………..….Producent/kraj pochodzenia……………………………………….…………………………………..………..………………typ/model/seria…………………………….………………...……Rok produkcji ………………………(co najmniej 2023)  |
| **L.p.** | **Opis parametrów**  | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | stal lakierowana proszkowo |  |  |
| 2. | blat roboczy zagłębiony z tworzywa abs | TAK |  |
| 3. | siedem szuflad | TAK |  |
| 4. | cztery koła, na dwóch blokada | TAK |  |
| 5. | uchwyt do prowadzenia wózka | TAK |  |
| 6. | uchwyt z miską na odpady | TAK |  |
| 7. | pojemnik na cewniki | TAK |  |
| 8. | wieszak na płyny infuzyjne | TAK |  |
| 9. | nadstawka z siedmioma uchylnymi pojemnikami | TAK |  |
| 10. | dwie szyny sprzętowe | TAK |  |
| 11. | stelaż z pokrywą na worek na odpady | TAK |  |
| 12. | uchwyt na pojemnik do igieł | TAK |  |
| 13. | wymiary w mm 820x660x990 (+/- 2) | TAK, PODAĆ |  |
|  | **Wymagania dodatkowe:** |  |  |
| 1. | Okres gwarancji 24/36/60 miesięcy | TAK, PODAĆ |  |
| 2. | Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 10 lat | TAK |  |
| 3. | Czas reakcji serwisowej 24 godz. od zgłoszenia awarii (mail, tel.) | TAK |  |
| 4. | Czas na naprawę usterki do 5 dni roboczych od zgłoszenia awarii, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do 10 dni roboczych | TAK |  |
| 5. | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta, nie mniej niż 1 rocznie) | TAK |  |
| 6. | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia | TAK |  |
| 7. | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej lub elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | TAK |  |

Wykonawca oświadcza, że oferowany wózek zabiegowy jest fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych i objęty gwarancją producenta oraz spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 roku, poz. 974), zgodne z międzynarodowymi normami bezpieczeństwa EN i posiada deklarację CE.

Wykonawca oświadcza również, że przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji. a także gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

 ................................................................................

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Zadanie Nr 2 – Wózek medyczny - 1 szt.**

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA WYKONAWCA:**Nazwa przedmiotu zamówienia: …………………………………………………………….……………………………..….Producent/kraj pochodzenia……………………………………….…………………………………..………..………………typ/model/seria…………………………….………………...……Rok produkcji ………………………(co najmniej 2023)  |
| **L.p.** | **Opis parametrów**  | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | blat roboczy ze stali kwasoodpornej | TAK |  |
| 2. | stal lakierowana proszkowo | TAK |  |
| 3. | dwie szuflady | TAK  |  |
| 4. | jedna półka | TAK  |  |
| 5. | cztery koła na dwóch blokada | TAK  |  |
| 6. | uchwyt do prowadzenia wózka | TAK  |  |
| 7. | wymiary w mm 820x660x990 (+/- 2) | TAK PODAĆ |  |
| **Wymagania dodatkowe:** |
| 1. | Okres gwarancji 24/36/60 miesięcy | TAK PODAĆ |  |
| 2. | Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 10 lat | TAK  |  |
| 3. | Czas reakcji serwisowej 24 godz. od zgłoszenia awarii (mail, tel.) | TAK  |  |
| 4. | Czas na naprawę usterki do 5 dni roboczych od zgłoszenia awarii, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do 10 dni roboczych | TAK |  |
| 5. | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta, nie mniej niż 1 rocznie) | TAK  |  |
| 6. | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia | TAK |  |
| 14. | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej lub elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | TAK  |  |

Wykonawca oświadcza, że oferowane szafki przyłóżkowe są fabrycznie nowe, wolne od wad fizycznych i prawnych, są objęte gwarancją producenta oraz spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 roku, poz. 974), zgodne z międzynarodowymi normami bezpieczeństwa EN i posiada deklarację CE.

Wykonawca oświadcza również, że przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, a także gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

 ................................................................................

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy