 

**Część nr 4 Załącznik nr 3 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

**Przedmiot postępowania: Łóżka pediatryczne średnie 7 szt.**

**Nazwa producenta/Kraj:**

**Typ/model**

**Rok produkcji: Sprzęt fabrycznie nowy – nieużywany/ min. 2019 r.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów technicznych Minimalne wymagania** | | **Wymagania Tak/Nie** | | **Odpowiedź wykonawcy Tak/Nie Oferowana wartość parametru, opis** | **Punktacja** |
| **WYMAGANIA OGÓLNE** | | | | | |  |
|  | | Łóżko posiadające zewnętrzną ramę z segmentami umieszczonymi wewnątrz ramy leża. Rama łóżka wykonana z kształtowników stalowych o wymiarach min. 4 x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV | | Tak, podać |  |  |
|  | | Wymiary zewnętrzne łóżka:   * Długość całkowita: 1900 mm, (+/- 30 mm) * Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi max 930 mm (wymiar leża 1800x800 mm) | | Tak, podać |  |  |
|  | | Łóżko z możliwością przedłużenia leża dwustopniowe 2x po 10cm przedłużenie dokonywane od strony nóg | | Tak |  |  |
|  | | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące ściany i łóżko przed uderzeniami i otarciami, zamontowane w osi szczytu. | | Tak |  |  |
|  | | Łóżko wyposażone w metalowe uchwyty trzymające materac przy min. dwóch segmentach. | | Tak |  |  |
|  | | Szczyty łóżka chromowane, łatwo odejmowane wypełnione wysokiej jakości płytą HPL o grubości 10 mm (± 2 mm), odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Wypełnienie szczytów wyjmowane bez użycia narzędzi. Dodatkowo szczyt w części nożnej z możliwością wykorzystania jako półka do odkładania pościeli. Szczyt w części nożnej wyposażony w akrylową tabliczkę montowaną do rury w szczycie. | | Tak, podać |  |  |
|  | | Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome | | Tak, podać |  |  |
|  | | Leże wypełnione stalową siatką o grubości pręta 5 mm | | Tak, podać |  |  |
|  | | W narożnikach leża od strony wezgłowia tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki. | | Tak, podać |  |  |
|  | | Regulacja kąta leża bezstopniowo, za pomocą siłowników elektrycznych :  - segment oparcia pleców w zakresie: 0 – 720 (± 20),  - segment oparcia uda w zakresie: 0 - 35° (±2°). | | Tak, podać |  |  |
|  | | Pneumatyczna regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga dokonywana za pomocą sprężyny gazowej z blokadą. Dźwignia wyraźnie oznaczona kolorem umieszczona od strony nóg.  Zakres:  Trendelenburg min. 0-160  Anty- Trendelenburg min. 0-160 | | Tak, podać |  |  |
|  | | Autoregresja oparcia pleców wynosząca min. 8 cm | | Tak |  |  |
|  | | Regulacja segmentu oparcia pleców oraz uda wykonywana za pomocą pilota przewodowego z blokadą | | Tak |  |  |
|  | | Regulacja segmentu podudzia ręczna, wspomagana mechanizmem zapadkowym | | Tak |  |  |
|  | | Elektryczna regulacja wysokości w zakresie: 400 - 850 mm (± 30 mm) - dokonywana za pomocą pilota przewodowego | | Tak, podać |  |  |
|  | | Elektryczny CPR łóżka (jednoczesne opuszczanie segmentu oparcia pleców, uda oraz wysokości leża do pozycji minimalnej) umieszczony na pilocie uzyskiwany w trybie pilota „PERSONEL MEDYCZNY)  CPR sekcji oparcia pleców dźwignia wyraźnie oznaczona kolorem | | Tak |  |  |
|  | | Przewodowy pilot posiadający dwa tryby pracy TRYB PACJENTA oraz TRYB PERSONELU MEDYCZNEGO umożliwiający w tym trybie elektroniczną blokadę poszczególnych funkcji łóżka oraz wykonanie funkcji CPR. Uzyskanie trybu PERSONELU MEDYCZNEGO uruchamiana za pomocą zabezpieczenia magnetycznego umieszczonego na ramie leża z obu stron w części nożnej. TRYB PERSONELU oznaczony wizualnie na pilocie. | |  |  |  |
|  | | Podstawa łóżka jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm, w tym min. 2 z blokadą | | Tak, podać |  |  |
|  | | Przestrzeń pomiędzy leżem a podstawą min. 140 mm umożliwiająca wjazd podnośników pacjenta | | Tak |  |  |
|  | | Bezpieczne obciążenie min.  220 kg | | Tak, podać |  | Obciążenie większe niż 220 kg – 5 pkt,  do 220 kg - 0pkt |
|  | | Elementy wyposażenia łóżka:  **Materac** dopasowany do rozmiarów leża wysokość min. 10 cm (gąbka w pokrowcu z tkaniny. Osłona z zamkiem błyskawicznym min. z 2 stron (zapięcie w kształcie „L”), chroniąca cały materac, wykonana z włókna tekstylnego, pokrytego czystym przepuszczającym parę wodną poliuretanem, bez PVC. Osłona na materac powinna być odporna na przemakanie, zanieczyszczenia (wydaliny i wydzieliny organiczne), przenikanie mikroorganizmów, wytrzymała, elastyczna odporna na ścieranie. Łatwa do dezynfekcji i prania , nie zmieniająca swych parametrów pod wpływem środków chemicznych (wytrzymałość na alkohole, środki czyszczące, środki dezynfekcyjne, oleje i smary zawartość formaldehydu) i wysokie temperatury (pranie na gorąco 95 ° C, suszenie w bębnie – 120°C)  **Barierka boczna¾+ ¼**Barierka lakierowana proszkowo, wykonana z 3 profili stalowych owalnych o wysokości min. 40 mm i grubości min. 20 mm składana wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku, montowana pod ramą w specjalnych tulejach wyposażona w mechanizm zatrzaskowy z możliwością demontażu bez użycia narzędzi, spełniająca normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 – 1 kpl  **Wysięgnik chromowany z uchwytem ręki** – 1 szt. na 7 łóżek | | Tak |  |  |
|  | | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym szary. | | Tak, podać |  |  |
|  | | **Pozostałe wymagania** | |  |  |  |
|  | | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta łóżka i materaca | | Tak |  |  |
|  | | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce dla łóżka i materaca – stosowny dokument | | Tak |  |  |
|  | | Gwarancja min. 24 miesiące | | Tak, podać |  | 24 m-ce – 0 pkt. 24 -36 m-cy -5 pkt.  Powyżej 36 m-cy 10 pkt. |

**UWAGA:**

Podane wartości stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie (brak żądanej opcji) spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego parametru/warunku traktowany będzie jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i skutkować będzie odrzuceniem oferty.

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

*Pieczątka i podpis osoby umocowanej*

*do reprezentowania Wykonawcy*