 

**Część nr 5 Załącznik nr 3 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

**Przedmiot postępowania: Łóżko dla dorosłego OIOM – 1 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** |
|  | 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. Szczyty blokowane za pomocą dwóch pokręteł. | TAK |  |  |
|  | Konstrukcja szczytu wypełniona w środku tworzywowym odlewem, szczyty jako monolityczna bryła. Nie dopuszcza się szczytów, które składają się z dwóch tworzywowych wyprasek sklejonych ze sobą z wewnętrzną metalową rurą. | TAK |  |  |
|  | Szczyt montowany do ramy leża za pomocą dwóch pojedynczych metalowych rurek zatopionych w wyprofilowanych otworach, które wsuwa się do tulei zlokalizowanych w narożnikach ramy łóżka. Nie dopuszcza się szczytów przykręcanych/montowanych do metalowej rury w kształcie litery C i U. | TAK |  |  |
|  | Szczyt łóżka od strony głowy nie poruszający się wraz z leżem, będący zamocowany na stałe – rozwiązanie zabezpieczające przed niszczeniem ścian, paneli nadłóżkowych przy regulacji funkcji Trendelenburga w sytuacjach ruchomego szczytu i powodowania konsekwencji ekonomicznych dla szpitala. | TAK |  |  |
|  | Barierki boczne o wysokości co najmniej 45 cm powyżej poziomu leża pacjenta umożliwiające współpracę łóżka z materacami anty-odleżynowymi zaawansowanymi o wysokości nawet do 23 cm. | TAK |  |  |
|  | Barierki dzielone w pełni zabezpieczające pacjenta, zgodne z Normą EN 60601-2-52. Barierki tworzywowe poruszające się wraz z segmentami leża – zabezpieczające również w pozycji siedzącej w odróżnieniu do barierek jednoczęściowych. Zintegrowane w uchwytach barierki wskaźniki kąta nachylenia segmentu oparcia pleców z zaznaczeniem kąta 30, 60 i 90 i kata nachylenia leża. | TAK |  |  |
|  | Barierki trzyczęściowe zabezpieczające pacjenta na całej długości leża:  - górna barierka zabezpieczająca segment pleców, chroniąca pacjenta również podczas pozycji siedzącej, opuszczana poniżej poziomu materaca. Barierka poruszająca się wraz z segmentem pleców.  - barierka zabezpieczająca segment stały oraz podudzia, opuszczana poniżej poziomu materaca,  - barierka zabezpieczająca segment podudzia, demontowalna i odchylana. | TAK |  |  |
|  | Barierki tworzywowe, jednorodne bez elementów łączenia, klejenia, skręcania. Nie dopuszcza się barierek o konstrukcji składającej się z kilku łączonych elementów i posiadających potencjalne miejsca gromadzenia się drobnoustrojów. | TAK |  |  |
|  | Barierki boczne wspomagane sprężynami gazowymi umożliwiającymi na ciche i lekkie regulacje wykonane przez personel medyczny. Nie dopuszcza się ciężkich barierek o wadze przewyższającej 5 kg danego segmentu barierki. | TAK |  |  |
|  | Zintegrowane sterowanie w barierkach umieszczone w części barierki od strony głowy na wysokości wzroku leżącego pacjenta z dużymi wyraźnymi piktogramami w celu łatwej identyfikacji regulacji przez pacjenta z wadami wzroku. | TAK |  |  |
|  | Leże łóżka 4 – sekcyjne oparte na nowoczesnej konstrukcji opartej na dwóch kolumnach cylindrycznych gwarantującej łatwą dezynfekcję i walkę z infekcjami.  Nie dopuszcza się rozwiązań konstrukcyjnych opartych na pantografie, mechanizmach korbowych czy też kolumnach niecylindrycznych niezabezpieczonych przed wnikaniem zanieczyszczeń – posiadających wiele trudnodostępnych miejsc – utrudniających lub tez uniemożliwiających skuteczną dezynfekcje/czyszczenie łóżka/ i zwiększających ryzyko powstawania infekcji a co za tym idzie narażające na niebezpieczeństwo pacjenta i powodujące powstawanie kolejnych kosztów dla szpitala (dodatkowa terapia, dodatkowe koszty) | TAK |  |  |
|  | Segment pleców przezierny dla promieni RTG pozwalający na wykonywanie zdjęć aparatem RTG w pozycji leżącej i siedzącej pacjenta / segment pleców wyposażony w pozycjoner kasety RTG pod leżem łóżka/ nie dopuszcza się rozwiązań niebezpiecznych dla pacjenta wymagających jego przemieszczania przy wykonywaniu zdjęć (np. wkładania kasety RTG pod materac lub pacjenta bezpośrednio) . Pozycjoner kasety pod segmentem pleców wyposażony w system naprowadzający ustawienie w celu wykonania poprawnego zdjęcia pozwalającego na diagnozę stanu płuc pacjenta czy to w przypadkach respiratorowego zapalenia płuc czy też bezpowietrzności miąższu płucnego spowodowana zamknięciem oskrzela doprowadzającego powietrze do określonego obszaru miąższu płucnego lub uciskiem (niedodmy z ucisku) będącym skutkiem obecności płynu w jamie opłucnowej lub innej zmiany uciskającej na miąższ płucny. | TAK |  |  |
|  | Możliwość współpracy z ramieniem C na odcinku od głowy aż do miednicy (konstrukcja łóżka umożliwia podjechanie ramieniem C w środkowej części łóżka) . Rozwiązanie konstrukcyjne na odcinku leża od głowy do miednicy pozbawione nieprzeziernych komponentów utrudniających wykonanie zdjęcia/diagnozy zarówno respiratorowego zapalenia płuc jak i niedodmy. | TAK |  |  |
|  | Tworzywowe koła o średnicy 150 mm z systemem  sterowania jazdy na wprost i boki z centralnym systemem hamulcowym. System wyposażony w piąte koło będące gwarantem mobilności i zmniejszenia wysiłku personelu medycznego podczas manewrowania oraz ułatwienia przemieszczenia łózka w pomieszczeniach o ograniczonej przestrzeni- np. wąskich korytarzach, windach. | TAK |  |  |
|  | System hamulcowy wyposażony w zabezpieczenie przed pozostawieniem łóżka w pozycji niezablokowanej w postaci alarmu odblokowanych kół. Alarm uruchamia się po podłączeniu łóżka do sieci elektrycznej . | TAK |  |  |
|  | sterowanie elektryczne przy pomocy :   1. Zintegrowanego sterowania w barierkach bocznych zarówno od strony wewnętrznej dla pacjenta jak i zewnętrznej dla personelu, sterowanie regulacji wysokości leża, kąta nachylenia segmentu pleców oraz uda, a także funkcji Autokontur.  W celach bezpieczeństwa brak funkcji krzesła kardilogicznego, Trendelenburga i CPR w barierkach bocznych. 2. Sterowania nożnego regulacji wysokości oraz funkcji egzaminacyjnej zabezpieczonego przed wystąpieniem sytuacji nieświadomej regulacji łóżka np. upadku pacjenta i zakleszczenia na skutek naciśnięcia regulacji w dół (możliwość indywidualnego zablokowania mechanizmu sterowania nożnego z panelu sterującego). Panel sterowania nożnego zabezpieczony przed przypadkowym uruchomieniem – konieczność dwukrotnego naciśnięcia przycisku. 3. Panelu sterowniczego montowanego na szczycie od strony nóg posiadającego kilkucentymetrowe piktogramy pozwalające na łatwą identyfikację funkcji wykonywanej za pomocą konkretnego przycisku. Panel podzielony na 3 strefy, oznaczone kolorystyczne dla bardziej intuicyjnej obsługi. | TAK |  |  |
|  | Długość zewnętrzna łóżka – 2200 mm (+/-50 mm) z możliwością przedłużania leża do minimum długości 2400 mm dla pacjentów wysokiego wzrostu. | TAK |  |  |
|  | Szerokość zewnętrzna łóżka przy podniesionych barierkach / wymagana konfiguracja barierek przy transporcie pacjenta/ nie więcej niż 1050 mm. | TAK |  |  |
|  | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 360 mm do 740 mm (+/- 50 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 |  |  |
|  | Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 70° +/- 5° | TAK |  |  |
|  | Regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 30° +/- 5°. | TAK |  |  |
|  | Regulacja elektryczna pozycji Anty- i Trendelenburga 13° (+/-2o)– sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg. | TAK |  |  |
|  | Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (na panelu sterowniczym) dla poszczególnych regulacji:  - regulacji wysokości  - regulacji części plecowej  - regulacji części nożnej  - regulacji pozycji Trendelenburga i anty-  Trendelenburga  -krzesła kardiologicznego  -sterowników nożnych | TAK |  |  |
|  | Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym o podłączeniu 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 oraz dodatkowych uchwytów do nawijania przewodu. | TAK |  |  |
|  | Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu . | TAK |  |  |
|  | Inteligentny wskaźnik baterii pokazujący nie tylko stan naładowania akumulatorów, ale również diagnozujący przypuszczalną żywotność baterii i informujący o konieczności zaplanowania terminu wymiany w celu uniknięcia sytuacji na oddziale kiedy w sytuacji zagrożenia życia łóżko z powodów braku prądu, niesprawnego akumulatora, wyczerpanej baterii i zepsutej baterii zwiększy ryzyko nie uratowania życia, wskaźnik umieszczony na panelu centralnym montowanym na szczycie od strony nóg. | TAK |  |  |
|  | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji dostępne w sterowaniu: na panelu i w barierkach, przycisk oznaczony w wyraźny sposób. | TAK |  |  |
|  | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem sterowania nożnego poprzez konieczność świadomego podniesienia osłony chroniącej. | TAK |  |  |
|  | Odłączenie wszelkich regulacji z pilota lub panelu po min 180 sekundach nieużywania regulacji chroniącej pacjenta przed nagłymi niepożądanymi regulacjami (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji). | TAK |  |  |
|  | Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub tez o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze. | TAK |  |  |
|  | Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR. | TAK |  |  |
|  | Funkcja zaawansowanej autoregresji segmentu pleców i uda o parametrach niwelujących ryzyko powstawania odleżyn, polegająca nie tylko na odsuwaniu dolnej krawędzi segmentu w trakcie podnoszenia, dolna krawędź dodatkowo się unosi. Rozwiązanie zabezpiecza pacjenta przeciw odleżynom 1-4 stopnia. | TAK |  |  |
|  | Segment stały jako wskaźnik właściwego ułożenia bioder pacjenta. | TAK |  |  |
|  | Regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowanie przy pomocy panelu oraz zintegrowanego sterowania w barierkach bocznych i panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg. | TAK |  |  |
|  | Sterowanie nożne regulacji wysokości oraz pozycji egzaminacyjnej czyli wyzerowania się leża i górnej pozycji wysokości umożliwiających obsługę łóżka w sytuacjach gdy personel nie chce używać rąk (np. Ma ubrane rękawice i po naciśnięciu przycisku ręką powinien je wymienić). Nie dopuszcza się pozycji egzaminacyjnej sterowanej wyłącznie z panelu sterowniczego – takie rozwiązanie nie powoduje ograniczenia ryzyka infekcji ze względu na oferowaną funkcję /konieczność wymiany rękawic / . | TAK |  |  |
|  | Panele sterujące nożne zabezpieczone przed wnikaniem wody i pyłów. Przyciski z gumową osłoną. Nie dopuszcza się sterowników nożnych z odsłoniętymi tworzywowymi przyciskami. | TAK |  |  |
|  | Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | TAK |  |  |
|  | Elektryczna funkcja CPR (wypoziomowania wszystkich segmentów i opuszczania leża do minimalnej wysokości) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg. | TAK |  |  |
|  | Elektryczna pozycja antyszokowa (wypoziomowania wszystkich segmentów i wykonania przechyłu Trendelenburga) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg. | TAK |  |  |
|  | Elektryczna, pozycja egzaminacyjna (wypoziomowanie wszystkich segmentów i podwyższenie leża do maksymalnej wysokości w celu nie narażania personelu medycznego na zginanie się nad pacjentem)– sterowanie przy pomocy przycisków nożnych i dodatkowego jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg. | TAK |  |  |
|  | Elektryczna pozycja mobilizacyjna (podniesienie segmentu oparcia pleców oraz obniżenie wysokości do minimalnej) sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg . | TAK |  |  |
|  | Łóżko wyposażone w wysuwaną spod leża rączkę służącą do podpierania się podczas wstawania. Rączka posiadająca wbudowane przyciski do regulacji wysokości. | TAK |  |  |
|  | Łóżko wyposażone w precyzyjny układ ważenia odnotowujący stan rzeczywisty(całkowitą wagę pacjenta)– przedstawiony na elektronicznym wyświetlaczu. Wyświetlacz oraz przyciski do regulacji ustawień wagi umieszczone na stałe w ramie leża, pod szczytem od strony nóg, w celu łatwego odczytu danych. Nie dopuszcza się systemu ważenia obarczonego wadą pomiaru polegająca na różnym pomiarze ze względu na umiejscowienie pacjenta. Wyklucza się sytuacje umieszczenia pacjenta w jednym miejscu , a następnie w innym i uzyskanie różnych pomiarów. | TAK |  |  |
|  | Wysoka precyzyjność pomiarów . możliwość ustawienia dokładności wyświetlania pomiarów masy ciała 100g lub 500g. | TAK |  |  |
|  | Pomiary uniezależnione od wyposażenia jak np. wieszak kroplówki czy też woreczki urologiczne. Wymienione wyposażenie nie może rzutować na jakość dokonywanego pomiaru. | TAK |  |  |
|  | Funkcja zamrażania pomiaru na czas wymiany pościeli, piżamy, w przypadku konieczności dołożenia koca itp., po wyłączeniu funkcji wyświetlacz wskazuje tylko wagę pacjenta, a dołożenie w/w elementów nie rzutuje na wyniki pomiaru. | TAK |  |  |
|  | Alarm dźwiękowy opuszczenia łóżka przez pacjenta oraz sygnalizujący zmianę pozycji pacjenta na łóżku z możliwością ich wyciszenia | TAK |  |  |
|  | Funkcja regulacji głośności alarmów. | 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 |  |  |
|  | System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polega na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego obciążenia. | TAK |  |  |
|  | 4 kółka odbojowe chroniące przed uszkodzeniami. | TAK |  |  |
|  | Wyposażenie:   * Barierki, dzielone, opisane powyżej * Materac dopasowany do leża łóżka * Materac przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy opisany poniżej. | TAK |  |  |
|  | **Materac dopasowany do leża łóżka.** |  |  |  |
|  | Materac dopasowany do leża łóżka. Ścięte narożniki materaca w części plecowej. | TAK |  |  |
|  | Materac posiadający dwie warstwy:  - dolna warstwa z twardej piany poliuretanowej o grubości 10 cm.  - górna warstwa z pianki z funkcją pamięci kształtu ciała o grubości 4 cm.  Dolna warstwa o mniejszej szerokości w porównaniu z górną. | TAK, podać |  |  |
|  | Wymiary materaca 200 cm x 88 cm (+/- 2 cm) | TAK, podać |  |  |
|  | Wysokość materaca min 14 cm | TAK, podać |  |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze min 120 kg | TAK, podać |  |  |
|  | Materac o właściwościach przeciwodleżynowych, chroniący do min II stopnia odleżyn | TAK, podać |  |  |
|  | Waga materaca około 9 kg | TAK, podać |  |  |
|  | Pokrowiec paro przepuszczalny, nie przepuszczający cieczy. Pokrowiec wyposażony w odpinany zamek min z dwóch stron, z pokrywą zabezpieczającą przed wnikaniem płynów. Pokrowiec w kolorze beżowym. | TAK |  |  |
|  | Pokrowiec wykonany z rozciągliwego materiału | TAK |  |  |
|  | Potwierdzona niepalność pokrowca i pianki | TAK |  |  |
|  | **Materac zmiennociśnieniowy** | **TAK** |  |  |
|  | Materac aktywny, do terapii przeciwodleżynowej oraz umożliwiający szybkie leczenie odleżyn u pacjentów, u których powstały już wcześniej odleżyny | TAK, podać |  |  |
|  | Materac zmiennociśnieniowy, komory napełniają się powietrzem i opróżniają na przemian co trzecia –system 1:3 | TAK |  |  |
|  | Funkcja szybkiego spuszczania powietrza z zaworem CPR w czasie nie dłuższym niż 10 sekund | TAK |  |  |
|  | Materac kładziony bezpośrednio na ramę leża. Wysokość komór po napompowaniu 12,5 cm. Zintegrowany z materacem dodatkowy podkład piankowy. | TAK, podać |  |  |
|  | Wymiary materaca 90x200cm ±5cm | TAK, podać |  |  |
|  | Limit wagi pacjenta (skuteczność terapeutyczna) nie mniej niż 200kg | TAK, podać |  |  |
|  | Materac automatycznie dostosowujący się do zmiany pozycji łóżka (poziom ciśnienia, podatny na zmianę ułożenia materiał).  Posiadający system przesuwania powietrza pomiędzy komorami (w celu szybszego napełniania) | TAK |  |  |
|  | Konstrukcja materaca umożliwiająca łatwe odcinkowe usunięcie komór spod leżącego pacjenta celem realizowania terapii bezdotykowej, tzw. wypinanie pojedynczych komór. | TAK |  |  |
|  | Przewody materaca w pokrowcu ochronnym zakończone końcówką umożliwiającą ich łatwe zespolenie i odłączenie od pompy zasilającej materac. Posiadające zamknięcie transportowe – MATERAC Z FUNKCJĄ TRANSPORTOWĄ | TAK |  |  |
|  | Materac wyposażony w pokrowiec odporny na uszkodzenie, oddychający, wodoodporny i nieprzemakalny, rozciągliwy w dwóch kierunkach, redukujący działanie sił tarcia, na działanie środków dezynfekcyjnych i myjących | TAK |  |  |
|  | Pokrowiec paroprzepuszczalny, nie przepuszczający cieczy, odpinany na zamek z zabezpieczeniem z góry przed zalaniem. Zamek wyposażony w jeden suwak dla sprawnego odpinania. Pokrowiec z powloką bakteriobójczą | TAK |  |  |
|  | Pompa :   * niski poziom hałasu, spadek napędu silnika po uzyskaniu ustawionego poziomu ciśnienia, * wyświetlacz informujący o wybranych ustawieniach, trybie pracy itp * sterowanie za pomocą przycisków membranowych, * min dwa tryby pracy: statyczny i zmiennociśnieniowy, * możliwość ustawienia ciśnienia w komorach względem wagi pacjenta w skokach co 5 kg, ustawienie wyświetlane na wyświetlaczu pompy, * funkcję tłumienia drgań * alarm wizualny i dźwiękowy przy niskim ciśnieniu * Alarm odłączenia pompy od zasilania elektrycznego * uchwyty do zawieszenia jej na szczycie łóżka, * funkcja blokowania sterowania, * automatycznie uruchamiana blokada sterowania po min 4 minutach * sygnalizację awaryjnego działania pompy, * zasilana 220-230V | TAK |  |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |  |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta łóżka i materacy | Tak |  |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce dla łóżka i materacy | Tak |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak |  | 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*