**Załącznik nr 2A do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia - zestawienie wymaganych parametrów**

**Dostawa łóżek, materacy i szafek medycznych na wyposażenie oddziału 19B   
Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku**

**PAKIET 1 – Dostawa łóżek szpitalnych z materacami**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów - wymogi graniczne** | **Czy produkt oferowany spełnia wymaganie? TAK/NIE** | **Parametr oferowany (opisać i podać zakresy)** |
| **ŁÓŻKO SZPITALNE PSYCHIATRYCZNE WZMACNIANE Z SYSTEMEM JEZDNYM (40 sztuk)**  Producent: …………………………………………………….  Typ:……………………………………………………………….. | | | |
| 1 | Konstrukcja wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem antybakteryjnym, proszkowym, potwierdzone certyfikatem, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Kolor RAL do wyboru, ustalony z Zamawiającym. |  |  |
| 2 | Wymiar całkowity zewnętrzny 950 x 2100 mm (+/- 10 mm) |  |  |
| 3 | Wysokość leża od podłogi 510-550 mm (w tym kółka z trzpieniem: 160mm) (+/- 1cm), kółka mocowane na stałe do poprzecznej belki wzmacniającej szczyty, każde kółko z hamulcem. |  |  |
| 4 | Wysokość wezgłowia 120 cm (w tym kółka z trzpieniem 160mm) (+/- 1 cm). |  |  |
| 5 | Leże łóżka 2 segmentowe. Segmenty wypełnione siatką zgrzewaną o oczkach 5x5 cm (+/- 1 cm) z drutu śr. 4 mm. Siatka spawana do ramy. Leże podparte 3 poprzeczkami z kształtownika min. 15X15 mm. Leże wyposażone w ograniczniki pozycjonujące materac min. 2 po każdej stronie. |  |  |
| 6 | Wymiar leża : 900x2000 mm. |  |  |
| 7 | Rama leża wyposażona w 3 uchwyty po każdej stronie ramy do mocowania pasów z prętów o śr. 10 mm. |  |  |
| 8 | Ręczna regulacja oparcia pleców w zakresie 00 750 (+/- 50), mechanizm zapadkowy 6-stopniowy. Segment pleców wyposażony w uchwyt do regulacji kąta po każdej stronie segmentu, zabezpieczony przed wyciągnięciem przez pacjenta. |  |  |
| 9 | Szczyty łóżka przykręcane do ramy łóżka na dwie śruby z każdej strony, przechodzące przez wzmocnioną i gwintowaną rurkę zabezpieczone przed odkręceniem, zaokrąglone, zmniejszające ryzyko urazu. Szczyty wypełnione wzmocnioną płytą kompaktową laminowaną, odporną na wyłamanie, przykręconą na 4 śruby. Kolor płyty do wyboru. |  |  |
| 10 | Łóżko wyposażone w 4 koła o średnicy 125 mm każde z blokadą, opony lite, niebrudzące. Koła mocowane systemem zaciskowym (za pomocą ekspanderów). Kółka odkręcane, możliwość założenia plastikowych zaślepek (załączonych do łóżek ). Łóżko wyposażone w system niezależnego centralnego hamulca (przód-tył), za pomocą dźwigni nożnej wysuwanej na 4-5 mm. Nóżki znajdujące się wewnątrz szczytów łóżka, po ich podniesieniu i schowaniu się w ramie, łóżko staje na kołach i jest łatwe do transportu. |  |  |
| 11 | Łóżko wyposażone w odbojniki |  |  |
| 12 | Nogi łóżka wykonane z profila okrągłego, o średnicy fi 32 ze ścianką 2 mm |  |  |
| 13 | Udźwig 250-350 kg |  |  |
| 14 | Waga łóżka z barierkami: 45 kg – 50 kg |  |  |
| 15 | Deklaracja zgodności lub certyfikat posiadania znaku CE, zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych lub wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych, Certyfikat niepalności (przedstawione wraz z dostawą na żądanie Zamawiającego) |  |  |
| 17 | Gwarancja: minimum 24 miesiące |  |  |
| **MATERAC DOPASOWANY DO RAMY LEŻA (40 sztuk)**  Producent: …………………………………………………….  Typ:……………………………………………………………….. | | | |
| 18 | Materac dopasowany do ramy leża, z pianki poliuretanowej, w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwym dla cieczy, z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszyty w literę „L” z okapnikiem, grubość 15 cm, odporny na dezynfekcję.  Pokrowiec  posiada atest trudnopalności PN EN 1021-1, PN EN 1021-2  Deklaracja zgodności lub certyfikat posiadania znaku CE  Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych lub wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych |  |  |
| 19 | Gwarancja: minimum 24 miesiące |  |  |

**PAKIET 2 – Dostawa szafek przyłóżkowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów - wymogi graniczne** | **Czy produkt oferowany spełnia wymaganie? TAK/NIE** | **Parametr oferowany (opisać i podać zakresy)** |
| **SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA Z BLATEM BOCZNYM (20 sztuk)**  Producent: …………………………………………………….  Typ:……………………………………………………………….. | | | |
| 1 | Konstrukcja szafki z blachy stalowej malowanej proszkowo o wym. 400 x 500 mm, h-800-850mm . |  |  |
| 2 | Szafka wyposażona w szufladę na prowadnicach rolkowych, oraz komorę. Szuflada oraz drzwiczki zamykane zatrzaskiem magnetycznym. Pomiędzy szufladą a komorą wolna przestrzeń na dodatkowe rzeczy pacjenta o wysokości min. 75-80 mm . |  |  |
| 3 | Szuflada zabezpieczona przed całkowitym wyjęciem. Komora z półką mocowaną na stałe wewnątrz. |  |  |
| 4 | Metalowe uchwyty |  |  |
| 5 | Szafka wyposażona w cztery kółka niebrudzące powierzchni o średnicy 40-50 mm, z czego dwa z hamulcami |  |  |
| 6 | Blat boczny z regulowaną wysokością w zakresie 850-1010 mm. Płynna regulacja wysokości blatu odbywa się przy pomocy sprężyny gazowej |  |  |
| 7 | Drzwi szafki i szuflady malowane w kolorach dopasowanych do blatów szafek do uzgodnienia |  |  |
| 8 | Deklaracja zgodności CE oraz wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych |  |  |
| **SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA METALOWA (31 sztuk)**  Producent: …………………………………………………….  Typ:……………………………………………………………….. | | | |
| 9 | Konstrukcja szafki z blachy stalowej malowanej proszkowo o wym. i 400x400 mm, h-785 mm (+/- 10 mm) |  |  |
| 10 | Szafka wyposażona w szufladę na prowadnicach rolkowych, oraz komorę. Szuflada oraz drzwiczki zamykane zatrzaskiem magnetycznym. Pomiędzy szufladą a komorą wolna przestrzeń na dodatkowe rzeczy pacjenta o wysokości min. 75-80 mm |  |  |
| 11 | Szuflada zabezpieczona przed całkowitym wyjęciem. Komora z półką mocowaną na stałe wewnątrz. |  |  |
| 12 | Metalowe uchwyty |  |  |
| 13 | Szafka wyposażona w cztery kółka niebrudzące powierzchni o średnicy 40-50 mm, z czego dwa z hamulcami |  |  |
| 14 | Drzwi szafki i szuflady malowane w kolorach dopasowanych do blatów szafek do uzgodnienia |  |  |
| 15 | Deklaracja zgodności CE oraz wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych |  |  |

............................., dnia .................. ..............................................................

podpis(y) osób upoważnionych

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem*

*elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*