|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| …………………………………..(nazwa i adres wykonawcy) |  |  | **Załącznik nr 2 do SWZ** |
| **FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WRAZ Z PARAMETRAMI TECHNICZNYMI** |
| Cenę brutto (zł), będącą podstawą do wyliczenia punktów za cenę otrzymujemy ze wzoru: Wartość jednostkowa netto (zł) razy Ilość – daje Wartość netto (zł), z której to wartości liczymy podatek VAT i po dodaniu podatku VAT do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (zł). |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa asortymentu | Ilość [kpl.] | cena netto /kpl | suma netto [zł] | VAT[[1]](#footnote-1) | suma brutto[zł] |
| **Pakiet nr 1** |
| 1 | Łóżko elektryczne intensywnej opieki medycznej z wagą oraz materacem  | 7 kpl. |  |  |  |  |
| Pakiet nr 1 |  |  |  |
| **Pakiet nr 2** |
| 2 | Łóżko elektryczne intensywnej opieki medycznej z wagą, z materacem z przechyłami bocznymi oraz napędem  | 2 kpl. |  |  |  |  |
| Pakiet nr 2 |  |  |  |

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictw

**PARAMETRY TECHNICZNE**

1. **Pakiet nr 1 - Łóżko elektryczne intensywnej opieki medycznej z wagą oraz materacem – 7 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………**

**Nazwa i typ: ……………………………………………**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, nierekondycjonowany, niepowystawowy / rok produkcji 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE**  | **PARAMETR WYMAGANY[[2]](#footnote-2)** | **PARAMETRY OFEROWANE/ NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE**  |  |  |
|  | Kolumnowe łóżko ICU wytworzone w antybakteryjnej nanotechnologii srebra (w częściach tworzywowych i lakierze) - fabrycznie nowe. | TAK, podać |  |
|  | Szerokość całkowita łóżka z podniesionymi lub opuszczonymi poręczami bocznymi 990 mm +/-5% | TAK, podać |  |
|  | Całkowita długość łóżka 2190 mm+/-5%Dopuszczono:łóżko posiadające całkowitą długość 2220 mm (+/- 10 mm)  | TAK, podać |  |
|  | Ręczny pilot przewodowy sterujący następującymi funkcjami łóżka: zmiana wysokości leża, pochylenie oparcia pleców, pochylenie segmentu udowego, funkcja autokontur | TAK, podać |  |
|  | Pilot ze świetlnym wskaźnikiem sygnalizującym uruchomienie danej funkcji | TAK, podać |  |
|  | Łóżko wielofunkcyjne, wielopozycyjne z pozycją krzesła kardiologicznego  | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja łóżka oparta na dwóch maksymalnie szeroko rozstawionych kolumnach o przekroju kołowym umożliwiających monitorowanie pacjenta ramieniem C (nie dopuszcza się rozwiązań pantografowych i nożycowych) | TAK, podać |  |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe, z trzema segmentami ruchomymi  | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja wysokości leża  | TAK, podać |  |
|  | Minimalna wysokość leża od podłogi nie więcej niż 440 mm w celu zmniejszenia ryzyka tzw. wypadnięcia pacjenta z łóżka. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac  | TAK, podać |  |
|  | Maksymalna wysokość leża od podłogi minimum 800 mm. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac. | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja oparcia pleców w zakresie od 0 o do min 70 o  | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga - regulacja z panelu centralnego i z paneli sterujących w poręczach bocznych od strony personelu min. 15o.  | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja pozycji anty - Trendelenburga regulacja z panelu centralnego i z paneli sterujących w poręczach bocznych od strony personelu min. 15o.  | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja funkcji autokontur - jednoczesne uniesienia części plecowej do min. 70° oraz segmentu uda do min. 40º  | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja segmentu uda w zakresie od 0 o domin. 40o   | TAK, podać |  |
|  | System autoregresji min. 165 mm zmniejszający ryzyko uszkodzenia kręgosłupa i szyjki kości udowej. Nie dopuszcza się autoregresji poniżej 165 mm, która zabezpiecza tylko przed wypychaniem szczytu | TAK, podać |  |
|  | Następujące pozycje leża uzyskiwane automatycznie, po naciśnięciu i przytrzymaniu odpowiedniego przycisku na panelu centralnym:- pozycja krzesła kardiologicznego- pozycja antyszokowa- pozycja do badań- pozycja Fowlera (jednocześnie leże łóżka obniża wysokość, a segmenty: oparcia pleców i uda unoszą się)- pozycja zerowa (elektryczny CPR)Dodatkowe przyciski na panelu centralnym do sterowania następującymi funkcjami łóżka: zmiana wysokości leża, pochylenie oparcia pleców, pochylenie segmentu udowego, funkcja autokontur, przechyły wzdłużne leża  | TAK, podać |  |
|  | Regulacje poszczególnych funkcji elektrycznych łóżka od strony personelu medycznego i pacjenta regulowane ze sterowania w barierkach bocznych oparcia pleców - tworzywowych:- regulacja wysokości leża- regulacja kąta nachylenia segmentu pleców- regulacja kąta nachylenia segmentu ud- autokontur, oraz tylko od strony personelu:- przechyłów wzdłużnych leżaPanele sterujące od strony pacjenta i personelu z przyciskami uruchamiającymi dostępność funkcji | TAK, podać |  |
|  | Panele sterujące od strony pacjenta z przyciskami podświetlenia podwozia i alarmu akustycznego | TAK, podać |  |
|  | Selektywne blokowanie na panelu centralnym funkcji elektrycznych  | TAK, podać |  |
|  | Blokowanie na panelu centralnym wszystkich funkcji elektrycznych (oprócz funkcji ratunkowych) przy pomocy odpowiednich przycisków lub pokręteł. Panel wyposażony w diodową sygnalizację o zablokowaniu wszystkich funkcji  | TAK, podać |  |
|  | Segment podudzia regulowany za pomocą mechanizmu zapadkowego (np. Rastomat)Dopuszczono:łóżko posiadające segment podudzia regulowany za pomocą sprężyny gazowej | TAK, podać |  |
|  | Poręcze boczne tworzywowe, podwójne z wbudowanym sterowaniem po obu stronach barierek od strony głowy pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Poręcze od strony głowy pacjenta poruszające się wraz z oparciem pleców.Poręcze w części udowej leża nie poruszające się z segmentem uda ani z segmentem podudzia | TAK, podać |  |
|  | Poręcze zabezpieczające pacjenta na całej długości leża. | TAK, podać |  |
|  | Poręcze z systemem opuszczania odpowiadającym za ich ciche opadanie. Zwolnienie i opuszczenie poręczy dokonywane jedną ręką. | TAK, podać |  |
|  | Górna powierzchnia poręczy bocznych w części udowej (po ich opuszczeniu) nie wystająca ponad płaszczyznę leża, aby wyeliminować ucisk na mięśnie i tętnice ud pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Wbudowany akumulator wykorzystywany do sterowania funkcjami łóżka w przypadku zaniku zasilania lub w przypadku przewożenia pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo  | TAK, podać |  |
|  | Segmenty leża wypełnione płytą laminatową przezierną dla promieniowania RTG  | TAK, podać |  |
|  | Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania (CPR) z obu stron leża dźwigniami umieszczonymi odpowiednio w okolicy oparcia pleców. | TAK, podać |  |
|  | 4 koła o średnicy min. 150 mm zaopatrzone w mechanizm centralnej blokady. Piasty kół z tworzywowymi osłonami (widoczny tylko bieżnik)  | TAK, podać |  |
|  | Dźwignie uruchamiające centralną blokadę kół umieszczone w dwóch narożach ramy podwozia łóżka od strony nóg pacjentaDopuszczono:łóżko posiadające dźwignię uruchamiającą centralną blokadę kół umieszczoną przy kołach od strony nóg pacjenta (dostępną na całej szerokości podstawy) | TAK, podać |  |
|  | Funkcja jazdy na wprost i łatwego manewrowania  | TAK, podać |  |
|  | Podwozie zaopatrzone w osłony z tworzywa wykonanego z zastosowaniem nanotechnologii srebra, zakrywające mechanizm centralnej blokady kół.  | TAK, podać |  |
|  | Prześwit pod podwoziem o wysokości min. 195 mm i na długości min. 1050 mm, aby umożliwić swobodny najazd podnośnika choregoDopuszczono:łóżko posiadające prześwit pod podwoziem o wysokości min. 185 mm i na długości min. 1050 mm, aby umożliwić swobodny najazd podnośnika chorego | TAK, podać |  |
|  | Szczyty łóżka wyjmowane z gniazd ramy leża, tworzywowe Szczyty od strony nóg i głowy poruszające się wraz z ramą leża.Możliwość wyboru akcentu kolorystycznego szczytów. | TAK, podać |  |
|  | Odległość szczytu przy głowie pacjenta od podwozia pozwalająca personelowi na swobodne przemieszczanie łóżka (palce stóp nie uderzają w podwozie) | TAK, podać |  |
|  | Rama leża wyposażona w:- krążki odbojowe w narożach leża,- sworzeń wyrównania potencjału,- poziomice, po jednej sztuce na obu bokach leża, w okolicy szczytu nóg, Dopuszczono: łóżko posiadające (zamiast poziomic) wskaźniki kąta nachylenia segmentu oparcia pleców oraz przechyłów wzdłużnych leża, które znajdują się w barierkach bocznych po obu stronach leża- min. cztery haczyki do zawieszania np. woreczków na płyny fizjologiczne – po dwa haczyki z dwóch stron leża Dopuszczono: łóżko posiadające osiem haczyków do zawieszania np. woreczków na płyny fizjologiczne – po cztery haczyki z dwóch stron leża | TAK, podać |  |
|  | Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożach ramy leża | TAK, podać |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie robocze min. 250 kg | TAK, podać |  |
|  | Łóżko wyposażone w system ważący pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Obsługa systemu ważącego oraz odczytywanie wskazań z dodatkowego panelu z wyświetlaczem, umieszczonego pod leżem od strony nóg pacjenta. Panel z możliwością wysuwania na czas pomiaru i odczytu oraz „chowany” pod leże, gdy nie jest on używany.Dopuszczono: łóżko, w którym obsługa systemu ważącego oraz odczytywanie wskazań odbywa się na panelu z dotykowym wyświetlaczem LCD wbudowanym w szczyt łóżka od strony nóg pacjenta (panel posiadający możliwość ustawienia kąta nachylenia w celu zwiększenia komfortu pracy personelu) | TAK, podać |  |
|  | Dane techniczne systemu ważącego:* działka odczytowa: 0,1 kg,
* dokładność pomiaru: 0,1 kg,
* maksymalne obciążenie: min. 250,0 kg,
* klasa dokładności: III
 | TAK, podać |  |
|  | Funkcje sytemu ważącego:* tarowanie wagi za pomocą jednego przycisku,
* wskazanie aktualnej zmiany wagi pacjenta w stosunku do poprzedniego pomiaru uruchamiane za pomocą jednego przycisku,
* przełączanie pomiędzy wskazaniami aktualnej wagi a zmianą wagi,
* funkcja "zamrażania danych", gwarantująca możliwość dodawania lub odejmowania wyposażenia dodatkowego do łóżka bez wpływu na wyświetlanie rzeczywistej masy pacjenta i jej zmiany w stosunku do poprzedniego pomiaru,
* wskaźnik rozpoczętej procedury "zamrażania danych" informujący o konieczności jej zakończenia,
* wskaźnik stabilności pomiaru masy,
* wskaźnik aktywnego trybu wyświetlania zmiany wagi pacjenta,
* wskazanie przeciążenia wagi,
* zapamiętywanie danych koniecznych do poprawnego kontynuowania pomiarów po wyłączeniu urządzenia
 | TAK, podać |  |
|  | Elementy wyposażenia łóżka:- materac przeciwodleżynowy pasywny zgodnie z opisem w tabeli poniżej – 1 szt.- materac wydłużający leże – 1 szt.- wieszak kroplówki – 1 szt.- tunel z tacą na kasetę RTG pod segmentem oparcia pleców – 1 szt.- sterownik nożny do regulacji wysokości, umieszczony z dwóch stron łóżka – 1 kpl.- uchwyty do montowania pasów – 4 szt. | TAK, podać |  |
|  | Łóżko dostarczone w oryginalnym opakowaniu producenta | TAK, podać |  |
|  | Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne | TAK, podać |  |
|  | MATERAC | TAK, podać |  |
|  | Materac pasywny, przeciwodleżynowy | TAK, podać |  |
|  | Stosowany w terapii odleżyn do 3 stopnia (EPUAP) | TAK, podać |  |
|  | Materac dwuwarstwowy, zastosowanie dwóch wysokoelastycznych pianek o różnych gęstościach | TAK, podać |  |
|  | Specjalne strefy zabezpieczające głowę oraz pięty pacjenta, | TAK, podać |  |
|  | Materac dostosowany do oferowanego łóżka  | TAK, podać |  |
|  | Grubość materaca min. 140 mm | TAK, podać |  |
|  | Pokrowiec materaca wykonany z oddychającej tkaniny poliestrowo-poliuretanowej | TAK, podać |  |
|  | Pokrowiec wodoodporny, z zamkiem błyskawicznym, możliwość prania w temp. do 950C | TAK, podać |  |
|  | Pokrowiec z powierzchnią zapobiegającą namnażaniu się bakterii i wirusów | TAK, podać |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producentaW przypadku odpowiedzi TAK:Wszystkie przeglądy, naprawy w okresie gwarancji (części, dojazd, czas pracy serwisu) wliczone w cenę oferty dokonywane w siedzibie zamawiającego. | TAK/NIE[[3]](#footnote-3)Podać jeśli zalecane |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo

**2. Pakiet nr 2 Łóżko elektryczne intensywnej opieki medycznej z wagą, z materacem z przechyłami bocznymi oraz napędem – 2 kpl**.

**Wykonawca: ……………………………………………**

**Nazwa i typ: ……………………………………………**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, nierekondycjonowany, niepowystawowy / rok produkcji 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE**  | **PARAMETR WYMAGANY[[4]](#footnote-4)** | **PARAMETRY OFEROWANE/ NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE**  |  |  |
|  | **Zasilanie- napięcie 100 -240 V, 50-60 Hz**, w standardzie kable z załączonym zabezpieczeniem na czas transportu- opaska na przewody uniemożliwiająca przycięcie i uszkodzenie przewodów po odłączeniu od sieci**Zasilanie w postaci dwóch kabli-** jeden zasilający łóżko i akumulator, drugi dodatkowe gniazdo zasilania do podłączenia sprzętu elektrycznego klasy szpitalnej do 5ADopuszczono:- Zasilanie- napięcie 230 V, 50 Hz, W standardzie jeden kabel zabezpieczony przed przycięciem po przez prawidłowe umiejscowienie na haczyku przypiętym do panelu wezgłowia Łóżko zasilane dzięki 1 kablowi zasilającemu- wysokiej klasy łóżka OIOM wyposażonego w jeden prosty, elektryczny przewód zasilający z możliwością jego zwinięcia i ułożenia na czas transportu na półce usytuowanej przed szczytem górnym łóżka- zasilanie (230V 50 Hz ) w postaci jednego kabla zasilającego łóżko i akumulator. Zasilanie z sygnalizacją diodową na panelu centralnym i sterownikach wbudowanych w barierki boczne informujące o podłączeniu do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka. Łóżko wyposażone w 2 akumulatory | TAK, podać |  |
|  | **Dodatkowe gniazdo zasilania** zlokalizowane od strony nożnej umożliwiające podłączenie sprzętu elektrycznego klasy szpitalnej pobierający do 5 A (np. pompa do materaca). Dopuszczono:-Dodatkowe gniazdo zasilania zlokalizowane od strony nożnej umożliwiające podłączenie sprzętu elektrycznego klasy szpitalnej pobierający do 4 A- Mając na uwadze, iż oferowane łóżko wyposażone będzie w przeciwodleżynowy, powietrzny materac zintegrowany, zasilany tym samym przewodem elektrycznym co łóżko prosimy Zamawiającego o rezygnację z wymogu dodatkowego gniazda elektrycznego w szczycie dolnym (nożnym) łóżka. | TAK/NIE, podać |  |
|  | **Wbudowane dwa akumulatory -** do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu, oraz akumulator zasilający napęd automatyczny Dopuszczono:-Wbudowany jeden akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu, oraz do napędu automatycznego – asystenta jazdy- rezygnację z wymogu posiadania przez łóżko dodatkowego akumulatora zasilającego napęd automatyczny w związku z faktem, iż mobilność oferowanego łóżka pozwala na jego swobodne przemieszczanie wraz z pacjentem bez wsparcia dodatkowych systemów automatycznych.- łóżko bez napędu automatycznego, posiadające dwa akumulatory (do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu) i dodatkowe piąte koło kierunkowe ułatwiające przemieszczanie łóżka i manewrowanie nim z funkcja automatycznego podnoszenia się po podłączeniu łóżka do prądu | TAK, podać |  |
|  | **Długość zewnętrzna łóżka** – 2350mm (+/- 20mm) z możliwością przedłużania leża dla pacjentów wysokiego wzrostu (przedłużenie leża minimum 30 cm)Dopuszczono:- Długość zewnętrzna z pompą 2300 mm z możliwością przedłużenia do 2420 mm (przedłużenie łóżka o 12 cm)- łóżko o długości 2235mm przy zachowaniu standardowych wymiarów leża 2000 mm x 900 mm z możliwością jego elektrycznego przedłużenia o 250 mm. - długość zewnętrzną łóżka 2190 mm z możliwością przedłużenia leża o 22cm | TAK, podać |  |
|  | **Szerokość zewnętrzna łóżka** przy podniesionych barierkach nie większa niż 1060 mm (106 cm), przy opuszczonych nie większa niż 1010 mm (101 cm)Dopuszczono:-Szerokość zewnętrzna łóżka 1030mm przy opuszczonych i podniesionych barierkach- łóżka o stałej szerokości 1029 mm bez względu na to czy barierki boczne są podniesione czy też opuszczone. | TAK, podać |  |
|  | Na całej długości łóżka w każdej pozycji i ustawieniach wysokości leża **prześwit pod łóżkiem** wynoszący minimum 14,5 cm Dopuszczono:- Prześwit pod łóżkiem 183 mm przy kołach 150 mm- łóżko w którym prześwit pod ramą bez elektrycznego napędu wynosi 109 mm.- prześwit pod łóżkiem w najwyższym punkcie (w każdej pozycji i ustawieniach wysokości) wynosi 11,3cm | TAK, podać |  |
|  | **Wysokość najniższej bezpiecznej pozycji leża ~~poniżej~~ max. 43,5 cm ~~36 cm~~** zabezpieczająca pacjenta przed następstwem upadków, wspomagająca uruchomienie i odpowiednia nawet dla pacjentów starszych, niskich i pediatrycznych.Dopuszczono:-Wysokość najniższej bezpiecznej pozycji leża 36cm przy kołach 150mm-łóżko, którego najniższa bezpieczna wysokość leża wynosi 419,1 mm co jest wartością wystarczająca dla odpowiedniego zabezpieczenia pacjentów zarówno dorosłych jak i pediatrycznych.- wysokość najniższej bezpiecznej pozycji leża 43,5 cm | TAK, podać |  |
|  | **Łóżko wyposażone w system napędowy**. System napędowy wyposażony w akumulator umożliwiający **transport łóżka z pacjentem przy pomocy 1 osoby** **bez jakiegokolwiek wysiłku fizycznego.** Uruchamiany za pomocą manetki aktywującej w uchwycie do prowadzenia łóżka. Można zmniejszyć lub zwiększyć prędkość ruchu obracając przepustnicę. Uchwyt składany, jako zabezpieczenie przed uruchomieniem napędu przez pacjenta.Dopuszczono: - Łóżko wyposażone w asystenta jazdy, który służy do ułatwiania przemieszczania łóżek podczas transportu pacjenta, aktywowany poprzez pedał hamulca łóżka, umożlwiający jazdę do 5 km/h na dystansie do 5000m. Informacja świetlna pod łóżkiem informująca o uruchomieniu funkcji oraz zabezpieczenie w postaci wyłączników awaryjnych dostępnych 2 rogach łóżka (1 z przodu i 1 z tyłu)-łóżko wyposażone w opuszczane elektrycznie piąte koło wspomagające pasywnie manewrowość i mobilność łóżka pozwalając na wygodne przemieszczanie go wraz z pacjentem przez dwie osoby personelu medycznego co jest wymogiem koniecznym dla zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa chorego podczas transportu.-W przypadku zaoferowania elektrycznego napędu automatycznego dopuszczono do postępowania łóżka wyposażone w napęd adaptacyjny, który dopasowuje prędkość łózka do prędkości marszu operatora bez konieczności operowania manetką.- łóżko bez napędu automatycznego, posiadające dwa akumulatory (do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu) i dodatkowe piąte koło kierunkowe ułatwiające przemieszczanie łóżka i manewrowanie nim z funkcja automatycznego podnoszenia się po podłączeniu łóżka do prądu | TAK, podać |  |
|  | **Konstrukcja łóżka** wykonana ze stali malowanej metodą proszkową lub natrysku elektrostatycznego. Leże podzielone na min. 4 segmenty z czego min. 3 ruchome. Panele wytrzymałe, stalowe, malowane proszkowo, gładkie i łatwe do dezynfekcji zapewniającymi stabilną podstawę dla materaca oraz bezpieczną resuscytację. Dopuszczono:- Konstrukcja łóżka wykonana ze stali malowanej metodą proszkową Leże podzielone na 4 segmenty z czego 3 ruchome. Panele wytrzymałe, Leże wypełnione płaskimi płytami tworzywowymi, łatwymi do utrzymania w czystości i dezynfekcji- łóżko wyposażone w panele wypełniające segmenty łózka wykonane z tworzywa sztucznego łatwego w czyszczeniu i dezynfekcji.- łóżko z segmentami leża wypełnionymi panelami z tworzywa polipropylenowego, segment pleców z HPL przezierny dla promieni RTG, segment siedzenia ze stali lakierowanej proszkowo | TAK, podać |  |
|  | **Interfejs użytkownika obsługiwany z poziomu ekranu dotykowego**-Przyciski natychmiastowego dostępu do najważniejszych czynności bez wchodzenia w menu (minimum: waga, blokada głównego panelu sterowania, opcje/menu, sterowanie pozycjami leża, alarm zejścia z łóżka, monitorowanie bezpiecznej konfiguracji łóżka)-Kolorowe Wskaźniki świetlne LED pod głównym panelem użytkownika umożliwiające szybką kontrolę stanu alarmów-Kolorowe Wskaźniki świetlne LED na obu poręczach bocznych od strony głowy pacjenta po stronie zewnętrznejDopuszczono:- Panel użytkownika obsługiwany przy pomocy przycisków membranowych Na panelu sterowania opiekuna znajdują się wskaźniki podłączenia do prądu, wskaźnik stanu baterii, wskaźnik systemu antyzakleszczeniowego oraz przyciski do regulacji pozycji leża, pozycja CPR, blokada funkcji. Alarm pozycji zejścia z łóżka widoczny na panelu wagi.- łóżko wyposażone w sterowniki personelu umieszczone na zewnętrznych stronach barierek bocznych pozwalające na sterowanie wszystkimi elektrycznymi funkcjami poruszania leża oraz jego segmentów za pomocą przycisków membranowych, kolorowe panele dotykowe odpowiedzialne za sterowanie funkcjami materaca, wagi oraz alarmów i wbudowane od wewnętrznej strony barierek bocznych przyciski membranowe dla pacjenta. - interfejs użytkownika zlokalizowany w barierkach bocznych po obu stronach łóżka( m.in. waga, sterowanie pozycjami leża, alarmy). Interfejs składa się z przycisków membranowych i wyświetlacza LCD do wyświetlania masy ciała pacjenta, informacji o przeciążeniu łózka czy kącie nachylenia segmentu pleców, nachylenie leża, przechyłów bocznych? Dodatkowo łóżko sterowane za pomocą 4 sterowników nożnych, umieszczonych po obu stronach łóżka do regulacji wysokości oraz przechyłów bocznych leża , centralnego panelu sterowania znajdującego się na szczycie nóg łóżka sterującego wszystkimi funkcjami elektrycznymi łóżka wraz z selektywna blokadą funkcji, paneli sterujących dla pacjenta z podświetlanymi przyciskami umieszczonymi od wewnętrznej strony barierki bocznej po obu stronach , łącznie w łóżku 5 paneli do sterowania funkcjami i 4 sterowniki nożne do regulacji wysokości oraz przechyłów bocznych leża | TAK, podać |  |
|  | **Panel w odcinku krzyżowym poruszający się płynnie góra/dół jednocześnie ze zmianą swojego kąta nachylenia zsynchronizowanym z ruchem podnoszonego/opuszczanego segmentu pleców**- co znacznie zmniejsza nacisk na odcinek krzyżowy, eliminuje przypadki zakleszczenia się pacjenta i/lub materaca. Niedopuszczalne jest powstawanie dodatkowej przestrzeni powstającej między odsuwającym się segmentem pleców (autoregresja) a segmentem miednicy pod pacjentem.Dopuszczono:-Trzy ruchome panele leża (panel podparcia pleców, ud i podudzi) z zastosowaniem elektrycznej obsługi oparcia pleców z autoregresją- łóżko wyposażone w zintegrowany materac powietrzny zabezpieczający pacjenta przed zakleszczeniem lub powstaniem jakiegokolwiek urazu pacjenta bądź uszkodzenia materaca podczas podnoszenia segmentu oparcia. - funkcję autoregresji segmentu pleców 7,4cm oraz uda 4cm, niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-lędźwiowym a tym samym pełniąca funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4. Autoregresja segmentu pleców i uda zapewnia komfort pacjentom podczas regulacji segmentu pleców i uda oraz ogranicza powstawanie odleżyn na skutek sił tarcia, zapobiega zsuwaniu pacjenta się w dół oraz zakleszczeniu się pacjenta i /lub materaca | TAK, podać |  |
|  | **Konstrukcja segmentu pleców w leżu umożliwiająca jednoczesne podniesienie oraz cofnięcie segmentu w tył o minimum 15 cm**, w celu zabezpieczenia przed zmiażdżeniem materaca i zsuwaniem się pacjenta w dół leża.Dopuszczono:-Konstrukcja segmentu pleców w leżu umożliwiająca jednoczesne podniesienie oraz cofnięcie segmentu w tył o 8 cm, w celu zabezpieczenia przed zmiażdżeniem materaca i zsuwaniem się pacjenta w dół leża.- funkcję autoregresji segmentu pleców 7,4cm oraz uda 4cm, niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-lędźwiowym a tym samym pełniąca funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4. Autoregresja segmentu pleców i uda zapewnia komfort pacjentom podczas regulacji segmentu pleców i uda oraz ogranicza powstawanie odleżyn na skutek sił tarcia, zapobiega zsuwaniu pacjenta się w dół oraz zakleszczeniu się pacjenta i /lub materaca | TAK, podać |  |
|  | **Łóżko wyposażone w adaptacyjny alarm zejścia pacjenta z łóżka** z możliwością ustawienia 3 różnych czułości: wysokiej, średniej i niskiej w zależności od stanu klinicznego pacjenta. Alarm reagujący zarówno na rozkład masy ciała pacjenta, jak i konfigurację łóżka. Wymagane system z automatyczną adaptacją czułości w razie zmiany ustawień łóżka (podniesienie segmentu pleców, opuszczenie barierek przez personel) w celu zapobiegania fałszywym alarmom i zmęczeniu personelu medycznego, a także umożliwienia szybkiej reakcji na niebezpieczne wychylenie pacjenta do brzegów leża.Dopuszczono:-Łóżko wyposażone w system wykrywania ruchów pacjenta z płynną regulacją czułości wraz z graficznym przedstawieniem wybranej czułości wykrywania ruchów- łóżko wyposażone w trójstopniowy alarm wyjścia pacjenta z łóżka działający skutecznie bez względu na ułożenie pacjenta oraz ustawienie ruchomych segmentów leża.- łóżko z systemem sygnalizacji wyjścia pacjenta z łóżka tzw. alarm opuszczenia łóżka bez regulacji jego czułości. System, który jest w oferowanym łóżku jest optymalnie dobrany bez konieczności dodatkowej regulacji. Posiada funkcje włączenia i wyłączenia tego alarmu. Dodatkowo system wyposażony jest w dwa tryby nadmiernego poruszania się na łóżku przez pacjenta oraz tryb opuszczenia łózka przez pacjenta. Regulacja głośności alarmu w minimum 3 poziomach | TAK, podać |  |
|  | **System alarmów** ruchu/zejścia pacjenta z łóżka oparty o min. 4 czujniki tensometryczne wbudowane w leżeDopuszczono:System alarmów ruchu/zejścia pacjenta z łóżka oparty o 4 czujniki tensometryczne wbudowane w ramę łóżka | TAK, podać |  |
|  | **Odwoływanie alarmów** możliwe poprzez dłuższe przytrzymanie ikony dedykowanego przycisku w kolorze czerwonym z pozycji panelu dla personelu na zewnętrznych stronach barierek od strony głowy i z pozycji głównego panelu sterującego. Dopuszczono:-Odwoływanie alarmów dot. ruchów pacjenta po przez przyciśnięcie przycisków ruchów pacjenta lub wyjścia pacjenta. Odwoływanie alarmów z panelu pompy od strony nóg przez przyciśnięcie dedykowanego przycisku.-łóżko wyposażone w możliwość odwoływania alarmu za pomocą odpowiedniego, wyraźnie oznaczonego pola dotykowego na kolorowym ekranie LCD wbudowanym po obu stronach łóżka w barierki boczne- wyłączenie alarmów poprzez wciśniecie dedykowanego przycisku do wyłączenia alarmów na panelu wbudowanym w obie barierki boczne | TAK, podać |  |
|  | **Funkcja ciągłego monitoringu konfiguracji łóżka** pozwalającego na wprowadzenie bezpiecznego ustawienia dedykowanego dla danego pacjenta i odpowiednie dla jego stanu, oraz sygnalizację w przypadku zmiany ustawień bezpiecznego położenia. Wymagana możliwość niezależnego monitorowania:- najniższego położenia leża (zabezpieczenie przed następstwem upadków)- niezależne monitorowanie pozycji każdej z 4 barierek,-kąta zagięcia wezgłowia z graficznym oznaczeniem odchylenia od 30o- monitorowanie pozycji płaskiej leżaDopuszczono:-Łóżko z funkcją monitorowania konfiguracji przy pomocy: wskaźnika opuszczenia bocznej poręczy, wskaźnikiem kąta Fowlera, wskaźnika alarmu dotyczący systemu alarmowego Systemu terapeutycznego, kontrolki do regulacji ciśnienia powietrza-łóżko wyposażone w graficzny indykator najniższej pozycji leża, alarm zmiany kąta nachylenia segmentu oparcia poniżej 45° lub 30°, oraz graficzną informację o opuszczonych barierkach wyświetlaną na kolorowych ekranach LCD podczas regulowania ustawień leża mogących w tej sytuacji zagrozić bezpieczeństwu pacjenta | TAK, podać |  |
|  | W barierce od strony głowy **uchwyt na smartfon oraz wbudowany w uchwyt port USB** do ładowania urządzeń pacjenta, zapewniający pacjentowi dostęp do jego urządzeń bez wychodzenia z łóżka czy wychylania się przez barierkę. Uchwyt o otwartej konstrukcji, uniwersalnej i łatwej do czyszczenia i dezynfekcji.   | TAK/NIE, podać |  |
|  | **Automatyczne wykrywanie pacjenta na łóżku** i sygnalizacja na panelu głównymDopuszczono:-Automatyczne wykrywanie ruchów pacjenta na łóżku sygnalizowane dźwiękowo- łóżko wyposażone w możliwość włączenia dźwiękowego i wizualnego alarmu uruchamianego w momencie, gdy pacjent nie znajduje się na łóżku. | TAK, podać |  |
|  | **Bezpieczne obciążenie robocze** min 245 kg; Max. waga pacjenta min 220 kg. | TAK, podać |  |
|  | **Uchwyt na pompę/inne sprzęty med**., zintegrowany ze szczytem ze strony nóg, udźwig min. 13 kg. Dopuszczono:- Pompa zintegrowana z ramą leża- łóżko z materacem zintegrowanym, bez uchwytu na szczycie dolnym. Maksymalny udźwig szczytu dolnego wynosi zaś 68kg | TAK, podać |  |
|  | **Szczyty łóżka wyjmowane**, umożliwiające łatwy dostęp do pacjenta **bez konieczności użycia narzędzi bądź zdjęcia blokad** w przypadku konieczności szybkiego podjęcia RKODopuszczono:- możliwość blokowania/odblokowywania szczytów za pomocą jednego przycisku zlokalizowanego centralnie w dolnej części szczytu | TAK, podać |  |
|  | **Szczyty od strony nóg i głowy ergonomiczne**, oba z dwoma wypukłymi, wyprofilowanymi, dedykowanymi miejscami pełnego uchwytu na brzegach ułatwiające prowadzenie łóżka i bezproblemowe zdjęcie szczytu. | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja szczytu od strony głowy **ułatwiająca dostęp do głowy pacjenta z dedykowanym, centralnie zlokalizowanym zagłębieniem** wielkości min. 14 cm mierzonym od wierzchołków szczytu, szczyt bez konieczności ściągania w przypadku Intubacji, kontroli stanu pacjenta lub innych zabiegów wymagających dojścia bezpośrednio do głowy pacjenta.Dopuszczono:-W celu zapewnienia pełnego dostępu do pacjenta panel wezgłowia jest z przeznaczony do usunięcia z łóżka (bez użycia narzędzi).-łóżko wyposażone w niewielki i lekki szczyt górny, zdejmowany jednym ruchem ręki i pozwalający na idealny dostęp do pacjenta w przypadku intubacji lub czynności reanimacyjnych.- szczyt odejmowany, ułatwiający dostęp do głowy pacjenta bez dodatkowego zagłębienia? Opisane rozwiązanie wskazuje na konkretny model łóżka z napędem gdzie dedykowane elementy dodatkowe tj. zewnętrzne manetki zamontowane są za szczytem łóżka od strony głowy i tym samym zwiększają odległość między personelem a pacjentem | TAK/NIE, podać |  |
|  | **Sterowanie elektryczne przy pomocy:*** Zintegrowanego sterowania w barierkach bocznych zarówno od strony wewnętrznej dla pacjenta jak i zewnętrznej dla personelu med.
* Sterowanie za pomocą panelu sterowniczego głównego dla personelu med. zintegrowanego na stałe na szczycie od strony nóg posiadającego piktogramy pozwalające na łatwą identyfikację funkcji wykonywanej za pomocą konkretnego przycisku, panel z kolorowym dotykowym wyświetlaczem LCD o przekątnej minimum 4.3”

Dopuszczono:-Sterowanie za pomocą panelu sterowniczego głównego dla personelu medycznego zintegrowane na stałe z barierką boczną oraz sterowanie przy pomocy panelu na pompie tzw. panelu sterowania systemem terapeutycznym- łóżko wyposażone w panele dotykowe jak i panele z przyciskami membranowymi umiejscowione wyłącznie na barierkach bocznych.-interfejs użytkownika zlokalizowany w barierkach bocznych po obu stronach łóżka( m.in. waga, sterowanie pozycjami leża, alarmy). Interfejs składa się z przycisków membranowych i wyświetlacza LCD do wyświetlania masy ciała pacjenta, informacji o przeciążeniu łózka czy kącie nachylenia segmentu pleców, nachylenie leża, przechyłów bocznych? Dodatkowo łóżko sterowane za pomocą 4 sterowników nożnych, umieszczonych po obu stronach łóżka do regulacji wysokości oraz przechyłów bocznych leża , centralnego panelu sterowania znajdującego się na szczycie nóg łóżka sterującego wszystkimi funkcjami elektrycznymi łóżka wraz z selektywna blokadą funkcji, paneli sterujących dla pacjenta z podświetlanymi przyciskami umieszczonymi od wewnętrznej strony barierki bocznej po obu stronach , łącznie w łóżku 5 paneli do sterowania funkcjami i 4 sterowniki nożne do regulacji wysokości oraz przechyłów bocznych leża | TAK, podać |  |
|  | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie min. 43,5-80cm ~~356 mm do 813 mm~~ gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” oraz eliminująca ryzyko upadków**.**Dopuszczono:-Elektryczna regulacja wysokości platformy leża w zakresie 36 – 80 cm przy kołach 150mm- łóżko pozwalające na płynną regulację wysokości leża w zakresie 419,1 mm – 906,8mm co gwarantuje zarówno bezpieczeństwo pacjenta jak i komfort pracy personelu medycznego.- łózko z regulacją wysokości leża w zakresie 43,5 – 81,5 cm? Proponowane rozwiązanie nieznacznie różni się od wymaganego | TAK, podać |  |
|  | **Wskaźnik najniższego bezpiecznego położenia leża** w postaci zielonej diody LED pod oboma sterownikami wbudowanymi w barierki boczne od strony zewnętrznej oraz pod głównym panelem sterowania Dopuszczono-łóżko wyposażone w indykatory najniższej pozycji leża w postaci pomarańczowej diody na sterowniku z przyciskami membranowymi oraz zielonego wskaźnika na panelach dotykowych LCD wbudowanych w barierki boczne- zaoferowanie produktu bez wskaźnika położenia leża | TAK/ NIE, podać |  |
|  | **Regulacja elektryczna części plecowej** w zakresie min. 0-62 ~~65~~  | TAK, podać |  |
|  | **Automatyczna blokada ruchu** przy obniżaniu leża w przypadku napotkania na przeszkodę, zabezpieczenie przed uszkodzeniem łóżka bądź zmiażdżeniem przedmiotów pozostawionych pod leżem od strony stóp. | TAK, podać |  |
|  | **Regulacja elektryczna części nożnej** w zakresie min. 0-20 ~~30~~  | TAK, podać |  |
|  | **Manualna funkcja CPR** w postaci dźwigni opisanej kolorem czerwonym zlokalizowana w centralnej części obu dłuższych boków leża z nieograniczonym dostępem w każdej pozycji łóżka. Dźwignia omijająca wszelkie blokady sterowania i jednym ruchem wypłaszczająca wszystkie segmenty leża jednocześnie.Dopuszczono:-Manualna funkcja CPR w postaci dźwigni opisanej kolorem czerwonym zlokalizowana pod segmentem podparcia łydek po obydwu stronach łóżka, Dźwignia omijająca wszelkie blokady sterowania i jednym ruchem wypłaszczająca segment podparcia pleców- łózko wyposażone wyłącznie w dźwignię nożną CPR oznaczoną kolorem czerwonym i dostępną z obu stron łóżka, której użycie powoduje jednoczesne wypoziomowanie segmentu pleców, podniesienie segmentu nóg jeśli był opuszczony oraz napompowanie materaca do P-Max.- łóżko z mechaniczną funkcją CPR z dźwignią umieszczoną bezpośrednio przy segmencie pleców z obu stron, w kolorze czerwonym umożliwiająca natychmiastowe opuszczenie segmentu oparcia pleców, niezależnie od pozycji barierek, dźwignia omijająca wszelkie blokady sterowania | TAK, podać |  |
|  | **Regulacja elektryczna pozycji naczyniowej** (ustawienie segmentu pleców płasko i nóg w pozycji uniesionej i zagięciu równoległym do leża), sterowanie przy pomocy dedykowanego oznaczonego przycisku na panelu sterowniczym dla personelu med. wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznejDopuszczono:-Regulacja do pozycji uniesienia nóg następuje w 2 krokach. Dedykowany przycisk do podniesienia segmentu podparcia ud do pozycji poziomej. Uniesienie łydek następuje manualnie po uniesieniu segmentu łydek do pozycji poziomej- łóżko, w którym uzyskanie opisanej pozycji naczyniowej wymaga użycia maksymalnie 2 przycisków zlokalizowanych na tych samych panelach wbudowanych w barierki boczne. | TAK, podać |  |
|  | **Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga** min. 12– sterowanie z panelu sterowniczego zamontowanego na szczycie łóżka od strony nóg z indykacją bieżącego nachylenia w stopniach oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrzneDopuszczono:-Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga do 12 stopni regulowana z panelu bocznego wbudowanego w barierki. Bieżący stopień nachylenia wyświetlany na wskaźniku wagi.- łóżko, z indykacją kąta nachylenia wyłącznie na panelach LCD wbudowanych w barierki boczne.- elektryczną regulację pozycji Trendelenburga sterowaną z centralnego panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg oraz paneli wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej z bieżącym nachyleniem w stopniach wyświetlanym na wyświetlaczu LCD | TAK, podać |  |
|  | **Regulacja elektryczna pozycji AntyTrendelenburga** min. 10o i nie więcej niż 12o ze względu na ryzyko zsunięcia się pacjenta– sterowanie dedykowanym przyciskiem z panelu sterowniczego zamontowanego na szczycie łóżka od strony nóg z indykacją bieżącego kąta nachylenia w stopniach oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznejDopuszczono:- Regulacja elektryczna pozycji AntyTrendelenburga do 12 stopni regulowana z panelu bocznego wbudowanego w barierki. Bieżący stopień nachylenia wyświetlany na wskaźniku wagi.- łóżko pozwalające na uzyskanie maksymalnie kąta 18° w pozycji antyTrendelenburga i indykator wskazujący wartość wychylenia wyłącznie na panelach LCD wbudowanych w barierki boczne. Mając pełną kontrolę nad stopniem wychylenia personel jest w stanie sam ocenić, jaki kąt zagraża bezpieczeństwu pacjenta, a jaki pozwoli skutecznie rozpocząć procedurę wczesnej mobilizacji i pionizacji pacjenta | TAK, podać |  |
|  | **Płynna regulacja poziomowania i wypłaszaczanie leża-** Ustawia produkt w pozycji poziomej 0° jednocześnie wypłaszczając wszelkie zagięte wcześniej segmenty leża. Sterowanie dedykowanym przyciskiem z panelu sterowniczego na szczycie łóżka od strony nóg z indykacją bieżącego kąta nachylenia w stopniach oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej Dopuszczono:-Wypłaszczenie leża przy pomocy dedykowanych przycisków segmentu pleców oraz nóg przy jednoczesnym wyświetlaniu stopni nachylenia na wyświetlaczu wagi. Przyciski do regulacji znajdują się na panelu wbudowanym w barierki boczne- łóżko wyposażone w indykatory wychylenia wyświetlane wyłącznie na panelach LCD wbudowanych w barierki boczne- łóżko w którym funkcja poziomowania, wypłaszczania leża i podniesienia leża do maksymalnej wysokości realizowana jest za pomocą 1 specjalnie oznaczonego przycisku na sterowniku nożnym | TAK, podać |  |
|  | **Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego** – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem ikony na głównym panelu sterowniczym na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznejDopuszczono:-Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego –sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku (krzesło automatyczne) wbudowany w barierki boczne od strony zewnętrznej | TAK, podać |  |
|  | **Czas wypoziomowania łóżka** z maksymalnego zagięcia do pozycji płaskiej nie więcej niż 30 sekund ~~16 sekund~~Dopuszczono:-Czas wypoziomowania łóżka od max wychylenia oparcia pleców do wypoziomowania 22 sekundy. Czas wypoziomowania łóżka z pełnej pozycji krzesła kardiologicznego przy użyciu CPR - 16 sekund-………………-czas wypoziomowania łóżka z maksymalnego zagięcia do pozycji płaskiej nie więcej niż 25 sekund | TAK, podać |  |
|  | **Elektryczna pozycja upraszczająca wejście i zejście z łóżka i ułatwiająca personelowi pionizację pacjenta** (wypoziomowanie segmentu nóg, obniżenie leża do minimalnej wysokości i podniesienie segmentu pleców) - sterowana przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym wbudowanym w barierki boczne od strony zewnętrznej. Włączenie tej opcji obligatoryjnie dezaktywuje alarm opuszczenia łóżka przez pacjentaDopuszczono:-Możliwość uzyskania pozycji ułatwiającej wyjście (w 2 lub 3 krokach) po przez wypoziomowanie leża, obniżenie, leża oraz zastosowanie rozwiązania ułatwiającego pacjentowi wyjście po przez naciśnięcie na pompie jednego przycisku – deflacji komory na wysokości bioder – pozycja wyjściowa- łóżko oferujące możliwość wczesnej mobilizacji i pionizacji pacjenta z pozycji fotela przez szczyt dolny, realizowanej za pomocą jednego przycisku bez obligatoryjnej dezaktywacji alarmu opuszczenia łóżka przez pacjenta. Personel podczas mobilizacji pacjenta może w prosty sposób, jednym ruchem zawiesić bądź wyłączyć alarm- elektryczną pozycję upraszczającą wejście i zejście z łóżka (łóżko w najniższej pozycji, oparcie pod największym możliwym kątem) dezaktywacja alarmu opuszczenia łóżka polega na uprzednim wciśnięciu przycisku „pause” lub „stop” | TAK, podać |  |
|  | Rozwiązanie konstrukcyjne **wspomagające pionizację i wstawanie pacjenta za pomocą wyprofilowanych barierek** (poruszających się razem z segmentem pleców) z uchwytami służącymi pacjentowi do wsparcia podczas wstawania- na każdej z barierek przynajmniej 2 miejsca stabilnego uchwytu pozwalające na chwycenie jej obiema rękami na raz. Dopuszczono:- łóżko w którym barierka wezgłowiowa porusza się wraz z segmentem pleców i posiada 1 uchwyt służący pacjentowi do wsparcia podczas wstawania oraz barierka szczytu dolnego z 2 uchwytami, barierki pozwalające na chwycenie obiema rękami na raz? Dodatkowo łóżko wyposażone w rozkładany uchwyt ułatwiający oburęczne podparcie w trakcie wstawania z przyciskami do regulacji wysokości lóżka | TAK, podać |  |
|  | **Długość każdej z barierek** sekcji głowy minimum 110 cm, długość każdej z barierek sekcji nożnej 64 cm, w celu eliminacji dodatkowych przerw między barierkami i barierkami a łóżkiem. **Wytrzymałość na obciążenie** każdej z 4 barierek min **135 kg** Dopuszczono:-Długość każdej z barierek sekcji głowy 61 cm, długość każdej z barierek sekcji nożnej 110 cm. Wytrzymałość na obciążenie 49,9 kg oraz 74,84 kg- łóżka wyposażone w barierki spełniające normę EC 60601-1- barierkę wezgłowiową o wymiarze 51,1x46,8cm oraz barierkę boczną szczytu dolnego łóżka o wymiarze 100,2 × 43,1 cm, barierki boczne wytrzymałe na obciążenie bez określonego dokładnego obciążenia | TAK, podać |  |
|  | **Blokada funkcji elektrycznych (na wyświetlaczu głównego panelu sterowniczego) dla poszczególnych regulacji ruchu:**- regulacji wysokości leża- regulacji części plecowej do kąta 30o+- regulacji części plecowej- regulacji części nożnej (zagięcie kolan)Oraz- blokada wszystkich funkcji ruchu na raz**Użycie dźwigni CPR omija wszystkie włączone blokady** Dopuszczono:Blokada funkcji elektrycznych na panelu bocznym wbudowanym w barierki:- kąt oparcia pleców- segment podparcia ud- segment podparcia łydek- Trendelenburg-Odwrócony Tlendelenburg-CPR nie posiada blokadyłóżka wyposażone w selektywną blokadę funkcji elektrycznych, pozwalającą na blokowanie:- regulacji wysokości leża- regulacji kąta nachylenia segmentu oparcia- regulacji kąta nachylenia segmentu uda- regulacji kąta nachylenia segmentu podudzia- regulacji elektrycznej długości leżablokadę funkcji elektrycznych (na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg oraz na panelach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej) dla poszczególnych regulacji ruchu: regulacji wysokości leża, regulacji części plecowej, regulacji części nożnej bez blokady wszystkich funkcji na raz(blokadę wszystkich funkcji za wyjątkiem CPR pełni przycisk wyraźnie oznaczony symbolem STOP) użycie dźwigni CPR oraz elektrycznej funkcji CPR omija wszystkie włączone blokady | TAK, podać |  |
|  | **Wbudowana waga z opcjami**:- Zerowanie/tarowanie wagi- Wykrywanie- Nowy pacjent- Pomiar masy ciała pacjenta- Dodawanie/usuwanie przedmiotów bez wpływu na odczyt wagi pacjenta- Zapisywanie wyniku pomiaru- pamięć minimum 40 pomiarów- Zmiana jednostek wagi - Przegląd wykonanych wcześniej pomiarówDopuszczono:Wbudowana waga z opcjami:- Zerowanie/tarowanie wagi- Wykrywanie- ruchów pacjenta- Pomiar masy ciała pacjenta- Dodawanie/usuwanie przedmiotów bez wpływu na odczyt wagi pacjenta- bez zapisywania wyniku pomiaru- wybór trybu wyświetlania masyłóżka wyposażone w system ważenia informujący o obiektywnie zbyt dużej różnicy pomiędzy dwoma następującymi po sobie pomiarami masy ciała pacjenta oraz wskazujący masę ciała w kilogramach oraz gramach z dokładnością do 100g. | TAK, podać |  |
|  | **Interfejs wagi** dostępny po przyciśnięciu dedykowanego przycisku na panelu głównym od strony nógZapis do 40 pomiarów masy ciałaFunkcje dodawania lub usuwania pomiarów masy ciałaInteligentne komunikaty zerowaniaAutomatyczne wykrywanie nowego pacjenta Możliwość pomiaru i wyświetlenia masy ciała z dokładnością do 100gDopuszczono:- Interfejs wagi dostępny na panelu wagi wbudowany w barierki po obydwu stronach łóżka posiada funkcje: zerowania, autokompensacji, ważenia, wybór trybu wyświetlania masy, system wykrywania ruchów/nieobecności pacjenta, funkcja wyciszenia alarmu. Możliwość pomiaru i wyświetlenia masy ciała z dokładnością do 100g- łóżko wyposażone w system ważenia pozwalający na zapisywanie poszczególnych pomiarów masy ciała pacjenta, kreślenie trendu ich zmian w czasie, wyświetlanie co najmniej 21 pomiarów oraz możliwość obliczania wskaźnika BMI.-łóżko, w którym obsługa systemu ważącego oraz odczytywanie wskazań z wyświetlaczem realizowane są poprzez panel wbudowany w barierki boczne z obu stron, wyposażony w kolorowy wyświetlacz LCD- łóżko, w którym obsługa systemu ważącego oraz odczytywanie wskazań z wyświetlaczem realizowane są poprzez panel wbudowany w barierki boczne z obu stron, wyposażony w kolorowy wyświetlacz LCD | TAK, podać |  |
|  | **Brak wpływu pozycji pacjenta** podczas pomiaru na dokładność odczytu, **brak zalecanej pozycji łóżka** podczas pomiarów wagi, odczyt masy ciała **w czasie rzeczywistym**Dopuszczono:- W celu zważenia pacjenta zalecane ułożenie pacjenta na środku łóżka.- łóżko, którego wysokiej klasy legalizowany system ważenia pozwala na ważenie i zapisywanie wagi pacjenta w każdym jego ułożeniu i ustawieniu segmentów oraz ramy leża. W niektórych przypadkach łóżko może zasygnalizować brak ustawienia leża w zalecanej pozycji, co jednak nie stanowi podstawy do poddawania wyniku pomiaru w wątpliwość, gdyż pozycja zalecana nie jest jednoznaczna z pozycją wymaganą. | TAK, podać |  |
|  | **Automatyczny centralny hamulec elektryczny** uruchamiany z poziomu głównego panelu sterowania oraz panelu sterowania na barierkach od strony zewnętrznej. Niezależnie od hamulców elektrycznych zachowana pełna opcja hamulców mechanicznych uruchamianych za pomocą pedałów. Możliwość wł./wył. hamulców elektrycznych/mechanicznych na zmianę bez względu na to która opcja jest używana.Oba rodzaje hamulców z blokadą centralną wszystkich 4 kół na raz.Dopuszczono:- Łóżko wyposażone w pedał (przy każdym kole) do uruchamiania centralnego hamulca, swobodnej jazdy oraz uruchamiania koła sterującego do jazdy w linii prostej- łóżko wyposażone w mechaniczny system hamulcowy wszystkich 4 kół, który pozwala na skuteczne unieruchomienie łóżka w każdych warunkach.-łóżko z funkcja automatycznego( samoczynnego) blokowania kół po podłączeniu do sieci elektrycznej? System uruchamia centralną blokadę po 60 sekundach od momentu podłączenia do sieci elektrycznej i niezablokowaniu kół łóżka. Dodatkowo łóżko posiada blokadę mechaniczną uruchamianą za pomocą pedałów. Oba rodzaje hamulców z blokadą centralną wszystkich 4 kół na raz. Brak jest możliwości wł./wył. hamulców na zmianę | TAK, podać |  |
|  | System sygnalizacji kolorystyczna diodą LED (miganie na pomarańczowo lub czerwono) na zewnątrz obu barierek od strony głowy pacjenta oraz na szczycie od strony nóg **przypominające personelowi o konieczności włączenia hamulca centralnego**, co zabezpiecza przed pozostawieniem łózka w niebezpiecznej konfiguracji.Dopuszczono:- Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie łóżka bez alarmu niezaciągniętego hamulca- łóżko, które informuje sygnałem dźwiękowym brak uruchomienia hamulca po podłączeniu łóżka do gniazda zasilania.-łóżko z funkcją automatycznego blokowania kół bez diodowej sygnalizacji kolorystycznej diodą LED przypominającej personelowi o konieczności włączenia hamulca centralnego, gdyż hamulec załączy się samoistnie po 60 sekundach od momentu podłączenia do sieci elektrycznej i niezablokowaniu kół łóżka | TAK, podać |  |
|  | Łóżko wyposażone w centralny system hamulcowy, włączany za pomocą dźwigni z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, co do obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy, z wyraźnym zaznaczeniem kolorystycznym blokady hamulców (czerwony) i funkcji jazdy kierunkowej (zielony). Dopuszczono:- Łóżko wyposażone w pedał (przy każdym kole) do uruchamiania centralnego hamulca, swobodnej jazdy oraz uruchamiania asystenta jazdy (po przez ustawienie hamulca centralnego w pozycji najwyższej - pionowej).- łóżko w którym dźwignia hamulca oznaczona jest kolorem pomarańczowym. | TAK, podać |  |
|  | Podwójne koła o średnicy min. 150mm bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem gwarantujące doskonałą mobilność łóżka, przynajmniej jedno koło antystatyczneDopuszczono:-łóżko wyposażone we wszystkie koła antystatyczne, pojedyncze o średnicy 152mm zabezpieczone przed wnikaniem zanieczyszczeń i z ukrytą osią obrotu gwarantujące doskonałą mobilność i manewrowość łóżka-koła pojedyncze | TAK, podać |  |
|  | **Barierki boczne, samoblokujące się w trzech pozycjach** (najniższa, pośrednia i najwyższa), z dedykowaną opcją ułatwienia pionizacji i wstawania- barierki w konfiguracji wysokości pośredniej dające w środkowej części brzegów leża przestrzeń umożliwiającą siedzenie pacjentowi i jednoczesne wsparcie oburącz na barierkach z obu stron pacjenta a następnie wstanie z łóżka. Dopuszczono:- Łóżko wyposażone w składane barierki dzielone zintegrowane ze sterowaniem segmentami łóżka.-łóżko wyposażone w barierki boczne spełniające normę EC 60601-1, samoblokujące się w dwóch pozycjach – podniesionej i opuszczonej, umożliwiające wygodne podparcie pacjentowi podczas wstawania z łóżka z pozycji fotela przez szczyt dolny lub przez boczną krawędź leża.-barierki boczne z funkcją samoblokującą w dwóch pozycjach? Łóżko ułatwia pionizację i wstawanie pacjenta podczas gdy barierka wezgłowiowa jest uniesiona, barierka szczytu dolnego opuszczona -pozycja barierek dająca pacjentowi przestrzeń umożliwiającą siedzenie na łóżku i zapewniającą jednoczesne wsparcie na barierce wezgłowiowej przy dodatkowym przechyle bocznym wspomaga mobilizację pacjenta. Dodatkowo łóżko wyposażone w rozkładany uchwyt ułatwiający oburęczne podparcie w trakcie wstawania z przyciskami do regulacji wysokości lóżka | TAK, podać |  |
|  | **Wysokość barierek od powierzchni leża** nie mniejsza niż 44 cm, ze względu na bezpieczeństwo pacjenta nawet przy użyciu wysokiego materaca.Dopuszczono:- Wysokość barierek od powierzchni leża 47 cm- łóżko wyposażone w barierki boczne o wysokości 432 mm. | TAK, podać |  |
|  | **Barierki zwalniane i opuszczane wzdłuż leża,** wyklucza się barierki zwalniane wszerz ze względu namożliwość opuszczania barierek nawet w wąskiej przestrzeni.Dopuszczono:-Barierki zwalniane i opuszczane wszerz leża – mała odległość wysunięcia barierki przy jej składaniu daje możliwość ruchów w wąskiej przestrzeni.- łóżko wyposażone w barierki spełniające normę EC 60601-1, zwalniane wszerz leża, pozwalające na swobodne opuszczanie nawet w wąskiej przestrzeni ze względu na praktycznie pionowe, amortyzowane opadanie-barierki opuszczane wszerz leża potrzebujące niewielką ilość miejsca na ich opuszczanie | TAK, podać |  |
|  | **Barierki tworzywowe, obłe na całej długości i szerokości** – zabezpieczające również w pozycji siedzącej w odróżnieniu do barierek jednoczęściowych, barierki w segmencie nożnym poruszające się wraz ze zmianą kąta nachylenia leża.**Barierki zabezpieczające pacjenta na długości powyżej 80% całkowitej długości leża**.Dopuszczono:- Barierki tworzywowe, obłe na całej długości i szerokości – zabezpieczające również w pozycji siedzącej w odróżnieniu do barierek jednoczęściowych, barierki poruszające się wraz ze zmianą kąta nachylenia leża. Barierki zabezpieczające na ¾ długości leża.-łóżko wyposażone w dzielone, tworzywowe barierki spełniające normę EC 60601-1 zabezpieczające pacjenta na długości 3/4 całkowitej długości leża.- łóżko wyposażone w barierki zabezpieczające ¾ długości leża oraz dodatkowy protektor zabezpieczający pacjenta na całej długości leża- łóżko wyposażone w barierki zabezpieczające ¾ długości leża | TAK, podać |  |
|  | Na wezgłowiu oraz na szczycie ze strony nóg na całej szerokości **tworzywowe obłe listwy odbojowe** nie rysujące ścian, zabezpieczające łóżko nie tylko na rogach ale też w centralnej części obu szczytów.Dopuszczono:- Cztery odbojniki umieszczone z w narożnikach łóżka zabezpieczające łóżko przed uderzeniami-łóżko wyposażone w 4 wysokie krążki odbojowe w kształcie stożka w każdym narożu łóżka zabezpieczające łóżko przed uszkodzeniem-łóżko wyposażone w 4 krążki odbojowe w narożnikach leża, co jest ogólnie przyjętym standardem w łózkach szpitalnych. | TAK, podać |  |
|  | **Uchwyty obejmujące materac**, po każdej ze stron, zapobiegające przesuwaniu się materaca po płycie leża, min.3 po każdej ze stron. Uchwyty o pełnej konstrukcji nie wrzynające się w materac zarówno statyczny jak i zmiennociśnieniowy.Dopuszczono:- Materac jest utrzymywany stabilnie na leżu i ogranicza ryzyko zakleszczenia się pacjenta między materacem a barierkami bocznymi po przez zabezpieczenie materaca w ramie leża – rama stabilizująca materac- łóżko wyposażone w materac zintegrowany, mocowany do leża za pomocą 4 zaczepów kulistych co skutecznie unieruchamia materac uniemożliwiając jego przesuwanie po powierzchni leża. | TAK, podać |  |
|  | **Nocne podświetlenie pod leżem z możliwością centralnej zmiany min. 3 ustawień**: całkowitego wyłączenia, stałej pracy oraz automatycznego włączania po zmroku i automatycznego wyłączania przy wystarczającym oświetleniu zewnętrznym.Dopuszczono:-Stałe obustronne podświetlenie nocne jednokolorowe, ułatwiające pacjentowi opuszczenie łóżka – zmniejszające ryzyko urazu- łóżko wyposażone w stałe oświetlenie nocne w kolorze bursztynowym, praktycznie niewidoczne w dzień oraz umiejscowione tak, aby nie przeszkadzać pacjentom na sąsiadujących łóżkach w nocy.-łóżko z oświetleniem nocnym możliwym do ustawienia w 3 trybach ( oświetlenie o niższym natężeniu, oświetlenie o maksymalnym natężeniu, wyłączenie oświetlenia) | TAK, podać |  |
|  | Min. 2 montowane na stałe uchwyty na worki urologiczne, każdy z 2 haczykami, umiejscowione z obu stron leża, udźwig każdego uchwytu min 4 kg ~~4,5 kg~~Dopuszczono:-Dwa montowane na stałe uchwyty na worki urologiczne, każdy z 2 haczykami, umiejscowione z obu stron leża, udźwig każdego uchwytu 5 kg-łóżko wyposażone w 2 haczyki na worki na płyny fizjologiczne, po jednym z każdej strony leża zaprojektowane tak, aby nie zakłócać pomiarów masy ciała pacjenta. Oprócz tego łóżko oferuje szereg miejsc na ramie i barierkach do zawieszania worków na płyny fizjologiczne.-udźwig każdego uchwytu max. 4 kg? Proponowane rozwiązanie nieznacznie różni się od wymaganego | TAK, podać |  |
|  | Uchwyty do zamontowania pasów zabezpieczających pacjenta, min po 3 z każdej strony leża | TAK, podać |  |
|  | Tuleje uniwersalne umożliwiające montaż dodatkowego wyposażenia umieszczone w każdym narożu łóżka Dopuszczono:-łóżko wyposażone w zintegrowany regulowany statyw infuzyjny w szczycie górnym oraz 3 niezależne gniazda mocowania masztów na wyposażenie dodatkowe umiejscowione w narożnikach szczytu górnego. | TAK, podać |  |
|  | Klasa wodoszczelności produktu min. IPX4 | TAK, podać |  |
|  | WYPOSAŻENIE DODATKOWE |  |  |
|  | * **Materac** wykonany w technologii żelowej, przeciwodleżynowy we wszystkich stadiach (od I-IV stopnia odleżyn), w pokrowcu wodoodpornym, paroprzepuszczalnym, rozciągliwym w czterech kierunkach, materac spełniający obowiązujące normy niepalności PN EN 597-1 oraz PN EN 597-2, z komorami powietrznymi od spodu, umożliwiającymi wykonanie przechyłów bocznych z poziomu materaca (do 30 stopni). Materac z opcją wentylacji – odprowadzenia nadmiaru ciepła i wilgoci. Pompa sterująca z opcjami czasowego ustawienia przechyłu bocznego, wentylacji.

Dopuszczono:Materac - powierzchnia terapeutyczna zintegrowana z ramą łóżka, Przewody powietrzne materaca podłączone bezpośrednio do ramy łóżka. Materac z możliwością przedłużenia, poprzez nadmuchiwaną poduszkę w segmencie nóg uruchamianą za pomocą dwóch złączy powietrznych. Funkcja spuszczenia powietrza z siedziska, zmniejszająca ciśnienie w części podparcia tułowia w celu ułatwienia schodzenie z łóżka Funkcja spuszczenia części powietrza z wezgłowia ułatwiająca intubację. Opcja obracania oraz ciągłej programowalnej rotacji bocznej pacjenta. Funkcje obracania i rotacji dostępne z dwóch, oddzielnych zestawów przycisków. Ciągła rotacja boczna z opcją ustawiania czasu w interwałach 2,8,15 oraz 30 minut.-łóżko wyposażone w zintegrowany materac powietrzny zapewniający profilaktykę odleżyn do IV stopnia, w pokrowcu wodoodpornym, paroprzepuszczalnym, umożliwiającymi wykonanie przechyłów bocznych z poziomu materaca, z opcją wentylacji – odprowadzenia nadmiaru ciepła i wilgoci spod pacjenta. * **wieszak infuzyjny montowane na stałe**, składany/e wszerz leża od strony głowy. Każdy wieszak 2- częściowy ze stali nierdzewnej z regulacją wysokości z 2 haczykami. Każdy haczyk - udźwig do min. 4 kg. - do każdego łóżka.

Dopuszczono:- prosty wieszak infuzyjny z regulacją wysokości z 2 haczykami – każdy haczyk udźwig do 5 kg-wyposażony także w składany, regulowany statyw infuzyjny z 4 hakami w szczycie górnym* **Uchwyt na butlę z tlenem** montowany w tulejach naroży łóżka bez udziału narzędzi, w dwóch rozmiarach do wyboru,

Dopuszczono:- uchwyt na butlę z tlenem – montowany w tulejach naroży łóżka dostępny w 3 rozmiarach do wyboru-2 uniwersalne uchwyty na butle z tlenem i powietrzem. | TAK, podać |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producentaW przypadku odpowiedzi TAK :Wszystkie przeglądy, naprawy w okresie gwarancji (części, dojazd, czas pracy serwisu) wliczone w cenę oferty dokonywane w siedzibie zamawiającego. | TAK/NIE[[5]](#footnote-5)Podać jeśli zalecane |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo

1. **UWAGA! Jeżeli poszczególne elementy posiadają różne stawki % VAT, należy wpisać wartości oddzielnie dla każdej stawki** [↑](#footnote-ref-1)
2. Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty [↑](#footnote-ref-2)
3. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-3)
4. Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty [↑](#footnote-ref-4)
5. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-5)