|  |  |
| --- | --- |
| logo UM w Łodzi w png 600 dpi | CKD2 |

**ZP/69/2024 załącznik 2 do SWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – PARAMETRY TECHNICZNE**

|  |
| --- |
| 1. **łóżko szpitalne – 11 szt. + 24 szt. = 35 szt.**

**Blok Operacyjny (11 szt.) i Oddział Urologii (24 szt.)** |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Nazwa modelu | Podać |  |
| 2 | Producent | Podać |  |
| 3 | Urządzenie fabrycznie nowe | Tak |   |
| 4 | Rok produkcji 2024 | Tak |   |
| 5 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn. ,że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej  | Tak |   |
| 6 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |   |
| 7 |  Ochrona przed wilgocią zgodnie z normą IP22 lub równoważna | Tak |   |
|  |  **Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Wymiary leża min. 2000mm x 900mm wraz z funkcją przedłużania leża min. 150 mm za pomocą mechanizmów samozatrzaskowych. Panel podpierający materac, wypełniający przestrzeń powstałą po przedłużeniu leża. | Tak, podać |  |
| 2 | Wymiary całkowite:- Długość poniżej 2200mm- Szerokość poniżej 1000mm | Tak, podać |  |
| 3 | Długość podstawy łóżka 160 cm (+/- 5cm) szerokość podstawy łóżka 80 cm (+/- 5cm) dla zapewnienia maksymalnej stabilności leża w każdym jego położeniu | Tak, podać |  |
| 4 | Łóżko z elektrycznymi regulacjamiWysokości, segmentu pleców, segmentu uda, przechyłów Trendelenburga i antyTrendelenburga | Tak |  |
| 5 | Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka.Kabel zasilający w przewodzie skręcanym rozciągliwym.  | Tak |  |
| 6 | Złącze wyrównania potencjału. | Tak |  |
| 7 | Siłowniki zabezpieczone przed wnikaniem wody w standardzie min IPx4 | Tak, podać |  |
| 8 | Zasilanie awaryjne, akumulatorowe zapewniające możliwość regulacji elektrycznych w czasie transportu lub braku zasilania. Alarm dźwiękowy i diodowy informujący o niskim poziomie zasilania akumulatorowego.  | Tak |  |
| 9 | Mechaniczna funkcja CPR segmentu pleców pozwalająca na natychmiastową reakcję w sytuacjach zagrożenia życia pacjenta | Tak |  |
| 10 | Funkcja autokonturu- jednoczesnej regulacji segmentu pleców i segmentu uda | Tak |  |
| 11 | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 350 mm do 750 mm (+/- 30mm), gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” /nie dotykaniu pełnymi stopami podłogi podczas opuszczania łóżka/.  | Tak, podać |   |
| 12 | Regulacja elektryczna pleców min 65° oraz regulacja elektryczna uda min 34°. Segment podudzia regulowany mechanicznie za pomocą rastomatów. | Tak, podać |  |
| 13 | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antyTrendelnburga min. 15° | Tak, podać |  |
| 14 | Konstrukcja nośna w postaci ramion wznoszących. Leże podparte w minimum 8 pkt. Ramiona wykonane profilu stalowego o przekroju minimum 50mm x 30mm | Tak, podać |  |
| 15 | Krążki odbojowe w narożnikach łóżka. | Tak |  |
| 16 | Leże łóżka 4 – sekcyjne, w tym 3 ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi. Po kilka paneli w segmencie pleców i podudzia. Panele gładkie, łatwo demontowalne, lekkie (maksymalna waga pojedynczego panelu poniżej 1kg) nadające się do dezynfekcji. Panele zabezpieczone przed przesuwaniem się i wypadnięciem poprzez system zatrzaskowy. Panele z wytłoczoną na powierzchni graficzną informacją o kierunku montażu panelu na leżu. | Tak |  |
| 17 | Cztery tuleje na akcesoria we wszystkich narożnikach. W tulejach tworzywowy wkład. | Tak |  |
| 18 | Leże wyposażone w minimum 4 uchwyty zapobiegające przesuwaniu się materaca. | Podać* 4 uchwyty – 0 pkt
* 6 uchwytów – 10 pkt
 |  |
| 19 | Funkcja autoregresji segmentu pleców oraz uda, niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-lędźwiowym a tym samym pełniąca funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4. W segmencie pleców: min.9cm, w segmencie uda: min.5cm. | Tak, podać |  |
| 20 | Funkcja zaawansowanej autoregresji, system teleskopowego odsuwania się segmentu pleców oraz uda nie tylko do tyłu, ale i do góry (ruch po okręgu) podczas podnoszenia segmentów, w celu eliminacji sił tarcia będącymi potencjalnym zagrożeniem powstawania odleżyn stopnia 1:4. | Tak |  |
| 21 | 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. Blokady szczytów z graficzną/kolorystyczną informacją: zablokowane/odblokowane. | Tak |  |
| 22 | Koła tworzywowe o średnicy min.125mm. Centralna oraz kierunkowa blokada kół uruchamiana za pomocą jednej lub dwóch dźwigni zlokalizowanych bezpośrednio przy kołach od strony nóg | Podać* Jedna dźwignia-0pkt
* Dwie dźwignie- 10pkt
 |  |
| 23 | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem, a podwoziem wynosząca nie mniej niż 160 mm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych. | Tak, podać |  |
| 24 | Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 230kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego. | Podać* Udźwig 230-249kg – 0pkt
* Udźwig 250 i więcej – 10pkt
 |  |
| 25 | Barierki boczne tworzywowe dzielone zabezpieczające leże na całej jego długości otwierane i zamykane za pomocą jednej ręki nie powodujące poszerzenia łóżka, składane poniżej poziomu materaca o wysokości min. 450 mm. System zabezpieczający przed zgnieceniem palców pacjenta czy personelu – pomiędzy każdą poprzeczką (w pozycji opuszczonej) minimum 30mm odstępu. Zwolnienie blokady działające tylko po wcześniejszym podniesieniu barierki-świadome opuszczenie.  | Tak, podać |  |
| 26 | Łóżko wyposażone w podświetlane sterowniki wbudowane w górną barierkę boczną od strony zewnętrznej i wewnętrznej lub pilot wyposażony w wbudowaną latarkę LED i podświetlane przyciski w celu łatwej obsługi podczas nocy oraz centralny panel sterowania dla personelu: min. regulacja kąta nachylenia segmentu pleców, ud oraz wysokości, funkcji przechyłów wzdłużnych, autokontur, pozycja antyszokowa, pozycja krzesła kardiologicznego i pozycja CPR. Panel z możliwością zawieszenia na szczycie od strony nóg oraz schowania w półce na pościel. Min. 3 oznaczone innymi kolorami strefy w panelu sterowania w celu bardziej intuicyjnej obsługi.  | Tak, podać |  |
| 27 | Panel centralny wyposażony w diodowe wskaźniki: - podłączenia do sieci elektrycznej- ładowanie akumulatorów- poziomu naładowania akumulatorów -konieczności wymiany baterii  | Tak |  |
| 28 | Regulacja elektryczna uzyskiwana przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg :- pozycji krzesła kardiologicznego - pozycji leża CPR- pozycji leża antyszokowej | Tak |  |
| 29 | Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (uruchamiane na panelu sterowniczym dla personelu) dla poszczególnych regulacji:- regulacji wysokości- regulacji części plecowej- regulacji części nożnej- przechyłu Trendelenburga i anty-Trendelenburga- pozycji krzesła kardiologicznego.Diodowe wskaźniki informujące o zablokowanych regulacjach w panelu dla personelu oraz w pilocie dla pacjenta. Próba użycia zablokowanej funkcji sygnalizowana dźwiękowo | Tak |  |
| 30 | Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie) -natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze. | Tak |  |
| 31 | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji. Przycisk aktywacji na panelu dla personelu i pilocie pacjenta. Naciśnięcie przycisku aktywacji na pilocie lub panelu sterowania aktywuje wszystkie sterowniki. | Tak |  |
| 32 | Odłączenie wszelkich regulacji po min. 180 sekundach nieużywania regulacji, za wyjątkiem funkcji ratujących życie | Tak |  |
| 33 | System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polegający na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczenia dopuszczalnego obciążenia | Tak |  |
| 34 | Barierki boczne wyposażone w mechanizm zwalniania barierki w jej górnej części, na najwyższej poprzeczce w przypadku barierek lakierowanych lub wspomaganie hydrauliczne umożliwiające składane jedną ręką w przypadku barierek tworzywowych. | Tak, podać |  |
| 35 | Metalowa, lakierowana proszkowo lub tworzywowa półka na pościel wysuwana na prowadnicach ślizgowych, rozkładana. | Podać* Półka lakierowana-10 pkt
* Półka tworzywowa-0pkt
 |  |
| 36 | Wyposażenie:- Barierki boczne opisane powyżej - Materac w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nie przepuszczającym wody. Pokrowiec odpinany 180°. Zamek zabezpieczony przed wnikaniem płynów. Wysokość materaca 140mm. Materac posiadający nacięcia w okolicy uda dla lepszej dystrybucji ciężaru pacjenta. Łączenie pokrowca zszywane.- wysięgnik z uchwytem ręki – do 24 łóżek - Dodatkowy komplet barierek bocznych, powodujący zabezpieczenie pacjenta na całej długości leża, dodatkowe barierki odchylane i odejmowane po naciśnięciu przycisku zwalniającego blokadę przy górnej poprzeczce. Przycisk wyposażony we wskaźnik właściwego montażu barierki na łóżku – do 11 łóżek. - Szafka przyłóżkowa opisana poniżej do każdego łóżka  | Tak |  |
| 37 | Szafka dwustronna, z możliwością postawienia po obu stronach łóżka z zachowaniem pełnej funkcjonalności.Szkielet szafki wykonany ze stali ocynkowanej, lakierowanej proszkowo | Tak |  |
| 38 | Wymiary zewnętrzne szafki:- Wysokość : 98 cm, +/-5 cm- Głębokość : 50 cm, +/-5 cm- Szerokość: 50 cm, +/-5cm- Regulacja wysokości blatu bocznego: 68 – 115 cm, +/-5 cm- Wymiary blatu bocznego: 35-60 cm, +/- 5cm | Tak, podać |  |
| 39 | Szafka wyposażona w:- jedną szufladę znajdującą się bezpośrednio pod blatem o wysokości minimum 80mm- półkę wewnątrz szafki , niezamykaną z nieograniczonym dostępem z obu stron szafki- drugą szufladę o wysokości minimum 350mm, szuflada posiadająca uchwyt na min 2 butelki z wodą, - półkę na basen znajdującą się pod korpusem szafki wykonana z metalowej, lakierowanej siatki.Obie szuflady gwarantujące nieograniczony dostęp do dowolnego miejsca w szafce. Szuflady wysuwane na prowadnicach ślizgowych | Tak |  |
| 40 | Tworzywowe wkłady szuflad z możliwością wyjęcia.Fronty szuflad wykonane z tworzywowych odlewów. | Tak |  |
| 41 | Czoła szuflad wyposażone w uchwyty ułatwiające otwieranie i zamykanie szafki | Tak |  |
| 42 | Układ jezdny wysoce mobilny: 4 koła jezdne o średnicy min. 75mm. z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem. Koła blokowane indywidualnie lub centralnie. W przypadku blokady indywidualnej możliwość obrotu korpusu szafki względem podstawy o minimum 330 stopni  | Tak, podać blokowanie |  |
| 43 | System blokowania i odblokowywania kół szafki na wysokości ręki leżącego pacjenta (na wysokości blatu górnego szafki) gwarantujący możliwość przesuwania i dostępu do szafki bez konieczności opuszczania łóżka. System blokowania i odblokowania wbudowany w konstrukcję szafki, nie powodujący poszerzenia gabarytów szafki z wyraźnym/czytelnym oznaczeniem aktywności / nieaktywności hamulców, z dostępem z dwóch stron szafki za pomocą dwóch zintegrowanych pokręteł. | Podać* Tak - 10 pkt
* Nie - 0 pkt
 |  |
| 44 | Blat górny i boczny szafki wykonany z płyty HPL, laminowanej charakteryzującej się wysoką odpornością na wilgoć i wysoką temperaturę. Możliwość wyboru kolorystyki blatów. Blat górny zabezpieczony galeryjką chroniącą przed spadaniem przedmiotów z blatu oraz wyposażony w dwa relingi do przetaczania szafki. | Tak |  |
| 45 | Blat boczny posiadający na długich krawędziach tworzywowe galeryjki, zabezpieczające przedmioty przed zsunięciem się  | Tak |  |
| 46 | Regulacja kąta nachylenia blatu bocznego w poziomie 360o z możliwością zablokowania w minimum 2 pośrednich pozycjach. | Tak |  |

|  |
| --- |
| 1. **łóżko szpitalne bariatryczne** – **1 szt.**

**SOR** |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Nazwa modelu | Podać |  |
| 2 | Producent | Podać |  |
| 3 | Urządzenie fabrycznie nowe | Tak |   |
| 4 | Rok produkcji 2024 | Tak |   |
| 5 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn. ,że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej  | Tak |   |
| 6 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |   |
| 7 |  Ochrona przed wilgocią zgodnie z normą IP22 lub równoważna | Tak |  |
|  | **Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Szczyty łóżka z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łóżka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łóżkiem. Blokady szczytów z graficzną informacją: zablokowane/odblokowane. | Tak |  |
| 2 | Barierki boczne metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leża nie powodujące poszerzenia łóżka, barierki składane poniżej poziomu materaca, mechanizm zwalniania barierki w jej górnej części, na ergonomicznej wysokości, składanie jedną ręką. Barierki boczne składające się z min trzech poprzeczek. Na jednej z poprzeczek elastyczna listwa ochronna. W celach bezpieczeństwa barierki odblokowywane w min dwóch ruchach.  | Tak |  |
| 3 | Leże łóżka 4 – sekcyjne, w tym 3 ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi, w każdym segmencie kilka paneli. Panele gładkie, łatwo demontowalne, lekkie (maksymalna waga pojedynczego panelu poniżej 1kg) nadające się do dezynfekcji. Panele zabezpieczone przed przesuwaniem się i wypadnięciem poprzez system zatrzaskowy. Leże podparte w 8pkt, gwarantujące stabilność w każdym położeniu. Segmenty leża osadzone na dwóch wzdłużnych profilach stalowych, lakierowanych proszkowo, brak zewnętrznej ramy przy segmentach leża. | Tak |  |
| 4 | Podwójne, antystatyczne koła o średnicy min 125mm.  | Podać* Koła 125mm-0pkt
* Koła min.150mm-10pkt
 |  |
| 5 | Centralna oraz kierunkowa blokada kół uruchamiana za pomocą dźwigni zlokalizowanych bezpośrednio przy kołach od strony nóg, po obu stronach łóżka | Tak |  |
| 6 | Sterowanie elektryczne łóżka przy pomocy:* Pilota przewodowego dla pacjenta: regulacja kąta nachylenia segmentu pleców, ud oraz wysokości, a także autokontur, podświetlane przyciski, pilot wyposażony w latarkę (1dioda LED),

Przewodowego panelu sterowania dla personelu: min. regulacja kąta nachylenia segmentu pleców, ud oraz wysokości, funkcji przechyłów wzdłużnych, autokontur, pozycja antyszokowa, pozycja zaprogramowane w jednym przycisku: krzesło kardiologiczne, CPR, pozycja mobilizacyjna, antyszokowa, egzaminacyjna, ekstraniska. Panel z możliwością zawieszenia na szczycie od strony nóg oraz schowania w półce na pościel. Min. 3 oznaczone innymi kolorami strefy w panelu sterowania w celu bardziej intuicyjnej obsługi. | Tak |  |
| 7 | Długość zewnętrzna łóżka – 2230mm (+/- 50mm) z funkcją przedłużenia leża | Tak, podać |  |
| 8 | Szerokość zewnętrzna łóżka – 1100mm (+/-50mm) | Tak, podać |  |
| 9 | Wymiary leża 2000mm x 1000mm (+/- 20mm) | Tak, podać |  |
| 10 | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 300 mm do 800 mm (+/- 20mm), 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, podać |  |
| 11 | Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 70° (+/-5o) | Tak, podać |   |
| 12 | Regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 30° (+/-5o) | Tak, podać |  |
| 13 | Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia 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. | Tak |  |
| 14 | Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu lub w sytuacjach zaniku prądu. Diodowy wskaźnik stanu naładowania akumulatora w panelu sterowania dla personelu. | Tak |  |
| 15 | Regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowanie przy pomocy przycisków na pilocie dla pacjenta i z panelu sterowania dla personelu montowanego na szczycie łóżka od strony nóg. | Tak |  |
| 16 | Funkcja autoregresji segmentu pleców oraz uda, niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-lędźwiowym a tym samym pełniąca funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4. W segmencie pleców: min.9cm, w segmencie uda: min.5cm. | Tak, podać |  |
| 17 | Funkcja zaawansowanej autoregresji, system teleskopowego odsuwania się segmentu pleców oraz uda nie tylko do tyłu, ale i do góry (ruch po okręgu) podczas podnoszenia segmentów, w celu eliminacji sił tarcia będącymi potencjalnym zagrożeniem powstawania odleżyn stopnia 1:4. | Tak, |  |
| 18 | regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga min 14° – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg | Tak, podać |  |
| 19 | regulacja elektryczna pozycji anty-Trendelenburga min 14° – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg.  | Tak, podać |  |
| 20 | 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 |  |
| 21 | Regulacja elektryczna do pozycji CPR, – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg. | Tak |  |
| 22 | Regulacja elektryczna do pozycji antyszokowej – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg. | Tak |  |
| 23 | Regulacja elektryczna do pozycji egzaminacyjnej do badań (leże poziomuje się i unosi do wysokości maksymalnej) – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg. | Tak |  |
| 24 | Regulacja elektryczna do pozycji mobilizacyjnej, ułatwiającej pacjentowi opuszczenie łóżka, (leże schodzi do najniższej pozycji, segment pleców podnosi się maksymalnie, a segment nóg poziomuje się) – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg. | Tak |  |
| 25 | Regulacja elektryczna do pozycji ekstraniskiej– sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg. | Tak |  |
| 26 | Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (uruchamiane na panelu sterowniczym dla personelu) dla poszczególnych regulacji:- regulacji wysokości- regulacji części plecowej - regulacji części nożnej- przechyłu Trendelenburga i anty-Trendelenburga- pozycji krzesła kardiologicznego.Diodowe wskaźniki informujące o zablokowanych regulacjach w panelu dla personelu oraz w pilocie dla pacjenta. | Tak |  |
| 27 | Sygnalizacja dźwiękowa próby użycia zablokowanej funkcji  | Podać* Tak-10pkt
* Nie-0pkt
 |  |
| 28 | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji. Przycisk aktywacji na panelu dla personelu i pilocie pacjenta. | Tak |  |
| 29 | Wciśnięcie przycisku aktywującego na panelu centralnym lub pilocie pacjenta aktywuje obydwa panele sterowania jednocześnie. Nie dopuszcza się rozwiązania aktywującego tylko jeden sterownik | Tak |  |
| 30 | Odłączenie wszelkich regulacji po min 180 sekundach nieużywania regulacji, za wyjątkiem funkcji ratujących życie, np. CPR, Antyszokowa | Tak |  |
| 31 | Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub tez o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie, np. CPR, Antyszokowa) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze.  | Tak |  |
| 32 | Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR, | Tak |  |
| 33 | Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 300kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego.  | Podać* Obciążenie 300-319kg-0pkt
* Obciążenie powyżej 319kg-10pkt
 |  |
| 34 | System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polegający na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczenia dopuszczalnego obciążenia  | Tak |  |
| 35 | Sygnalizacja przeciążenia łóżka diodowa lub dźwiękowa  | Podać* Diodowa-0pkt
* Dźwiękowa-10pkt
 |  |
| 36 | Złącze wyrównania potencjału | Tak |  |
| 37 | Wyposażenie:- Materac piankowy w pokrowcu paroprzepuszczalnym, wodoszczelnym. Zamek pokrowca zabezpieczony przed wnikaniem płynów. Grubość materaca min 16cm. Wymiary materaca dostosowane do wymiarów leża. Materac przystosowany do obciążenia min 300kg-pólka na pościel - listwy z haczykami na worki urologiczne - Szafka przyłóżkowa opisana poniżej  | Tak |  |
| 38 | Szafka dwustronna, z możliwością postawienia po obu stronach łóżka z zachowaniem pełnej funkcjonalności.Szkielet szafki wykonany z stali ocynkowanej, lakierowanej proszkowo | Tak |  |
| 39 | Wymiary zewnętrzne szafki:- Wysokość : 98 cm, +/-5 cm- Głębokość : 50 cm, +/-5 cm- Szerokość: 50 cm, +/-5cm- Regulacja wysokości blatu bocznego: 68 – 115 cm, +/-5 cm- Wymiary blatu bocznego: 35-60 cm, +/- 5cm | Tak, podać |  |
| 40 | Szafka wyposażona w:- jedną szufladę znajdującą się bezpośrednio pod blatem o wysokości minimum 80mm- półkę wewnątrz szafki , niezamykaną z nieograniczonym dostępem z obu stron szafki- drugą szufladę o wysokości minimum 350mm, szuflada posiadająca uchwyt na min 2 butelki z wodą, - półkę na basen znajdującą się pod korpusem szafki wykonana z metalowej, lakierowanej siatkiObie szuflady gwarantujące nieograniczony dostęp do dowolnego miejsca w szafce. Szuflady wysuwane na prowadnicach ślizgowych | Tak |  |
| 41 | Tworzywowe wkłady szuflad z możliwością wyjęcia.Fronty szuflad wykonane z tworzywowych odlewów. | Tak |  |
| 42 | Czoła szuflad wyposażone w uchwyty ułatwiające otwieranie i zamykanie szafki | Tak |  |
| 43 | Układ jezdny wysoce mobilny: 4 koła jezdne o średnicy min. 75mm. z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem. Koła blokowane indywidualnie lub centralnie. W przypadku kół blokowanych indywidualnie możliwość obrotu szafki względem jej podstawy o minimum 330 stopni  | Tak |  |
| 44 | System blokowania i odblokowywania kół szafki na wysokości ręki leżącego pacjenta (na wysokości blatu górnego szafki) gwarantujący możliwość przesuwania i dostępu do szafki bez konieczności opuszczania łóżka. System blokowania i odblokowania wbudowany w konstrukcję szafki, nie powodujący poszerzenia gabarytów szafki z wyraźnym/czytelnym oznaczeniem aktywności / nieaktywności hamulców, z dostępem z dwóch stron szafki za pomocą dwóch zintegrowanych pokręteł.  | Podać* Tak – 10 pkt
* Nie – 0 pkt
 |  |
| 45 | Blat górny i boczny szafki wykonany z płyty HPL, laminowanej charakteryzującej się wysoką odpornością na wilgoć i wysoką temperaturę. Możliwość wyboru kolorystyki blatów. Blat górny zabezpieczony galeryjką chroniącą przed spadaniem przedmiotów z blatu oraz wyposażony w dwa relingi do przetaczania szafki. | Tak |  |
| 46 | Blat boczny posiadający na długich krawędziach tworzywowe galeryjki, zabezpieczające przedmioty przed zsunięciem się  | Tak |  |
| 47 | Regulacja kąta nachylenia blatu bocznego w poziomie 360o z możliwością zablokowania w minimum 2 pośrednich pozycjach. | Tak |  |

|  |
| --- |
| 1. **łóżko szpitalne z wagą – 2 szt.**

**SOR** |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Nazwa modelu | Podać |  |
| 2 | Producent | Podać |  |
| 3 | Urządzenie fabrycznie nowe | Tak |   |
| 4 | Rok produkcji 2024 | Tak |   |
| 5 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn. ,że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej | Tak |   |
| 6 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |   |
| 7 | Ochrona przed wilgocią zgodnie z normą IP22 lub równoważna | Tak |   |
|  | **Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Szczyty odejmowane, tworzywowe (polipropylen) lekkie stanowiące jedną zwartą bryłę. Szczyty łóżka z możliwością zablokowania przed przypadkowym wypadnięciem np. podczas transportu, odblokowywane za pomocą przycisku w dolnej części szczytu. Szczyty łóżka z wyprofilowanymi uchwytami do prowadzenia łóżka umieszczone od góry oraz z boku szczytu. Szczyty posiadające wyprofilowane uchwyty do łatwego prowadzenia łóżka.Od strony wewnętrznej wytłoczony wskaźnik wyznaczający środek szczytu w celu ułatwienia pozycjonowania pacjenta idealnie na środku leża. | Tak |  |
| 2 | W narożnikach krążki odbojowe stożkowe | Tak |  |
| 3 | Barierki boczne tworzywowe (polipropylen), odlane jednorodnie w formach.Barierki wyposażone w wbudowane, zlicowane z powierzchnią wskaźniki kąta nachylenia segmentu pleców oraz nachylenia ramy (przechyły wzdłużne) | Tak |  |
| 4 | Barierki boczne o wysokości minimum 45cm nad poziomem leża, umożliwiające stosowanie z łóżkiem zaawansowanych systemów antyodleżynowych czy też innych rozwiązań klinicznych o wysokości nawet do 23 cm (czyli pozostawiające co najmniej 22 cm od powierzchni leża pacjenta do górnej krawędzi barierek) – wymóg bezpieczeństwa dyktowany przez normę. Barierki boczne dzielone spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 | Tak, podać |  |
| 5 | Opuszczanie barierki bocznej wspomagane sprężynami gazowymi umożliwiającymi na ciche i lekkie regulacje wykonane przez personel medyczny. | Tak |  |
| 6 | Barierki dzielone, podwójne, zabezpieczające pacjenta na minimum 3/4 długości leża. | Tak |  |
| 7 | Leże wykonane z paneli tworzywowych (polipropylen). Segment pleców z płyty HPL, przeziernej dla RTG | Tak |  |
| 8 | Leże łóżka 4 – sekcyjne oparte na nowoczesnej konstrukcji w postaci dwóch kolumn cylindrycznych gwarantujących łatwą dezynfekcję i walkę z infekcjami lub za pomocą ramion wznoszących podpierających leże w minimum 8 punktach . Tworzywowa, jednolita osłona podstawy na całej długości. Oświetlenie podwozia. | Podać* Kolumny cylindryczne-10pkt
* Ramiona wznoszące -0pkt
 |  |
| 9 | Funkcja zaawansowanej autoregresji, system teleskopowego odsuwania się segmentu pleców oraz uda nie tylko do tyłu, ale i do góry (ruch po okręgu) podczas podnoszenia segmentów, w celu eliminacji sił tarcia będącymi potencjalnym zagrożeniem powstawania odleżyn stopnia 1:4. | Tak |  |
| 10 | Segment pleców przezierny dla promieni RTG pozwalający na wykonywanie zdjęć aparatem RTG wyposażony w uchwyt na kasetę. Kaseta wsuwana z boku segmentu pleców z regulacją wzdłużną, możliwość przesuwu od głowy aż do miednicy. Kaseta wsuwana w pozycji horyzontalnej oraz przy maksymalnie podniesionym segmencie pleców | Tak |  |
| 11 | Koła tworzywowe o średnicy 150mm z systemem sterowania jazdy na wprost i boki z centralnym systemem hamulcowym. Stalowe dźwignie z tworzywowymi nakładkami blokady hamulca umieszczone przy narożnikach od strony nóg. Dźwignie hamulca wyposażone w kolorystyczne wskaźniki stanu blokady kół. | Tak |   |
| 12 | 5-te koło kierunkowe, uruchamiane za pomocą dźwigni blokady hamulca. | Tak |  |
| 13 | Funkcja automatycznej elektrycznej blokady kół po upływie 60 sekund po podłączeniu łóżka do prądu. | Tak |  |
| 14 | Sterowanie elektryczne przy pomocy :* Centralny panel sterowania wszystkimi funkcjami elektrycznymi montowany na szczycie od strony nóg. Panel wyposażony w min. 3 pola odróżniające się kolorystycznie oraz kilkucentymetrowe piktogramy po kilka w każdym polu – rozwiązanie ułatwiające szybkie odnalezienie wybranej regulacji bez ryzyka przypadkowego wyboru funkcji.
* 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.
* Paneli wbudowanych w obie barierki boczne od strony wewnętrznej dla pacjenta, sterowanie min. segmentu pleców, uda i funkcji autokontur,
* Paneli w górnej barierce bocznej z kolorowym wyświetlaczem LCD po obu stronach łóżka oraz przyciskami służącymi do wykonywania pomiarów masy ciała pacjenta. Panel w orientacji poziomej przy segmencie pleców w pozycji 30 stopni
* Paneli sterowania dla personelu w górnej barierce bocznej po obu stronach łóżka.
 | Tak, podać |  |
| 15 | Ekran LCD informujący m.in. o:- przeciążenie łóżka,- błąd systemu – tryb serwisowy,- kąt nachylenia segmentu pleców | Tak |  |
| 16 | Panele sterujące nożne zabezpieczone przed wnikaniem wody i pyłów. Przyciski z gumową osłoną. | Tak |  |
| 17 | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem sterowania nożnego poprzez konieczność świadomego podniesienia osłony chroniącej | Tak |  |
| 18 | Regulacja elektryczna wysokości leża, segmentu pleców, segmentu uda oraz funkcji Trendelenburga i antyTrendelenburga | Tak |  |
| 19 | Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym informującą o podłączeniu do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka.Wskaźnik diodowy podłączenia do sieci z funkcją informującą o ewentualnym błędzie systemu – konieczność wezwania serwisu. | Tak |  |
| 20 | Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu. Możliwość deaktywacji akumulatora za pomocą kombinacji przycisków na panelu centralnym lub panelu sterowania personelu w barierce bocznej. | Tak |  |
| 21 | Sygnalizacja diodowa stanu naładowania akumulatorów oraz diagnozująca przypuszczalną żywotność baterii i informująca 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. | Tak |  |
| 22 | Długość zewnętrzna łóżka – 2200mm (+/-50mm) | Tak, podać |  |
| 23 | Funkcja przedłużenia leża o min 200mm realizowana za pomocą mechanizmów samozatrzaskowych. Leże wyposażone w panel podtrzymujący materac po przedłużeniu leża | Tak, podać |  |
| 24 | Szerokość zewnętrzna łóżka – 950mm (+/-50mm) | Tak, podać |  |
| 25 | Szerokość leża minimum 900mm | Tak, podać |  |
| 26 | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 380 mm do 810 mm (+/- 30 mm) | Tak, podać |  |
| 27 | Sygnał dźwiękowy informujący o osiągnięciu minimalnej wysokości leża | Tak |  |
| 28 | Segment pleców wyposażony w funkcję automatycznego zatrzymania podczas regulacji w pozycji 30o oraz 45o | Tak |  |
| 29 | Łóżko wyposażone w precyzyjny układ ważenia odnotowujący masę ciała pacjenta. Wyniki pomiaru wyświetlane na ekranach LCD wbudowanych w górne barierki boczne. | Tak |  |
| 30 | 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 |  |
| 31 | Możliwość wyboru dokładności wyświetlania wagi z dokładnością do 100g lub do 500g | Tak |  |
| 32 | System monitorowania obecności pacjenta na łóżku sygnalizujący opuszczenie łóżka lub przesuwanie się pacjenta w kierunku krawędzi leża. | Tak |  |
| 33 | Funkcja czasowego wyłączenia monitorowania na 15 minut, np. na czas pójścia do łazienki. Alarm uruchomi się w przypadku, gdy upłynie 15 minut, a pacjent nie powróci na łóżko. Informacja na ekranie LCD o pozostałym czasie do uruchomienia alarmu. | Tak |  |
| 34 | Regulacja głośności alarmów łóżka | Podać* Tak-10pkt
* Nie-0pkt
 |  |
| 35 | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antytrendelenburga 14° (+/-2o) za pomocą panelu centralnego i panelu sterowania personelu w barierce bocznej. | Tak, podać |  |
|  | Regulacja funkcji autokontur sterowana jednym przyciskiem za pomocą panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg i panelu sterowania personelu w barierce bocznej. | Tak |  |
| 36 | Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem | Tak |  |
| 37 | 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 nóg i panelu sterowania personelu w barierce bocznej.Zasilanie akumulatorowe pozostawiające zapas energii wyłącznie dla pozycji CPR. | Tak |  |
| 38 | Elektryczna pozycja antyszokowa (wypoziomowania wszystkich segmentów i wykonania przechyłu Trendelenburga) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego innym kolorem niż pozycja Trendelenburga | Tak |  |
| 39 | Elektryczna regulacja pozycji egzaminacyjnej – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | Tak |  |
| 40 | Elektryczna pozycja mobilizacyjna (obniżenie leża do minimalnej wysokości oraz maksymalne podniesienie segmentu pleców w celu ułatwienia pacjentowi opuszczenie łóżka) – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem | Tak |  |
| 41 | Selektywne blokowanie funkcji elektrycznych:- regulacja wysokości,- regulacja nachylenia segmentu pleców i nóg,Próba użycia zablokowanej funkcji uruchamia alarm dźwiękowy oraz informację w postaci piktogramu na ekranie LCD w barierkach bocznych. | Tak |  |
| 42 | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem regulacji elektrycznych poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji.Wyświetlacz LCD w barierkach bocznych informujący za pomocą kolorowego piktogramu o konieczności użycia przycisku aktywacyjnego. | Tak |  |
| 43 | Odłączenie wszelkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) regulacji po min 180 sekundach nieużywania regulacji chroniącej pacjenta przed nagłymi niepożądanymi regulacjami (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji) | Tak, podać |  |
| 44 | Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub tez o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu | Tak |  |
| 45 | Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR | Tak |  |
| 46 | Bezpieczne obciążenie robocze na poziomie minimum 230kg. Pozwalające na regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego | Podać* Udźwig 230-249kg – 0pkt
* Udźwig 250 i więcej – 10pkt
 |  |
| 47 | System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polega na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego obciążenia z sygnalizacją diodową lub dźwiękową | Podać* Sygnalizacja diodowa-0pkt
* Sygnalizacja dźwiękowa-10pkt
 |  |
| 48 | Wyposażenie:• Barierki boczne dzielone zabezpieczające na całej długości opisane powyżej• Tworzywowe haczyki na worki urologiczne – 2szt po każdej stronie łóżka• Uchwyt na pasy unieruchamiające pacjenta min. 2 po każdej stronie leża• Materac szpitalny piankowy o wysokości min. 14 cm. Materac z pianki poliuretanowej połączonej z zimną pianką. Twarda piana poliuretanowej na bokach i spodzie. Krawędzie boczne wzmocnione, o szerokości min. 9cm ułatwiające mobilizację pacjenta oraz zapewniające ochronę przed upadkiem. Wkład materaca składający się z dwóch warstw oddzielonych od siebie, nie klejonych – łączenie dzięki pofalowanej strukturze obu warstw. Dodatkowa tekstylna warstwa pomiędzy pianką a pokrowcem zmniejszająca siły ścinające i tarcia. Górna warstwa o wysokości min. 5cm wykonana z zimnej pianki o gęstości min. 50 kg/m3. Dolna warstwa o wysokości min. 9cm wykonana z pianki poliuretanowej o gęstości min. 40 kg/m3. Obciążenie materaca (maksymalna waga pacjenta) min. 150 kg .Wymiary materaca min. 200x86 cm . Wysokość materaca min. 14cm. Pokrowiec paro przepuszczalny, nie przepuszczający cieczy, antybakteryjny. Pokrowiec o całkowitej gęstości powłoki min. 230 g/m2 zapewniającej trwałość i odporność na ścieranie. Pokrowiec nie zawierający lateksu.Pokrowiec wyposażony w odpinany zamek min. 180°, z pokrywą zabezpieczającą przed wnikaniem płynów. Łączenie pokrowca zszywane. Wewnętrzna strona górnego pokrowca jasnego koloru – w przypadku uszkodzenia pokrowca i dostania się cieczy do wewnątrz, na jasnej stronie pokrowca widoczne zabrudzenie.Pokrowiec wyposażony w uchwyty do przenoszenia materaca. Górna część pokrowca trwale oznaczona, min:- producent- model- wymiary- instrukcja prania i dezynfekcji pokrowca• Statyw kroplówki montowany w tuleje ramy łóżka• Wysięgnik do wstawania montowany w tuleje ramy łóżka• Szafka przyłóżkowa opisana poniżej | Tak |  |
| 49 | Szafka dwustronna, z możliwością postawienia po obu stronach łóżka z zachowaniem pełnej funkcjonalności.Szkielet szafki wykonany z stali ocynkowanej, lakierowanej proszkowo | Tak |  |
| 50 | Wymiary zewnętrzne szafki:- Wysokość : 98 cm, +/-5 cm- Głębokość : 50 cm, +/-5 cm- Szerokość: 50 cm, +/-5cm- Regulacja wysokości blatu bocznego: 68 – 115 cm, +/-5 cm- Wymiary blatu bocznego: 35-60 cm, +/- 5cm | Tak, podać |  |
| 51 | Szafka wyposażona w:- jedną szufladę znajdującą się bezpośrednio pod blatem o wysokości minimum 80mm- półkę wewnątrz szafki , niezamykaną z nieograniczonym dostępem z obu stron szafki- drugą szufladę o wysokości minimum 350mm, szuflada posiadająca uchwyt na min 2 butelki z wodą,- półkę na basen znajdującą się pod korpusem szafki wykonana z metalowej, lakierowanej siatkiObie szuflady gwarantujące nieograniczony dostęp do dowolnego miejsca w szafce. Szuflady wysuwane na prowadnicach ślizgowych | Tak |  |
| 52 | Tworzywowe wkłady szuflad z możliwością wyjęcia.Fronty szuflad wykonane z tworzywowych odlewów. | Tak |  |
| 53 | Czoła szuflad wyposażone w uchwyty ułatwiające otwieranie i zamykanie szafki | Tak |  |
| 54 | Układ jezdny wysoce mobilny: 4 koła jezdne o średnicy min. 75mm. z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem. Koła blokowane indywidualnie lub centralnie W przypadku kół blokowanych indywidualnie możliwość obrotu szafki względem jej podstawy o minimum 330 stopni | Tak |  |
| 55 | System blokowania i odblokowywania kół szafki na wysokości ręki leżącego pacjenta (na wysokości blatu górnego szafki) gwarantujący możliwość przesuwania i dostępu do szafki bez konieczności opuszczania łóżka. System blokowania i odblokowania wbudowany w konstrukcję szafki, nie powodujący poszerzenia gabarytów szafki z wyraźnym/czytelnym oznaczeniem aktywności / nieaktywności hamulców, z dostępem z dwóch stron szafki za pomocą dwóch zintegrowanych pokręteł. | Podać* Tak – 10 pkt
* Nie – 0 pkt
 |  |
| 56 | Blat górny i boczny szafki wykonany z płyty HPL, laminowanej charakteryzującej się wysoką odpornością na wilgoć i wysoką temperaturę. Możliwość wyboru kolorystyki blatów. Blat górny zabezpieczony galeryjką chroniącą przed spadaniem przedmiotów z blatu oraz wyposażony w dwa relingi do przetaczania szafki. | Tak |  |
| 57 | Blat boczny posiadający na długich krawędziach tworzywowe galeryjki, zabezpieczające przedmioty przed zsunięciem się | Tak |  |
| 58 | Regulacja kąta nachylenia blatu bocznego w poziomie 360o z możliwością zablokowania w minimum 2 pośrednich pozycjach. | Tak |  |

|  |
| --- |
| 1. **łóżko szpitalne zaawansowane – 4 szt.**

**Oddział Urologii** |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Nazwa modelu | Podać |  |
| 2 | Producent | Podać |  |
| 3 | Urządzenie fabrycznie nowe | Tak |   |
| 4 | Rok produkcji 2024 | Tak |   |
| 5 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn. ,że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej  | Tak |   |
| 6 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |   |
| 7 |  Ochrona przed wilgocią zgodnie z normą IP22 lub równoważna | Tak |   |
|  | **Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Szczyty odejmowane, tworzywowe lekkie stanowiące jedną zwartą bryłę z kolorową wstawką z tworzywa, bez dodatkowych widocznych rur lub innych elementów mocujących dokręcanych do szczytu. Szczyty łóżka z możliwością zablokowania przed przypadkowym wypadnięciem np. podczas transportu, odblokowywane za pomocą przycisku zlokalizowanego w dolnej części szczytu. Szczyty łóżka z wyprofilowanymi uchwytami do prowadzenia łóżka umieszczone od góry oraz z boku szczytu.  | Tak |  |
| 2 | 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, regulacji wysokości leża  | Tak |  |
| 3 | Barierki dzielone, tworzywowe poruszające się z segmentami leża będące zabezpieczeniem na całej długości łóżka to znaczy od szczytu głowy aż do szczytu nóg pacjenta leżącego oraz w pozycji siedzącej. | Tak |  |
| 4 | Barierki boczne łatwe do obsługi przez personel medyczny zwalniane za pomocą jednej ręki wyposażone w system spowalniający opadanie wspomagany sprężyną gazową  | Tak |  |
| 5 | Barierki boczne z wyprofilowanymi uchwytami mogącymi służyć jako podparcie dla pacjenta podczas wstawania  | Tak |  |
| 6 | Barierki boczne ze zintegrowanymi uchwytami na worki urologiczne zapewniające dostęp niezależnie od położenia barierek bocznych  | Tak |  |
| 7 | Barierki boczne wyposażone w wbudowany, zintegrowany wskaźnik kątowy z wykorzystaniem cieczy z wyraźnym zaznaczeniem kąta 30o, 60o dla segmentu pleców oraz wskaźnik pochylenia leża z zaznaczeniem kąta 16o i 20o | Tak |  |
| 8 | Barierki boczne wyposażone w wbudowany wskaźnik z wyraźnie zaznaczoną pozycją 30o dla segmentu plecówWskaźniki informujące również o - trybie czuwania - trybie gotowości do użycia- najniższej pozycji leża | Tak |  |
| 9 | Leże łóżka 4 – sekcyjne o nowoczesnej konstrukcji opartej na dwóch kolumnach cylindrycznych lub systemie ramion wznoszących podpierających leże w minimum 8 punktach  | Podać* Kolumny cylindryczne-10pkt
* System ramion wznoszących -0pkt
 |  |
| 10 | Leże wypełnione pięcioma odczepianymi poprzecznymi tworzywowymi panelami (Polipropylen), z systemem zatrzaskiwania. Panele wyposażone w otwory wentylacyjne oraz system odprowadzania płynów pod łóżko. panele z tworzywa przezierne dla promieni RTG.  | Tak |  |
| 11 | Koła z systemem sterowania jazdy na wprost i z centralnym systemem hamulcowym. System obsługiwany dźwigniami od strony nóg pacjenta, zlokalizowanymi bezpośrednio przy kołach.  | Tak |   |
| 12 | Pojedyncze koła jezdne o średnicy min. 125 mm gwarantujące doskonałą mobilność łóżka | Podać* Koła 125mm-0pkt
* Koła min. 150mm-10pkt
 |  |
| 13 | Sterowanie elektryczne łóżka przy pomocy:* Zintegrowanych przycisków w górnych barierkach bocznych łóżka od strony wewnętrznej dla pacjenta oraz zewnętrznej dla personelu (z obu stron), wyposażone w przycisk aktywujący sterowanie, regulacje: wysokość, kąt nachylenia pleców i uda oraz autokontur,
* Centralny panel sterowania wszystkimi funkcjami elektrycznymi montowany na szczycie od strony nóg. Panel wyposażony w min. 3 pola odróżniające się kolorystycznie oraz kilkucentymetrowe piktogramy po kilka w każdym polu – rozwiązanie ułatwiające szybkie odnalezienie wybranej regulacji bez ryzyka przypadkowego wyboru funkcji.
 | Tak, podać |  |
| 14 | Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka. Kabel zasilający w przewodzie skręcanym rozciągliwym.  | Tak |  |
| 15 | Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu ze wskaźnikiem stanu naładowania oraz wskaźnikiem informującym o konieczności wymiany baterii  | Tak |  |
| 16 | Długość zewnętrzna łóżka – poniżej 2000mm z możliwością przedłużania leża o min. 29 cm | Tak, podać |  |
| 17 | Szerokość zewnętrzna łóżka – poniżej 1000 mm  | Tak, podać |  |
| 18 | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 345 mm do 730 mm (+/- 50 mm) gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu” pacjenta z łóżka | Tak, podać |  |
| 19 | Panel sterowniczy wyposażony w funkcję automatycznego zatrzymania oparcia pleców pod kątem 30 st. przy regulacji w dowolnym kierunku. Zatrzymanie pod kątem 30o następuje przy regulacji segmentu pleców z dowolnego sterownika | Tak |  |
| 20 | Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 60o +/- 5o | Tak, podać |  |
| 21 | Regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 30o +/- 5o | Tak, podać |  |
| 22 | Regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowanie przy pomocy przycisków w barierkach bocznych i z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg | Tak |  |
| 23 | Funkcja autoregresji o parametrze minimum 11 cm niwelująca ryzyko powstawania odleżyn dzięki minimalizacji nacisku w odcinku krzyżowo-lędźwiowym a tym samym pełniąca funkcje profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4 | Tak |  |
| 24 | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga 20o (+/- 4o) – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg | Tak, podać |  |
| 25 | Regulacja elektryczna pozycji anty-Trendelenburga 20o (+/- 4º) – sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg.  | Tak, podać |  |
| 26 | 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 |  |
| 27 | Elektryczna funkcja CPR z każdej pozycji do reanimacji – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | Tak |  |
| 28 | Elektryczna funkcja antyszokowa z każdej pozycji– sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg. Przycisk oznaczony innym kolorem niż pozycja Trendelenburga | Tak |  |
| 29 | Elektryczna regulacja pozycji egzaminacyjnej – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | Tak |  |
| 30 | Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (na centralnym panelu sterowania) dla poszczególnych regulacji (selektywny wybór):- regulacji wysokości- regulacji części plecowej - regulacji części nożnej Kontrolki informujące o aktywnych, zablokowanych funkcjach łóżka  | Tak |  |
| 31 | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji – przycisk wyraźnie oznaczony na wszystkich sterownikach | Tak |  |
| 32 | Odłączenie wszelkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) regulacji po min 180 sekundach nieużywania regulacji (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji) | Tak, podać |  |
| 33 | Charakterystyczny jeden przycisk bezpieczeństwa (nie będący blokadą poszczególnych funkcji) powodujący natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze.  | Tak |  |
| 34 | Łóżko posiadające wysuwaną spod leża półkę np. do odkładania pościeli lub schowania centralnego panelu sterowniczego  | Tak |  |
| 35 | Tworzywowa osłona podstawy łózka | Tak |  |
| 36 | Krążki odbojowe w każdym narożniku | Tak |  |
| 37 | 4 gniazda/tuleje do montażu dodatkowego wyposażenia z tworzywową wkładką , np. wysięgnika ręki, ramy ortopedycznej. | Tak |  |
| 38 | Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 230kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego | Podać* Udźwig 230-249kg – 0pkt
* Udźwig 250 i więcej – 10pkt
 |  |
| 39 | System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polegający na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego obciążenia. Sygnalizacja dźwiękowa lub diodowa | Podać* Sygnalizacja diodowa – 0pkt
* Sygnalizacja dźwiękowa - 10 pkt
 |  |
| 40 | Wyposażenie:• Barierki boczne dzielone zabezpieczające na całej długości opisane powyżej • Tworzywowe haczyki na worki urologiczne – 2szt po każdej stronie łóżka * Uchwyt na pasy unieruchamiające pacjenta min. 2 po każdej stronie leża
* Materac szpitalny piankowy o wysokości min. 14 cm. Materac z pianki poliuretanowej połączonej z zimną pianką. Twarda piana poliuretanowej na bokach i spodzie. Krawędzie boczne wzmocnione, o szerokości min. 9cm ułatwiające mobilizację pacjenta oraz zapewniające ochronę przed upadkiem. Wkład materaca składający się z dwóch warstw oddzielonych od siebie, nie klejonych – łączenie dzięki pofalowanej strukturze obu warstw. Dodatkowa tekstylna warstwa pomiędzy pianką a pokrowcem zmniejszająca siły ścinające i tarcia. Górna warstwa o wysokości min. 5cm wykonana z zimnej pianki o gęstości min. 50 kg/m3. Dolna warstwa o wysokości min. 9cm wykonana z pianki poliuretanowej o gęstości min. 40 kg/m3. Obciążenie materaca (maksymalna waga pacjenta) min. 150 kg .Wymiary materaca min. 200x86 cm . Wysokość materaca min. 14cm. Pokrowiec paro przepuszczalny, nie przepuszczający cieczy, antybakteryjny. Pokrowiec o całkowitej gęstości powłoki min. 230 g/m2 zapewniającej trwałość i odporność na ścieranie. Pokrowiec nie zawierający lateksu.

Pokrowiec wyposażony w odpinany zamek min. 180°, z pokrywą zabezpieczającą przed wnikaniem płynów. Łączenie pokrowca zszywane. Wewnętrzna strona górnego pokrowca jasnego koloru – w przypadku uszkodzenia pokrowca i dostania się cieczy do wewnątrz, na jasnej stronie pokrowca widoczne zabrudzenie.Pokrowiec wyposażony w uchwyty do przenoszenia materaca. Górna część pokrowca trwale oznaczona, min:- producent- model- wymiary- instrukcja prania i dezynfekcji pokrowca* Statyw kroplówki montowany w tuleje ramy łóżka
* Wysięgnik do wstawania montowany w tuleje ramy łóżka
* Szafka przyłóżkowa opisana poniżej
 | Tak, podać |  |
| 41 | Szafka dwustronna, z możliwością postawienia po obu stronach łóżka z zachowaniem pełnej funkcjonalności. Szkielet szafki wykonany z stali ocynkowanej, lakierowanej proszkowo | Tak |  |
| 42 | Wymiary zewnętrzne szafki:- Wysokość : 98 cm, +/-5 cm- Głębokość : 50 cm, +/-5 cm- Szerokość: 50 cm, +/-5cm- Regulacja wysokości blatu bocznego: 68 – 115 cm, +/-5 cm- Wymiary blatu bocznego: 35-60 cm, +/- 5cm | Tak, podać |  |
| 43 | Szafka wyposażona w:- jedną szufladę znajdującą się bezpośrednio pod blatem o wysokości minimum 80mm- półkę wewnątrz szafki , niezamykaną z nieograniczonym dostępem z obu stron szafki- drugą szufladę o wysokości minimum 350mm, szuflada posiadająca uchwyt na min 2 butelki z wodą, - półkę na basen znajdującą się pod korpusem szafki wykonana z metalowej, lakierowanej siatkiObie szuflady gwarantujące nieograniczony dostęp do dowolnego miejsca w szafce. Szuflady wysuwane na prowadnicach ślizgowych | Tak |  |
| 44 | Tworzywowe wkłady szuflad z możliwością wyjęcia.Fronty szuflad wykonane z tworzywowych odlewów. | Tak |  |
| 45 | Czoła szuflad wyposażone w uchwyty ułatwiające otwieranie i zamykanie szafki | Tak |  |
| 46 | Układ jezdny wysoce mobilny: 4 koła jezdne o średnicy min. 75mm. z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem. Koła blokowane indywidualnie lub centralnie. W przypadku kół blokowanych indywidualnie możliwość obrotu szafki względem jej podstawy o minimum 330 stopni  | Tak |  |
| 47 | System blokowania i odblokowywania kół szafki na wysokości ręki leżącego pacjenta (na wysokości blatu górnego szafki) gwarantujący możliwość przesuwania i dostępu do szafki bez konieczności opuszczania łóżka. System blokowania i odblokowania wbudowany w konstrukcję szafki, nie powodujący poszerzenia gabarytów szafki z wyraźnym/czytelnym oznaczeniem aktywności / nieaktywności hamulców, z dostępem z dwóch stron szafki za pomocą dwóch zintegrowanych pokręteł.  | Podać* Tak – 10 pkt
* Nie – 0 pkt
 |  |
| 48 | Blat górny i boczny szafki wykonany z płyty HPL, laminowanej charakteryzującej się wysoką odpornością na wilgoć i wysoką temperaturę. Możliwość wyboru kolorystyki blatów. Blat górny zabezpieczony galeryjką chroniącą przed spadaniem przedmiotów z blatu oraz wyposażony w dwa relingi do przetaczania szafki. | Tak |  |
| 49 | Blat boczny posiadający na długich krawędziach tworzywowe galeryjki, zabezpieczające przedmioty przed zsunięciem się  | Tak |  |
| 50 | Regulacja kąta nachylenia blatu bocznego w poziomie 360o z możliwością zablokowania w minimum 2 pośrednich pozycjach. | Tak |  |

OPZ – Załącznik nr 2 do SWZ musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.