**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

**„Modernizacja i doposażenie w sprzęt medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**

**SPS ZOZ w Lęborku – dostawa sprzętu medycznego”.**

**Część nr 2 – ŁÓŻKA SZPITLANE DO INTESNYWNEJ TERAPII**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETR** | **PARAMETRY WYMAGANE/**  **Sposób oceny** | **Parametry oferowane /Potwierdzenie wymagania** |
| **A.** | **ŁÓŻKA DO INTENSYWNEJ TERAPII z wbudowaną wagą i przechyłami bocznymi sterowane elektronicznie szt. 2** | | |
|  | Producent: …………………………………………………………………….…….............……...  Typ/model/ oznaczenie handlowe: ………………………………………..…..…………………  Rok produkcji: ……………….....................…. kraj pochodzenia ………………………………. | | |
|  | Cena netto …………………….. zł, podatek VAT ……%, cena brutto ………………… zł | | |
| **I.** | * 1. **Opis parametrów** |  |  |
| 1. | Szczyty wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania przed przypadkowym wypadnięciem np. podczas transportu. Szczyty łóżka z wyprofilowanymi uchwytami do prowadzenia łóżka umieszczone od góry oraz z boku szczytu | Bez oceny – wymóg |  |
| 2. | * 1. Barierki boczne dzielone spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 | Bez oceny – wymóg |  |
| 3. | * 1. Leże łóżka czterosegmentowe, z trzema segmentami ruchomymi | Bez oceny – wymóg |  |
| 4. | * 1. Segment pleców przezierny dla promieni RTG pozwalający na wykonywanie zdjęć aparatem RTG, wyposażony w uchwyt na kasetę | Bez oceny – wymóg |  |
| 5. | * 1. Możliwość współpracy z ramieniem C w segmencie pleców | Bez oceny – wymóg |  |
| 6. | * 1. Koła tworzywowe o średnicy 150mm z systemem sterowania jazdy na wprost i boki, z centralnym systemem hamulcowym. Dźwignie blokady hamulca umieszczone w każdym narożniku. | Bez oceny – wymóg |  |
| 7. | * 1. Piąte koło kierunkowe ułatwiające przemieszczanie łóżka i manewrowanie nim. | Bez oceny – wymóg |  |
| 8. | Sterowanie elektryczne przy pomocy:   * zintegrowanych sterowników po wewnętrznej stronie barierek bocznych dla pacjenta * 4 sterowników nożnych zabezpieczonych przed wystąpieniem sytuacji nieświadomej regulacji łóżka. Sterowniki po obu stronach leża do regulacji wysokości leża oraz przechyłów bocznych leża. Osobne sterowniki dla regulacji wysokości i dla przechyłów bocznych. * panelu centralnego sterowania funkcjami łóżka znajdującego się na szczycie nóg łóżka. Panel wyposażony w 2 pola odróżniające się kolorystycznie oraz kilkucentymetrowe piktogramy po kilka w każdym polu – rozwiązanie ułatwiające szybkie odnalezienie wybranej regulacji bez ryzyka przypadkowego wyboru funkcji * paneli w górnej barierce bocznej z kolorowym wyświetlaczem LCD oraz przyciskami służącymi do wykonywania pomiarów masy ciała pacjenta | Bez oceny – wymóg |  |
| 9. | * 1. Regulacja elektryczna łóżka za pomocą siłowników elektrycznych wysokości leża, segmentu pleców, segmentu uda, podudzia i funkcji przedłużenia leża oraz funkcji Trendelenburga i antyTrendelenburga oraz funkcji przechyłów bocznych | Bez oceny – wymóg |  |
| 10. | * 1. Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym o podłączeniu do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka | Bez oceny – wymóg |  |
| 11. | * 1. Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu | Bez oceny – wymóg |  |
| 12. | * 1. Długość zewnętrzna łóżka – 2150mm (+/-50mm) | Bez oceny – wymóg |  |
| 13. | * 1. Funkcja elektrycznego przedłużenia leża o min 200mm | Bez oceny – wymóg |  |
| 14. | * 1. Szerokość zewnętrzna łóżka – 950mm (+/-50mm) | Bez oceny – wymóg |  |
| 15. | * 1. Regulacja elektryczna wysokości leża | Bez oceny – wymóg |  |
| 16. | * 1. Regulacja przechyłów bocznych minimum 15° w każdą stronę czyli w sumie możliwość rotacji o 30° | Bez oceny – wymóg |  |
| 17. | * 1. Segment pleców wyposażony w funkcję automatycznego zatrzymania podczas regulacji w pozycji 30o oraz 45o | Bez oceny – wymóg |  |
| 18. | * 1. Funkcja przechyłów bocznych wykonywana przez łóżko (nie przez materac powietrzny). | Bez oceny – wymóg |  |
| 19. | * 1. Łóżko wyposażone w precyzyjny układ ważenia odnotowujący masę ciała pacjenta z dokładnością do 100 gram. Nie dopuszcza się systemu ważenia obarczonego wadą pomiaru polegającą na różnym pomiarze ze względu na umiejscowienie pacjenta. Wyklucza się sytuacje umieszczenia pacjenta w jednym miejscu, a następnie w innym i uzyskanie różnych pomiarów. | Bez oceny – wymóg |  |
| 20. | * 1. 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 | Bez oceny – wymóg |  |
| 21. | * 1. Alarm opuszczenia leża przez pacjenta | Bez oceny – wymóg |  |
| 22. | * 1. Alarm sygnalizujący przemieszczanie się pacjenta na leżu w kierunku krawędzi | Bez oceny – wymóg |  |
| 23. | * 1. Regulacja elektryczna przechyłów bocznych za pomocą przycisków nożnych po obu stronach łóżka jako podstawowy wymóg bezpieczeństwa przy wykonywaniu procedur przy jednoczesnym asekurowaniu przechyłu pacjenta oraz pozwalająca na wykonywanie procedury przez jedną osobę bez konieczności wzywania osoby pomagającej | Bez oceny – wymóg |  |
| 24. | * 1. Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antytrendelenburga 14° (+/-2o) za pomocą panelu centralnego oraz przycisków w panelu sterowania wbudowanego w barierkę | Bez oceny – wymóg |  |
| 25. | * 1. Przyciski sterowania nożnego przechyłami bocznymi zabezpieczone przyciskiem świadomego uruchomienia regulacji (konieczność poprzedzenia procedury przechyłów naciśnięciem przycisku odblokowującego).. | Bez oceny – wymóg |  |
| 26. | * 1. Panele sterujące nożne zabezpieczone przed wnikaniem wody i pyłów. Przyciski z gumową osłoną. | Bez oceny – wymóg |  |
| 27. | * 1. Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem | Bez oceny – wymóg |  |
| 28. | * 1. 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 oraz w panelach wbudowanych w barierkę boczną | Bez oceny – wymóg |  |
| 29. | * 1. Elektryczna pozycja antyszokowa (wypoziomowania wszystkich segmentów i wykonania przechyłu Trendelenburga) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem | Bez oceny – wymóg |  |
| 30. | * 1. Elektryczna pozycja mobilizacyjna (wypoziomowanie segmentu nóg, maksymalne podniesienie segmentu pleców i obniżenie leża do minimalnej wysokości w celu ułatwienia pacjentowi opuszczenie łóżka) – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem | Bez oceny – wymóg |  |
| 40. | Selektywne blokowanie funkcji elektrycznych:  - regulacja wysokości,  - regulacja nachylenia segmentu pleców i nóg,  - funkcja krzesła kardiologicznego,   * 1. - funkcja Trendelenburga i anty-Trendelenburga | Bez oceny – wymóg |  |
| 41. | * 1. Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji dostępne w sterowaniu: na panelu i w barierkach oraz sterowania nożnego przechyłów bocznych | Bez oceny – wymóg |  |
| 42. | * 1. Odłączenie wszelkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) regulacji z pilota lub panelu po min 180 sekundach nieużywania regulacji chroniącej pacjenta przed nagłymi niepożądanymi regulacjami (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji) | Bez oceny – wymóg |  |
| 43. | * 1. 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 również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze. | Bez oceny – wymóg |  |
| 44. | * 1. Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR | Bez oceny – wymóg |  |
| 45. | * 1. Bezpieczne obciążenie robocze (pacjent + osprzęt i dodatkowe urządzenia) min. 400 kg w pozycji horyzontalnej oraz bezpieczne obciążenie robocze (pacjent + osprzęt i dodatkowe urządzenia) na poziomie minimum 250 kg. Dopuszczalna waga przewożonego pacjenta min. 215 kg. Bezpieczne, tzn. pozwalające na regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego | Bez oceny – wymóg |  |
| 46. | * 1. System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polega na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego obciążenia. | Bez oceny – wymóg |  |
| 47. | * 1. Elektroniczne wskaźniki pochyleń wzdłużnych leża oraz segmentu pleców wbudowane w barierki boczne | Bez oceny – wymóg |  |
| 48. | Wyposażenie dodatkowe: tworzywowe haczyki na worki urologiczne – 2szt po każdej stronie łóżka | Bez oceny – wymóg |  |
| 49. | * 1. Łóżko wyposażone w materac wodoodporny, paro przepuszczalny, przygotowany pod wymiar łóżka, nadający się do prania i dezynfekcji. Grubość materaca min. 12 cm. | Bez oceny – wymóg |  |
| 50. | Pokrowiec na materac paroprzepuszczalny, wodoszczelny, wykonany z poliestru z wodoszczelną, paroprzepuszczalną i antyalergiczną powłoką poliuretanową, nadający się do prania w temperaturze do 95 °C. | Bez oceny – wymóg |  |

Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty. Kolumna „Parametr oferowany” musi być wypełniona.

**UWAGA!**

Wszystkie parametry techniczne oferowanego urządzenia należy potwierdzić poprzez zaznaczenie w dołączonym do oferty katalogu/ folderze lub innym równoważnym dokumencie. Zamawiający zaleca, aby celem identyfikacji, przy każdym zaznaczeniu Wykonawca podał nr pozycji z Zestawienia. W przypadku, gdy oryginalny dokument producenta jest w innym języku niż język polski, należy dołączyć tłumaczenie. Zamawiający oczekuje potwierdzenia w dokumentach typu katalog firmowy/dokumentacja techniczna jedynie parametrów technicznych określonych Załączniku nr 4 do SWZ. W przypadku, kiedy dokument typu katalog firmowy/dokumentacja techniczna nie zawiera opisu wszystkich parametrów wymaganych przez Zamawiającego, Zamawiający dopuszcza złożenie oświadczenia producenta lub autoryzowanego dystrybutora producenta, potwierdzającego spełnienie parametrów technicznych nie wyszczególnionych w katalogach firmowych.

**UWAGA: Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych MUSI być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu podpisem kwalifikowanym zaznaczyć opcję widoczności podpisu.**